

## SCRIPT DU FILM

### **INFORMER PAR LE JEU A L'HOPITAL, pour préparer les enfants à un soin, un examen, une opération...**

SC : scène  
ITW : interview  
SC ITW : scène avec la voix d'un interview qui continue  
SC OFF : scène avec une voix off

00:23:00 Fin du générique

00:24:09 **Introduction**

Petite séquence, à partir de scènes des 4 lieux de tournage (Colmar, Lyon, Angers, Liège) avec voix off :

*Dans la majorité des services de pédiatrie, le jeu a déjà fait son entrée : Il est utilisé pour distraire ou rassurer l'enfant pendant un soin, ou pour lui faire oublier les désagréments de l'hospitalisation. Le jeu, c'est l'univers de l'enfant ! Mais cela peut être aussi, un moyen privilégié mis à la disposition des adultes pour communiquer avec lui.*

*Dans un premier temps, ce film vous montrera que l'information par le jeu permet de répondre aux besoins de l'enfant, afin qu'il comprenne le déroulement et la nécessité des soins, et par la même qu'il maîtrise son expérience à l'hôpital. Enfin, le jeu comme outil d'information peut aider les soignants dans leur pratique, mais ce n'est pas si simple. Le film, dans un deuxième temps mettra en évidence la nécessité d'une démarche d'équipe qui implique réflexion, organisation et formation...*

01:20:15

## **1 – REPONDRE AUX BESOINS DE L'ENFANT**

### **1-1 Savoir ce qui va se passer**

VOIX OFF

*Dans les services de pédiatrie, une des principales attentes des familles est d'être bien informées. En France et en Belgique, quelques services motivés, ont mesuré l'importance de cette attente et ont travaillé à la mise en place d'outils d'information performants et adaptés à l'enfant hospitalisé comme à ses proches. Ces outils d'information sont variés et permettent de s'adapter à l'âge des enfants et aux diverses périodes de son hospitalisation.*

*Pour que l'enfant puisse se situer dans le temps et dans l'espace de l'hôpital et comprendre le rôle qu'il joue, on peut lui présenter le service à l'aide de personnages Playmobil, avant de lui faire visiter, par exemple, la chambre où il sera hospitalisé. A ce premier niveau d'information, les soignants doivent adapter le support d'information à l'âge de l'enfant : dans le cas d'un adolescent, la présentation des diverses étapes de l'hospitalisation peut se faire par le biais d'un carnet de photos, lui présentant les lieux, les divers intervenants et le rôle respectif de chacun. Au moment de l'accueil l'information orale sera accompagnée de photos. Les enfants apprécieront une présentation sur un CD Rom. Des livrets illustrés peuvent également compléter l'information.*

Sequences illustrant le commentaire ci dessus.

- Liège : démonstration avec des playmobils d'une entrée en salle d'opération avec Bénédicte Minguet et deux enfants, Matthéo et Annah

- Images d'une représentante de l'hôpital avec des personnages playmobil.
- Liège : grande maquette. Une institutrice la présente à un petit garçon et une petite fille.
- Colmar : deux petites filles regardent une maquette d'une salle d'opération

04:48:09	SC Colmar : préparation d'Elsa par Claudine, puéricultrice. Elsa, qui va être opérée d'une hernie en hôpital de jour, est accompagnée de sa maman et de sa sœur. Présentation de personnages playmobil et visite de la chambre avec Claudine, la puéricultrice.
05:03:20	SC OFF Liège : présentation d'un album de photos par Anne Chantal, une stagiaire psychologue, à un adolescent accompagné de sa mère.
05:19:06	SC OFF Liège : présentation du déroulement de la journée d'hospitalisation à l'aide d'un carnet de photos à Annah et sa maman.
05:31:24	SC OFF Lyon : présentation d'un cd rom à Hacer et sa maman par Geneviève, éducatrice.
05:40:24	Lyon : présentation de livrets illustrés SPARADRAP à Hacer et sa maman par Nicole Turnion, infirmière.
05:49:23	<b>1-2 Maîtriser la situation</b>
05:57:00	SC Colmar : présentation d'une poupée par Nathalie Echard, auxiliaire de puériculture, avec participation de 2 enfants qui retirent les amygdales de la poupée avec une pince.
06:46:00	SC Colmar : explication de l'opération d'une hernie à Elsa avec l'aide d'une poupée.
07:24	ITW Bénédicte Minguet (Psychologue, humanisation des soins, C.H.C. Clinique de l'Espérance – Liège) <i>Les soignants doivent être à l'aise avec ces outils-là, avec chacun d'eux. On ne peut pas imposer un outil par soignant. Donc, il faut trouver le juste milieu entre proposer à l'enfant ce qui lui convient et en même temps s'assurer que le soignant soit à l'aise avec l'outil qu'il va proposer à l'enfant.</i>
07:40	SC Angers : Maryvonne Petit, manipulatrice radio, explique à Théo en présence de sa maman, l'examen que l'on va lui faire, une cystographie retrograde, grâce à un poupon accessoirisé. (Passage de la sonde, gel anesthésiant, utilisation du MEOPA...).
09:17	Cystographie de Théo, il est détendu et souriant.
10:01	SC Colmar : Martine Jenny Sauvebois, puéricultrice, explique à Lucas, un bébé, et à ses parents, l'opération qu'il va subir (hypospade) : grâce à une poupée, elle montre la fixation de la sonde post-opératoire. Lucas et ses parents sont très attentifs.
10:44	ITW Bénédicte Minguet <i>Informé par le jeu ne veut pas dire uniquement proposer des poupées aux enfants comme support d'information. C'est une première étape mais on peut aller plus loin,</i>

