

DIPLOME SUPERIEUR DE BIBLIOTHECAIRE

1987
25

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

BENEDICTE MARTY

ETUDE D'UNE BIBLIOTHEQUE POUR ENFANTS

A L'HOPITAL DE SAINT-ETIENNE

ANNEE : 1986/1987

23^{ème} PROMOTION



ECOLE NATIONALE SUPERIEURE DES BIBLIOTHEQUES

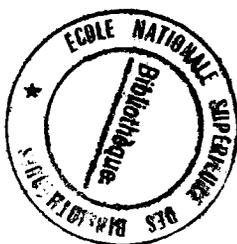
17-21, Boulevard du 11 Novembre 1918 - 69100 VILLEURBANNE

BENEDICTE MAHTY

ETUDE D'UNE BIBLIOTHEQUE POUR ENFANTS
A L'HOPITAL DE SAINT-ETIENNE.

STUDY OF A CHILDREN'S LIBRARY
AT ST. ETIENNE HOSPITAL.

SOUS LA DIRECTION DE MME CHEVILLOTTE.



L'étude du fonctionnement d'une bibliothèque pour enfants à l'hôpital Nord de Saint-Etienne met en évidence l'existence de problèmes d'ordre matériel et psychologique spécifiques à l'action en milieu hospitalier. A travers cette action, c'est la question du bénévolat qui se pose; celui-ci répond à un désir général d'humanisation de l'hôpital et c'est dans cette préoccupation que les bibliothécaires bénévoles s'interrogent sur le mode de communication qu'il convient d'établir avec les enfants malades.

The study of the running of a children's library at St Etienne's Hôpital Nord reveals problems of both material and psychological kinds specific to work in hospitals. It is in fact the question of gratuitous action that is at stake; it answers a general need of humanization of hospitals; and bearing that in mind, the voluntary librarians wonder about the type of communication it is fit to establish with sick children.

1987
25

-	INTRODUCTION.	p. 1
-	I DONNEES MATERIELLES.	p. 2
	A- CIRCONSTANCES DE CREATION :	p. 2
	a) La situation hospitalière à Saint-Etienne.	p. 2
	b) La bibliothèque pour adultes.	p. 2
	c) La bibliothèque pour enfants.	p. 3
	B- ELEMENTS DE FONCTIONNEMENT :	p. 4
	a) Le personnel.	p. 4
	b) Le budget.	p. 5
	c) Le fonds.	p. 5
	d) L'organisation de la tournée des services.	p. 8
-	II PROBLEMES SPECIFIQUES AU MILIEU HOSPITALIER.	p. 9
	A- PROBLEMES MATERIELS :	p. 9
	a) La tournée des services.	p. 9
	b) La récupération des livres.	p. 10
	B- PROBLEMES PSYCHOLOGIQUES :	p. 11
	a) Réactions du personnel soignant.	p. 11
	b) Les différentes attitudes des parents.	p. 13
	c) Le contact avec les enfants.	p. 14
-	CONCLUSION.	p. 18

INTRODUCTION

L'hôpital demeure aujourd'hui encore pour beaucoup de gens un lieu à part, mal connu et qui effraie parce qu'il est synonyme de maladie et de souffrance. Pour cette raison, il y a peu de communications entre "le monde du dehors" et celui des malades. L'hospitalisation a longtemps été une exclusion du monde vivant, et l'hospitalisé un sujet plongé dans l'anonymat, qui se voyait brusquement privé de tout son environnement familial.

Ce n'est que depuis 1945 environ qu'il y a une prise de conscience collective, de la part du personnel médical, des familles d'hospitalisés, des responsables administratifs, de la nécessité d'améliorer cet état de fait. L'émergence de cette volonté allait de pair avec la découverte des bouleversements d'ordre psychologique que pouvait entraîner une hospitalisation, et l'on vit apparaître la notion d'humanisation de l'hôpital. Cette nouvelle préoccupation a été et reste en grande partie le fait de bénévoles qui se sont fixé pour but de rendre les conditions d'hospitalisation plus proches de la vie normale et de distraire les malades en leur proposant des activités. La lecture a paru tout naturellement un des meilleurs palliatifs à l'ennui tout en présentant l'avantage de pouvoir être pratiquée par presque tous les malades; c'est pourquoi on a vu dans nombre d'établissements se créer des bibliothèques.

On peut toutefois regretter que malgré l'intérêt que présente cette initiative leur existence soit encore trop confidentielle. S'il est relativement compréhensible que les malades ignorent son fonctionnement, il est dommage de constater que cette ignorance s'étend aux gens qui travaillent dans l'hôpital: méconnaissance de l'emplacement, des jours d'ouverture... Si l'action des bénévoles est peu connue, dans ce domaine, en dehors des services où elle s'exerce, c'est sans doute que la bibliothèque est souvent réduite à un lieu de dépôt de livres, où les malades ne peuvent se rendre. Ce n'est là qu'un des problèmes auxquels sont confrontées les bibliothécaires en milieu hospitalier.

Afin d'avoir une idée plus précise de ces problèmes, il nous a paru intéressant de nous pencher sur un exemple concret: la bibliothèque pour enfants de l'hôpital Nord de Saint-Etienne.

I DONNEES MATERIELLES.

A- CIRCONSTANCES DE CREATION.

a) La situation hospitalière à Saint-Etienne.

Saint-Etienne est une ville d'environ 450 000 habitants. Elle a bénéficié pendant longtemps d'un seul hôpital, situé au Sud de la ville, l'hôpital Bellevue. Celui-ci ne suffisant plus à répondre à une demande croissante, la municipalité a pris la décision de construire un hôpital à l'autre pôle de la ville afin que celle-ci soit parfaitement desservie. Sa mise en service s'est faite en 1982. Mais, par la suite, un autre secteur lui a été adjoint.

b) La bibliothèque pour adultes.

L'initiative de sa fondation revient à 3 personnes : Mmes Dessain, Hamel et Dousteyssier, les deux dernières possédant respectivement le diplôme de l'ABF et le CAFB. Mme Hamel ayant travaillé dans des bibliothèques d'hôpitaux lyonnais et voyant qu'il n'existait rien à Saint-Etienne a pris l'initiative d'une démarche auprès des directeurs d'hôpitaux pour la fondation d'une bibliothèque. Précisons qu'avant même la création de l'hôpital Nord elle avait effectué cette demande auprès du directeur de l'hôpital Bellevue et qu'elle s'était heurtée à un refus catégorique. Il est évident que ce type d'entreprise quand elle fonctionne sur le bénévolat ce qui est le cas le plus souvent, dépend entièrement du bon vouloir des administrateurs. Il n'existe toujours aucune bibliothèque pour malades à Bellevue. Lorsque l'hôpital Nord a commencé à fonctionner, Mme HAMEL s'est adressé à son directeur Mr. Brahic qui a aussitôt accepté l'idée de la création d'une bibliothèque pour adultes. Aidée par les deux personnes que nous avons citées, elles l'ont donc mise sur pied et elle a commencé à fonctionner en Mai 1984.

La bibliothèque fonctionne sur le principe d'une Association loi de 1901. Elle a bénéficié de la part de l'hôpital du prêt de deux locaux, l'un servant de dépôt de livres, l'autre de salle où les équiper et les réparer. Il a fourni aussi le matériel de bureau, et les rayonnages, ainsi que deux chariots (d'une valeur d'environ 2000F.chacun) et paie chauffage, éclairage et téléphone.

Par l'intermédiaire de la BM et grâce à Mr. Larbre, on a adressé une demande de crédit au Ministère de la Culture. Cette demande a été examinée par Mme Rappaport de la Direction du Livre et de la Lecture et une dotation en livres de 50 000 F. a été obtenue.

Le budget est alimenté par les subventions de deux collectivités locales, la Mairie de Saint-Etienne dont dépend l'hôpital et la Mairie de Saint-Priest, petite localité sur le territoire de laquelle il est implanté, et dont le Maire est président de l'Association de la bibliothèque. Le montant annuel du budget s'élève ainsi à 5 000 F.