*c'est-à-dire offrir à l'enfant l'occasion de réagir vis-à-vis de cette poupée à laquelle on a greffé une pathologie ou de ce jeu, proposer aux parents également d'intervenir, et finalement cette triade des parents, des soignants et des enfants va permettre de faire circuler l'information et la manière dont elle va être comprise.*

- 11:12 SC  
Lyon : préparation de Thomas avec son papa à une intervention cardiaque par Stéphanie Rivollier, infirmière, à l'aide d'une poupée.
- 11:34 ITW Jacqueline Witvrouw (Psychologue, C.H.C. Clinique de l'Espérance – Liège)  
*Il y a une information d'abord tout à fait réaliste, objective, médicale qu'on leur donne par le discours, même par un petit feuillet etc. Par la poupée, on les laisse vraiment imaginer, rêver, changer de rôle même, c'est-à-dire jouer au docteur, jouer à l'infirmière, jouer à la maman, jouer au grand frère, à la grande sœur, donc on va pouvoir vraiment aborder le problème de la maladie, de toutes ses conséquences et de tout le poids que cela représente, de toutes les façons possibles et imaginables et là je pense que c'est important que l'adulte le laisse faire. Nous ne sommes plus dans la réalité, dans des choses très précises ou très objectives, là il peut imaginer. Ce qui semble important aussi, c'est de passer du rôle passif au rôle actif. Avec le jeu et la participation active de l'enfant, il doit être passif et se laisser faire de temps en temps mais il peut aussi changer de rôle et devenir celui qui soigne, celui qui guérit, celui qui prend les initiatives, celui qui décide, etc. Cela est beaucoup plus vivant et respecte beaucoup la personnalité de l'enfant. Et il ne faut pas se tracasser, je pense que l'enfant est intelligent, il sait faire la différence quand il y a un vrai médicament à prendre et un vrai traitement à suivre et puis à d'autres moments, il joue. Et même s'il tape sa poupée, s'il l'envoie balader, s'il « shoote » dans le docteur etc., ce n'est pas pour cela qu'il va le faire pour de bon à l'examen, pas du tout. C'est justement parce qu'il se sera défoulé, parce qu'il aura évacué tous les sentiments positifs et négatifs qu'il a par rapport à sa maladie, qu'il va peut-être même être très sage et très calme lors des examens médicaux. Les enfants savent faire la différence.*
- 13:19 SC  
Liège : Marie Schruse, infirmière responsable de l'hôpital de jour, explique à Kim et son papa, avec une grande poupée (Legacy®, accessoirisée pour l'onco-hématologie) le fonctionnement du cathéter central.
- 14:26 ITW Marie Schruse (Infirmière chef, Hôpital de jour, C.H.C. Clinique de l'Espérance – Liège)  
*Je pense que les enfants doivent subir des soins qui sont souvent agressifs. C'est une atteinte physique et cette poupée nous a permis de montrer et de mimer vraiment le déroulement des soins, c'est vraiment un outil didactique.*
- 14:43 SC  
Liège : Annah, en présence de Bénédicte Minguet, mime sur une grande marionnette (Patient Puppet®) la prémédication avant une opération grâce à une canule rectale.
- 15:51 ITW Bénédicte Minguet  
*Il va pouvoir rejouer à travers cet espace qu'on lui propose tout ce qu'il a vécu et donc il va se réapproprier le soin, se réapproprier la situation, il va devenir beaucoup plus participant, beaucoup plus actif et il va pouvoir être le sujet de son histoire. Et la manière dont il va parler de cette histoire à l'extérieur va être beaucoup plus valorisante et va justement soutenir cette estime de lui.*