Comme on peut le voir, la situation de départ a été plutôt favorable du fait de la collaboration avec plusieurs partenaires et d'une aide diversifiée. C'est pourquoi lorsque la pédiatrie s'est installée à l'hôpital Nord l'idée de développer un secteur enfants dans la bibliothèque s'est-elle tout de suite imposée.

c) La bibliothèque pour enfants.

Il semble que la création d'une bibliothèque pour enfants ne soit pas la première préoccupation des bénévoles. On pense d'abord aux adultes, peut-être parce qu'on est mieux à même de comprendre leur état d'esprit et d'imaginer ce qui peut leur être agréable pendant leur hospitalisation, et ensuite seulement aux enfants. Il est frappant de voir que l'Association des Bibliothèques d'hôpitaux de Lyon et de la région regroupe 38 hôpitaux mais que 8 seulement de ceux-ci ont un secteur enfants dans la bibliothèque.

A Saint-Etienne, la bibliothèque pour adultes a précédé celle des enfants mais la raison est autre : une première partie de l'hôpital ne comprenant pas la pédiatrie a été construite et mise en service et l'on devait s'arrêter là, faute de crédits; mais les responsables ont décidé de ne pas cesser les travaux et petit à petit une deuxième partie, le secteur Mère-Enfant a été construite. Jusqu'à son ouverture en 1985, la pédiatrie était restée à Bellevue. Dès qu'il a été opérationnel, l'idée d'une bibliothèque pour les enfants s'est tout naturellement imposée aux responsables de celle des adultes. Elles ont renouvelé la demande de crédit à la DLL mais cette fois rien n'a été accordé ! L'hôpital, lui, a fourni un autre local dans le secteur Mère-Enfant, les rayonnages et un chariot. Les premiers prêts ont eu lieu le 1er Octobre 1985 en chirurgie pédiatrique.

Le secteur Mère-Enfant comprend un service d'obstétrique, une maternité, la pédiatrie, la chirurgie pédiatrique, l'oncologie (enfants atteints de maladies graves) et l'hôpital de jour (formule

relativement nouvelle : on programme tous les examens sur une seule journée. L'enfant vient de préférence avec ses parents et il n'a pas à passer la nuit à l'hôpital). La bibliothèque n'était pas concernée par les deux premiers mais pouvait à priori fonctionner dans tous les autres services, accueillant des enfants de 3 à 14/15 ans. Nous verrons qu'en fait les choses se sont passées différemment, mais l'on peut déjà constater la disparité d'âge qui complique la tâche des bibliothécaires, puisqu'elles doivent pouvoir répondre à des demandes très différentes allant du livre illustré sans texte ou avec peu de texte pour ceux qui ne savent pas lire aux B.D. ou aux documentaires pour les plus grands.

Malgré l'impossibilité d'obtenir du Ministère un crédit de démarrage, on peut dire que la création de la bibliothèque pour enfants s'est faite dans des conditions relativement favorables, dues à l'aide apportée par l'hôpital et à la possibilité de fonctionner sur le budget déjà existant de la bibliothèque pour adultes. Voyons maintenant de manière précise ses moyens de fonctionnement.

B- ELEMENTS DE FONCTIONNEMENT.

a) Le personnel.

L'équipe se compose de 4 personnes, toutes bénévoles, comme le sont d'ailleurs les 13 personnes participant au fonctionnement des bibliothèques enfants et adultes confondues. La responsable, Mme Thiollier faisait déjà partie de l'équipe s'occupant de la section adultes, et elle a été intéressée par la prise en charge du secteur enfants lors de sa création en 1985, elle a eu à ce moment là toute latitude pour recruter les personnes de son choix.

Mme Thiollier avait suivi la formation dispensée par l'Association "Bibliothèque pour tous" pendant un an, constituée de cours de bibliothéconomie traditionnelle: -catalogage, indexation...- et de devoirs. Sur les 3 personnes qu'elle a recrutées, une possédait également cette formation, l'autre l'a suivie par la suite, les frais lui ont d'ailleurs été payés par l'hôpital. Sur le problème de la qualification, mentionnons ce point du rapport d'activités 1985-1986 "cette année, nous avons fait porter notre travail sur la formation

des bénévoles. Nous avons obtenu une décentralisation des cours de l'ABF sur Saint-Etienne. Cette formation, autrefois possible à Lyon, est maintenant assurée par la Bibliothèque Municipale de Saint-Etienne et 9 d'entre nous y participent à raison d'une journée par semaine (sanctionnée par un examen officiel)." La qualité de leur travail est véritablement une préoccupation de l'ensemble des bénévoles; on peut constater que l'équipe met en pratique les mêmes règles qu'une bibliothèque traditionnelle -tant au niveau de l'équipement des livres qu'à celui du catalogage, du mode de prêt et de la constitution des fichiers - ce qui permet une gestion rigoureuse du fonctionnement de la bibliothèque.

b) Le budget.

Le budget est commun aux deux sections (adultes et enfants) de la bibliothèque. Comme nous l'avons déjà dit, aucun argent ne vient de l'hôpital (sur ce point existent des formules différentes: certaines bibliothèques sont subventionnées par leur établissement), mais deux collectivités locales, Saint-Priest et Saint-Etienne, fournissent des subventions; le budget ainsi obtenu est de 5000 F. par an.

A sa création, la bibliothèque pour enfants a reçu de la Caisse d'Épargne un don d'un montant de 6000 F. Les responsables ont choisi de s'en servir pour constituer un fonds important de Bandes Dessinées, par l'achat de séries complètes comme "Astérix", "Gaston Lagaffe", "Tintin" "Lucky Luke" etc.

Il n'y a pas de répartition fixe du budget entre secteur enfant et secteur adulte mais un budget global (c'est le cas également pour les 8 bibliothèques d'enfants des hôpitaux lyonnais). Cela permet une plus grande souplesse, et une adaptation au fur et à mesure des besoins. Les bibliothécaires des enfants sont libres d'acheter tout au long de l'année (pas besoin de regrouper les achats en une seule fois pour présenter une facture globale) et de choisir les livres. Elles font les achats suivant les besoins ou les occasions et envoient la facture au trésorier. Du fait de sa création récente et de ce mode de fonctionnement, il est impossible de déterminer précisément le budget annuel moyen du secteur enfant.

c) Le fonds.

Il est constitué de trois éléments différents qui n'y entrent pas à part égale:

- Les dons: ils sont peu importants; le problème est qu'ils sont de qualité inégale et pas toujours intéressants. Tout est accepté sauf les journaux.

- Les achats: Nous avons vu que la responsable, Mme Thiollier, les fait en complète autonomie. A une période, les décisions d'achat étaient prises en comité de lecture réunissant tous les bénévoles, après discussion. Ce système a paru trop lourd et il n'est maintenu que pour les livres pour adultes.

- Les prêts: La bibliothèque bénéficie d'un prêt global de livres de la Bibliothèque Municipale. Il représente environ 300 livres et est renouvelé tous les 2 à 3 mois. Ce prêt est effectué non par la section enfant de la BM mais a lieu dans le cadre du prêt aux enseignants, service original par l'importance qu'il a pris, et qui mérite d'être étudié d'une manière plus précise: Le prêt aux enseignants a été créé en 1972, à la suite de crédits importants qui avaient permis un achat massif de livres. Comme ce fonds paraissait sous-utilisé, Mme Monet, actuellement encore responsable de ce service, a décidé de contacter toutes les personnes s'occupant d'enfants, particulièrement dans le milieu des enseignants pour mettre à leur disposition ces livres. Ce service dispose d'un fonds de 40 000 volumes dont 10 000 à 12 000 sont toujours dehors. Il ne comporte volontairement pas de B.D., impossibles à suivre financièrement. Le prêt se fait à 95% à des enseignants, instituteurs mais aussi professeurs de collège, soit actuellement 1200 personnes (pour avoir une idée de l'activité et du rayonnement du service, il faut savoir que 50 % des usagers seulement sont stéphanois et que les autres viennent de tout le département). Dans ce cas le prêt se fait sur le mode individuel, à un enseignant en particulier. Les 5 % d'emprunteurs restants sont des collectivités: maisons de jeunes, maisons de quartier, ainsi que l'hôpital dont les responsables viennent elles-mêmes choisir chaque fois les livres qu'elles désirent emprunter, (ceux-ci ne sont en aucun cas classés par tranches d'âge, mais par genre -romans et contes, albums, documentaires, poésie et théâtre-) avec une limite de 80 à 90 albums. Mme Monet a pour principe de ne jamais préparer de choix de livres afin de ne pas influencer les gens et de leur permettre de se tenir au courant de l'état de la littérature pour enfants.