- 16:16 **1-3 Partager l'événement**
- 16:23 ITW Annie Bannier (Cadre manipulateur, Radiologie pédiatrique – Angers)  
*Après avoir introduit le jeu comme outil d'information dans le service, ce qu'on a noté surtout, c'est l'enthousiasme des parents. Je pense que ce sont eux qui en sortent les grands bénéficiaires.*
- 16:36 ITW de Claude Raguin, papa de Jeanne (Angers)  
*Elle a vu avec une poupée comment allait se dérouler l'examen, vraiment dans le détail, la compresse, la petite toilette, la sonde. Je vous avoue avoir été étonné, mais vraiment heureusement étonné que cela se passe si bien.*
- 17:00 SC  
Lyon : la présentation par Geneviève Gallois Lacroix, éducatrice jeunes enfants, des playmobils et du cd rom d'information est l'occasion d'échange entre Thomas et ses parents avant l'opération cardiaque.
- 17:24 ITW de Bruno Bouvier, papa de Thomas (Lyon)  
*Le fait de voir cette poupée, on imagine très vite son bébé dans cette position-là, cela fait quelque chose, mais je crois que cela va nous préparer à un choc beaucoup plus léger que si on avait dû le voir allongé sur son lit, attaché avec tous ces drains, toutes ces perfusions, cela dédramatise on va dire ; on rentre un petit peu dans la partie technique et on se fait un petit peu l'allié de la médecine et non plus le papa qui est agressé par cette médecine, donc c'est intéressant et sécurisant.*
- 17:56 ITW de Madame Mangelschots, maman d'Andy (Liège)  
*Quand il a vu la poupée et vu ce qu'on lui avait fait, cela a commencé à le rassurer de plus en plus. Je trouve que c'est une bonne idée de lui montrer avec les tuyaux, c'est la même couleur et c'est ça qui est bien et surtout, ils lui mettent les mêmes couleurs que sur la poupée. Cela m'a rassurée énormément parce que quand on m'a expliqué l'opération, je pensais qu'elle était plus grave que ça, et je pensais que cela allait être vraiment une opération très difficile à supporter. Quand j'ai vu sur la poupée, j'ai beaucoup mieux compris, comme lui, ce qu'on allait lui faire.*
- 18:48 ITW de Geneviève Gallois Lacroix (Educatrice de jeunes enfants, Cardiologie pédiatrique – Lyon)  
*Et il y a les larmes des parents aussi, des mères, à qui je fais des présentations, des fois pour des tout-petits. Il y a des moments, si c'est calme, si on est très à l'écoute, si on prend le temps, on sent que cela monte, alors là je dis, "vous pouvez pleurer ». C'est normal qu'elles pleurent, qu'elles se lâchent à ce moment-là, maintenant je sais que cela peut arriver. Mais c'est surtout au début, quand on n'est pas prévenu, qu'on sait pas. On se dit «Mince, qu'est-ce qui s'est passé, mais qu'est-ce que j'ai fait ?". Et puis maintenant je sais que cela peut se reproduire, je m'en rends compte. Alors je laisse le temps à la personne de pleurer et puis après on repart, on continue l'information.*
- 19:36 SC  
Liège : remise de matériel médical et d'une petite poupée en tissu blanche par Marie Schruse à Kim, accompagnée de son papa. Kim manipule elle-même l'aiguille et la seringue du cathéter central. Marie explique au papa, l'intérêt de manipuler le matériel, de rejouer les soins, de faire le lien entre l'hôpital et la maison, l'entourage.
- 20:29 ITW d'Angeline Dispa Kraewinkels, maman d'Antoine (Liège)  
*Par la suite, quand il est revenu à la maison, il avait une trousse de médecin et avec sa petite sœur, il prenait plaisir à reproduire les soins qu'on lui avait administrés. En fait, il faisait des piqûres à sa sœur, il mettait des sparadraps, il lui faisait prendre*

*des médicaments, enfin il répétait vraiment tous les gestes des médecins et des infirmières.*

20:50

## **2 – AIDER LES SOIGNANTS DANS LEUR PRATIQUE**

### **2 – 1 Nouer la relation**

VOIX OFF :