Les volumes en provenance de la BM sont équipés une fois à l'hôpital d'une pastille rouge pour qu'on les distingue facilement de ceux qui appartiennent au fonds. De plus, grâce à son informatisation, le prêt aux enseignants est en mesure, depuis 1986, de fournir un listing d'ordinateur comportant tous les emprunts, environ 15 jours après la date de sortie. Ceci facilite la reconstitution de la globalité du prêt

au moment du retour et permet d'éviter toute erreur. Ce service permet à la bibliothèque des enfants de diversifier et d'enrichir le choix qu'elle propose.

Le fonds s'élève actuellement à 2022 volumes. Voici un panorama rapide et non exhaustif de sa composition. Nous ne signalons que les collections qui sont représentées par un nombre d'unités suffisamment important:

- Bandes Dessinées: Série complète de "Achille Talon", "Astérix", "Boule et Bill", "Gaston Lagaffe", "Lucky Luke", "Les 4 as", "Les Schtroumpfs", "Spirou et Fantasio", "Sylvain et Sylvette", "Tintin", plus 35 divers ("Alix", "Michel Vaillant" etc.) soit environ 250 albums.

- Albums: Ecole des loisirs, Collection Plume, Flammarion, Le Père Castor...

- Documentaires: Collection "Bonjour le monde" aux éditions Gamma, "Histoire Juniors" (Hachette), "Les jours de l'histoire" (Casterman)...

- Romans et contes: Folio Benjamin, Bibliothèque Rose, Bibliothèque verte, Collection Rouge et Or....

- Abonnement à la collection "J'aime lire" (Bayard Presse)

Tous n'ont pas le même succès. Les bibliothécaires ont constaté le désintérêt pour les classiques Bibliothèque Rose, Bibliothèque Verte, Rouge et Or.

Tous les livres sont équipés sur place, et la gestion se fait avec trois fichiers: -un fichier auteurs
-un fichier titres
-un fichier de conservation des fiches retirées aux livres empruntés.

et un cahier d'enregistrement où l'on porte les références de chaque nouveau livre. Tous sont munis d'une pastille où sont inscrites une lettre correspondant au genre (B.D., romans, albums, documentaires) et les trois premières lettres du nom de l'auteur.

Les mêmes principes que dans une bibliothèque classique sont respectées et c'est ce qui permet de gérer parfaitement le fonctionnement.

d) L'organisation de la tournée.

Le passage dans les chambres se fait deux fois par semaine, le lundi et le jeudi après-midi, toute l'année sauf au mois d'août. La tournée dessert les services de pédiatrie et de chirurgie pédiatrique; il y a aussi des enfants dans le service d'oncologie; il a été desservi pendant quelques temps, mais des précautions particulières devaient être prises: les bibliothécaires devaient enfiler une tenue spéciale et les livres devaient être stérilisés à chaque retour car les enfants sont en chambre stérile. Il n'était pas pratique de se plier à ces conditions et la tournée dans ce service a donc cessé.

La première tâche est la composition du chariot. Les bibliothécaires essaient que tous les genres soient représentés avec une part plus large réservée aux ouvrages qu'elles savent particulièrement demandés: les enfants ont souvent une nette préférence pour les histoires d'animaux et pour les B.D. Un rayon du chariot est laissé libre pour y mettre bien à part les livres qui reviennent. Il ne faut pas les mélanger car ils doivent être désinfectés avant un nouveau prêt.

Les bibliothécaires se rendent dans les services et entrent dans chaque chambre avec le chariot. La tournée complète représente 50 lits. Quand un livre est prêté, on retire la fiche où l'on mentionne le nom de l'enfant et le numéro de sa chambre; les prêts sont aussi consignés avec les mêmes renseignements plus le titre de l'ouvrage et la cote dans un cahier qui reste dans le service, ce qui permet un double système de contrôle. Le nombre de livres n'est pas limité. A la fin on récupère les livres rendus à l'infirmière par les enfants qui ont quitté l'établissement dans l'intervalle.

A la bibliothèque, les livres non empruntés sont replacés, on fait les statistiques, et les livres rendus sont mis sur des rayons libres, légèrement ouverts et posés sur la tranche pour la désinfection. L'hôpital s'en charge, à l'intérieur du local même.

Quelles conclusions tirer de cette action? La moyenne des prêts, de 35 livres, est peu significative puisque la caractéristique dominante est l'extrême variabilité du nombre d'emprunts: de 10 à 76 d'une fois à une autre (cf. annexes I et II). Entrent en cause la moyenne d'âge extrêmement changeante selon les jours et le renouvellement important des enfants. Il faut donc à chaque fois réussir à trouver de nouveaux lecteurs, à persuader chaque enfant ce qui n'est pas chose facile comme nous le verrons par la suite.

II LES PROBLEMES SPECIFIQUES AU MILIEU HOSPITALIER.

Si, comme nous l'avons vu, les bibliothécaires bénévoles s'attachent à respecter les mêmes règles que dans n'importe quelle bibliothèque - que ce soit pour le catalogage, le classement des ouvrages, la constitution des fichiers -, il est bien évident que le cadre particulier de l'hôpital donne à leur travail certaines spécificités qui le plus souvent se traduisent par des contraintes ou des problèmes d'ordre tant matériel que psychologique.

A- PROBLEMES MATERIELS.

Dans la majorité des cas, la bibliothèque est une simple pièce qui sert à entreposer les livres. Elle ne comprend pas de salle de lecture, les malades ne peuvent y venir choisir eux-mêmes leurs livres. Cette situation est la conséquence d'impératifs financiers, les hôpitaux ne pouvant se permettre de mettre à la disposition de la bibliothèque de local plus grand. Dans l'hypothèse où ces impératifs seraient levés, il resterait de toute façon le problème des enfants ne pouvant se déplacer parce que trop faibles ou immobilisés par un appareillage quelconque. La seule solution possible reste donc la tournée dans les services, même si elle n'est pas entièrement satisfaisante.

a) La tournée dans les services.

Pourquoi n'est-ce pas la solution idéale ?

- Les bibliothécaires ne peuvent faire circuler qu'une partie réduite de leur fonds, ce qu'il est possible d'emmener sur un chariot; or la capacité d'un chariot est d'environ 120 à 140 livres (on ne le garnit pas entièrement mais on laisse un rayon pour les livres qui reviennent), ce qui implique une sélection assez serrée au moment de sa composition. Les bibliothécaires, en se fondant sur leur expérience essaient à la fois de présenter les livres susceptibles de "sortir" - ce qui implique une bonne quantité de B.D. -, et un échantillonnage varié pouvant convenir à tous les âges et à tous les goûts : documentaires, albums, livres de contes ... Autre inconvénient, ce système fait que le choix est de plus en plus réduit au fur et à mesure de la tournée ; pour peu que l'on trouve au début quelques "gros lecteurs", et c'est surtout le cas pour les B.D., il arrive que l'on ne puisse pas satisfaire une demande dans les chambres suivantes.

- Le chariot une fois chargé de livres devient lourd et difficile à manier; à cela s'ajoute la nécessité de parcourir des distances importantes dans l'hôpital, tout d'abord parce que les différents services visités se trouvent parfois dans des secteurs éloignés les uns des autres (à Saint-Etienne, le service de pédiatrie se trouve dans le

bâtiment Mère-Enfant alors que la chirurgie pédiatrique est dans le corps principal); ensuite parce que depuis quelques années, la façon de concevoir l'architecture intérieure a changé et que la redistribution des locaux fait que les distances à parcourir pour visiter tout un service sont généralement accrues. Comme il faut en plus entrer dans toutes les chambres avec le chariot pour que l'enfant puisse voir les livres, la tournée des bibliothécaires est un "exercice" assez fatigant !