*Informé par le jeu, c'est instaurer un climat de confiance entre l'enfant, sa famille et l'équipe soignante et partager avec eux, sous une autre forme, toutes les questions liées à l'hospitalisation, en conciliant hyper technicité médicale et soins relationnels.*

21:22

ITW Geneviève Gallois Lacroix

*Rosie, je l'utilise surtout après, et quand je l'utilise, ce n'est pas forcément quand il y a beaucoup de monde, quelquefois cela peut être avec un seul enfant. D'un seul coup je m'installe, je prends Rosie et à ce moment, on part tous les trois : moi, Rosie et puis l'enfant. Il parle de son intervention, Rosie « parle » de son Cathlon® et puis du bracelet et après on peut montrer les cicatrices parce que Rosie a une cicatrice là, ou alors elle peut en avoir une devant et des fois, pas toujours, je vais montrer que Rosie a un cœur comme ça, et qui bat. Cela ne choque pas trop les enfants, c'est plutôt moi qui quelquefois appréhende de montrer et finalement, je me suis rendue compte que cela les fait sourire ou qu'ils parlent ; et bien tiens, il y en a un qui avait été opéré plusieurs fois et qui disait "Là c'est l'artère, là, c'est la veine cave" ; souvent ils connaissent très bien leur pathologie.*

22:22

ITW de Marie Schruse

*C'est vraiment un contact privilégié, cela nous permet aussi de prendre le temps pour l'enfant et je pense que c'est important pour une infirmière. Cela nous permet aussi de ne pas entrer en "burn-out" complet parce que ce climat de confiance et ce dialogue privilégié est aussi important, je pense, pour la santé mentale d'une infirmière qui n'est pas tout le temps la personne qui va faire pleurer, qui va piquer, qui va agresser et à ce moment-là, c'est vraiment un contact privilégié et je pense que l'enfant le ressent aussi.*

22:59

ITW de Françoise Mascart (Pédiatre, C.H.C. Clinique de l'Espérance - Liège)

*Ce nouveau projet d'information par le jeu a vraiment changé ma vie de pédiatre de consultation pré-opératoire puisque depuis lors, les consultations se passent beaucoup plus facilement, je sens vraiment les enfants et les parents d'ailleurs, beaucoup plus détendus, ils se laissent beaucoup mieux examiner.*

23:18

ITW d'Annie Bannier

*Cela a amélioré l'échange entre les parents, les enfants et les soignants, parce qu'il y avait des choses, en effet, qu'on n'avait pas pensé à expliquer, à montrer, parce qu'on pensait que tout un chacun le savait.*

23:34

ITW de Maryvonne Petit (Manipulatrice, Centre de la mère et de l'enfant – Colmar)

*J'ai l'impression qu'avant, je ne m'en rendais pas compte, mais on donnait l'information et on ne vérifiait pas forcément si l'information avait été comprise, acquise. Peut-être parce que l'enfant était dans sa propre appréhension et que l'on n'avait pas encore le contact que l'on a maintenant quand on lui demande de participer, quand on discute avec lui, quand on lui fait mettre le scotch, quand on lui demande ses impressions.*

24:00

### **2 – 2 Travailler en équipe**

VOIX OFF :

*Au sein d'une équipe pédiatrique, les rôles de chacun sont bien différenciés. Informer par le jeu soude les équipes autour des mêmes outils, et crée une référence commune qui sera cohérente aux yeux des enfants.*

SC OFF

Séquence d'images de professionnels avec des poupées, des playmobils et d'enfants avec leurs parents.

- 24:35 ITW de Florence Donnars (Pédiatre, Centre de la mère et de l'enfant - Colmar)  
*Au départ, on s'est réunis régulièrement avec des infirmières, des auxiliaires de puériculture et des surveillantes de différents services pour voir quels étaient les soins que chaque service voulait présenter avec des poupées. Après, il y a eu la confection des poupées et la rédaction des protocoles, ce qui allait avec ce qu'on explique aux enfants et aux parents sur le soin présenté. cela a souvent été rédigé par les infirmières puis je les validais ainsi que la procédure pour montrer le soin.*
- 24:58 ITW de Michelle Fromont (Cadre infirmier, Cardiologie pédiatrique – Lyon)  
*Ce qui nous a aidés, c'est d'être trois ou quatre à y croire fortement et à avoir l'appui, entre autres, de l'éducatrice de jeunes enfants puisque chez nous, il y avait aussi le mot "jeu". Elle a tout de suite complètement accroché à notre projet, s'est beaucoup investie et a eu un rôle essentiel dans cette information parce que l'après-midi, elle est là, présente et elle peut être disponible auprès des enfants qui veulent réutiliser les outils, jouer et elle les accompagne à ce moment-là.*
- 25:30 ITW de Geneviève Gallois Lacroix  
*Dans mon métier, l'information par le jeu, m'a beaucoup apporté parce que cela m'a permis un lien avec le rôle de soignant, parce que souvent on est en salle de jeu et puis il y a l'équipe soignante. Je ne savais pas trop "est-ce que je suis soignante, pas soignante" et en fait en travaillant dans le milieu hospitalier, j'ai envie de dire que je suis « soignante » et avec ces outils-là, cela permet justement de concrétiser un peu ce rôle de soignant, mais différent des autres.*
- 26:07 ITW de Pierre Philippet (Pédiatre immuno-hématologue, C.H.C. Clinique de l'Espérance – Liège)  
*Je mets dans le secteur soignant, aussi bien l'animateur de la salle de jeu, l'instituteur de l'école que la femme d'ouvrage. Alors évidemment, c'est beaucoup plus concret pour l'infirmière parce que c'est elle qui va utiliser la poupée mais il y a un retentissement incontestable sur tous les maillons de la chaîne hospitalière.*
- 26:23 ITW de Silvana Carlig (Infirmière pédiatrique, C.H.C. Clinique de l'Espérance - Liège)  
*En fonction de la charge de travail, en fonction de la personne qui est là, cela peut très bien être le pédiatre qui a l'opportunité d'y aller à ce moment-là, qui va prendre la poupée et aller donner son information, cela peut être l'institutrice, cela peut être la psychologue, cela peut être l'infirmière et même l'assistante sociale. Donc c'est vraiment un fil conducteur entre tous les membres de l'équipe, entre tous les membres du personnel. Et pour l'enfant, il va pouvoir ainsi recevoir la même information et avoir quelque chose de cohérent, je dirais, en tout cas, si ce n'est pas la même information, puisque chacun est différent, ce sera en tout cas avec le même outil, et avec les mêmes messages et les mêmes balises.*
- 27:00 ITW de Marie Schruse  
*C'est vrai que cela prend du temps ; à l'annonce d'un diagnostic, cela prend du temps et moi je suis convaincue que ce temps-là, il faut le prendre et que c'est un moment primordial. Si l'enfant est bien informé, la famille aussi, c'est du temps gagné pour après. Je pense que les enfants et les parents en ont besoin et ici en hôpital de jour, cela fait vraiment partie de notre projet de soins. L'information, ce n'est pas quelque chose que l'on fera quand on aura le temps, cela fait partie du déroulement du soin.*

27:40

## 2-3 Evaluer les pratiques

27:46

ITW de Martine Jenny Sauvebois (Puéricultrice, Centre de la mère et de l'enfant – Colmar)

*Avant, quand on parlait, on voyait bien que l'enfant écoutait mais c'était difficile de voir ce qu'il comprenait. Or là, on s'aperçoit rapidement que l'enfant n'a jamais d'aversion, il touche très rapidement, par exemple pour l'aérosol, on va lui dire "voilà on met le masque sur le nez" et l'enfant rapidement le manipule et le fait sur lui-même. Donc c'est lui en général qui se l'approprie et ce que l'on constate, c'est que par exemple avant le premier aérosol faisait toujours pleurer un petit mais maintenant l'approche est différente, on arrive à faire des aérosols sans que l'enfant pleure.*

28:19

ITW Du Dr Toan Khuc (Chirurgien pédiatrique, C.H.C. Clinique de l'Espérance – Liège)

*La première constatation que j'ai faite et mes collaborateurs également, c'est que nous avons en pré-opératoire des enfants nettement plus détendus, nettement plus participatifs dans la mesure où ils ont déjà eu une petite description très pratique de l'intervention chirurgicale et par conséquent lorsqu'ils sont en salle d'opération pour les premiers instants, 1 – ils sont moins stressés et par conséquent beaucoup plus faciles d'abord, les explications étant déjà données, la gestion de l'intervention est beaucoup plus facile. Le 2<sup>ème</sup> point, c'est que nous avons également beaucoup plus de facilité pour les suites post-opératoires dans la mesure où certains désagréments de l'intervention, la douleur, les drains, les sondes, ont déjà été abordés antérieurement. Ils ont vu ce qu'est une sonde, ils ont vu ce qu'est un drain et par conséquent, c'est beaucoup plus facile pour eux de les accepter et par conséquent d'accepter également les désagréments de toutes ces interventions chirurgicales qui malheureusement sont nécessaires.*

29:36

ITW du Dr Philippet

*Il y a des éléments tout à fait objectifs dans la façon dont les enfants arrivent ici et leur famille aussi d'ailleurs. A côté de cela, on a des échelles d'évaluation, par exemple de la douleur et ces échelles d'évaluation, qui sont des échelles objectives et scientifiquement déterminées, sont tout à fait claires, sur le fait que sans ces préparations, sans tout ce qui va autour de l'acte en lui-même, les échelles de douleur sont beaucoup plus élevées que quand on a tout cela. Cela fait partie d'un programme de soins, quand on soigne un enfant pour une leucémie par exemple, ce n'est pas uniquement un acte qu'on va faire, c'est sur le long cours, c'est quelque chose qui va prendre du temps et donc cela participe à une ambiance générale pour la prise en charge de l'enfant. C'est évidemment aussi très efficace sur le long terme, on n'est pas dans le cadre de l'anxiété par rapport à un soin, par rapport à la douleur, uniquement sur le cours terme. On est tout à fait dans le cadre d'une ambiance générale, d'une prise en charge globale au niveau du traitement, l'efficacité sur le long terme, elle est tout à fait là.*

30:37

ITW de Silvana Carlig

*Qui est gagnant dans ce type de projet ? Mais je pense tout le monde, puisque c'est un projet pluridisciplinaire donc tous les membres de l'équipe qui ont des retours positifs sur leur travail, c'est quand même toujours agréable ; les familles, les enfants qui nous le disent, qui nous le répètent, et qui continuent à utiliser la poupée ; la société en entier puisque c'est un enfant qui normalement ne va pas être traumatisé par son hospitalisation, qui va mieux la gérer, qui va mieux gérer sa maladie, donc ce sera une personne qui sera mieux dans sa peau. Donc tout le monde est gagnant, du plus petit au plus grand en passant par l'équipe et par l'hôpital et je pense que c'est vraiment à grande échelle, c'est de la prévention, donc c'est à grande échelle.*

31:25

ITW de Bénédicte Minguet

A un certain moment, l'enjeu de cette information par le jeu est de faire en sorte qu'elle s'intègre dans les attitudes des personnes ; cela ne devient plus une technique, un support d'information, c'est une attitude, c'est une volonté d'aller à la rencontre de l'enfant et cela va se révéler sous différentes formes. Par exemple, en utilisant le jeu ou en faisant référence au jeu lors d'un soin, en utilisant d'autres techniques telles que l'hypnose ou la prise en charge de la douleur ou la distraction, ou le fait aussi d'inviter les parents aussi à avoir un rôle significatif et important, participatif au moment du soin. Cela devient une attitude et ce n'est plus qu'une simple ressource technique.

32:00

VOIX OFF :

Informé par le jeu, c'est mettre en place un dispositif dans lequel tout le monde est gagnant :

L'enfant tout d'abord qui disposera de plus de ressources pour se positionner comme un acteur à l'hôpital, pendant mais aussi après l'hospitalisation.

Les parents, relais de l'information, deviennent alors partenaires, alliés de la médecine.

Les soignants qui valoriseront une part souvent invisible de leur rôle et enfin l'institution elle-même qui s'engagera dans un processus d'humanisation des soins.

### Conclusion

Séquence de regards d'enfants, de parents intéressés, de rires, de sourires. Cystographie de Théo, papa de Kim et maman en arrière plan, maman de Julien, d'une petite fille qui joue avec une baguette magique, Lucas, maquette Playmobil, papa de Jeanne, médecin radiologue, Kim...

32:46

**Générique de fin.**

### Découpage minuté des principales séquences

Parties et sous parties	Début	Fin	Durée
1- REpondre aux besoins de l'enfant	01' 20''	20' 50''	19' 30''
Savoir ce qui va se passer	01' 26''	05' 48''	04' 23''
Maîtriser la situation	05' 49''	16' 15''	10' 66''
Partager l'évènement	16' 16''	20' 49''	04' 33''
2 – AIDER LES SOIGNANTS DANS LEUR PRATIQUE	20' 50''	31' 59''	11' 09''
Nouer la relation	21' 02''	23' 59''	02' 57''
Travailler en équipe	24' 00''	27' 40''	03' 40''
Evaluer les pratiques	27' 46''	31' 59''	04' 13''
CONCLUSION	32' 00''	32' 46''	00' 46''