- Comme elles viennent dans les lieux mêmes où travaillent le personnel soignant ou les agents de service, elles doivent veiller à ne pas être une gêne surtout lors de l'exercice des soins. Bien évidemment, elles ont soin de ne pas perturber le travail des infirmières dont elles reconnaissent la priorité; elles n'entrent pas dans une chambre où celles-ci sont en train de soigner un enfant et modifient alors leur ordre de passage. Le fait que la tournée soit effectuée par deux personnes permet que jamais le chariot ne reste dans un couloir ou n'encombre un passage.

Ces quelques problèmes matériels inhérents à un tel mode de fonctionnement sont toutefois mineurs; le système de tournée dans les chambres reste le seul possible et présente l'avantage d'en desservir la totalité, donc de toucher tous les enfants, ce qui ne serait pas le cas si ceux-ci se rendaient eux-mêmes à la bibliothèque. On peut donc penser que même si l'on disposait de locaux aménagés permettant de les accueillir, le passage dans les services ne constituerait pas un surplus inutile mais bien un complément qu'il conviendrait de maintenir.

b) La récupération des livres.

Les bibliothécaires ont dû également trouver une solution pour la récupération des livres. Cela ne pose pas de problème lorsque d'un passage à l'autre l'enfant est le même, puisqu'à l'aide des fiches et du cahier, elles savent où sont les livres; mais du fait de la diminution générale du temps d'hospitalisation en pédiatrie, il arrive fréquemment que les enfants qui ont emprunté les livres s'en aillent avant le passage suivant. Dans ce cas, les risques de perte sont multipliés, soit que l'enfant emmène le livre, soit -ce que les bibliothécaires ont pu fréquemment observer- qu'ils les prêtent à d'autres : les livres "voyagent" beaucoup en service de pédiatrie. Pour cette raison, elles donnent systématiquement la consigne à la fois aux enfants et aux parents s'ils sont là, de ne pas laisser les livres dans les chambres mais de les remettre à une infirmière. Nous verrons que l'efficacité de cette méthode dépend de la plus ou moins bonne collaboration avec le reste du personnel. Dans l'ensemble, cette

solution a permis de limiter considérablement les pertes qui sont maintenant tout à fait minimes.

Outre les problèmes matériels particuliers que nous venons de voir, le travail en hôpital amène les bénévoles à côtoyer à la fois le personnel soignant et des enfants placés dans des conditions de vie très inhabituelles, et à affronter de part et d'autre des obstacles psychologiques.

B- PROBLEMES PSYCHOLOGIQUES.

a) Réactions du personnel soignant.

L'une des premières difficultés que rencontrent les bénévoles animant une bibliothèque d'hôpital est de faire reconnaître leur existence à l'intérieur de la structure de l'établissement. Une enquête réalisée en 1981 sur la question suivante " Que recouvre pour vous la notion d'humanisation " et effectuée auprès de 125 services révélait que "l'ouverture de l'hôpital aux bénévoles était le dernier critère d'humanisation retenu" avec une note de 2,2 sur une échelle de 1 à 5 selon l'utilité supposée, et derrière 11 autres critères (1)

On voit donc que l'action des bibliothécaires qui s'inscrit dans le cadre du bénévolat, risque à priori d'être considérée comme mineure, voire insignifiante et perçue comme une gêne, une immixtion davantage que comme une partie intégrante de la thérapie qui bien que modeste n'en joue pas moins son rôle dans l'amélioration du moral des malades, surtout dans le cas des enfants qui sont plus facilement perdus, inquiets hors de leur environnement scolaire et familial naturel, et moins aptes que des adultes à comprendre et accepter rationnellement ce bouleversement et cette privation de liberté que peut représenter une hospitalisation.

Consciente de ce type de problèmes, l'"Association pour le volontariat à l'acte gratuit en Europe", a défini au cours de son congrès à Milan les 9 et 10 Novembre 1985 certains principes du volontariat que nous rappelons ici tels qu'un numéro du Chariot (2) en a rendu compte :

" - Le volontaire n'est pas au service d'une administration. Les volontaires qui viennent à l'hôpital dans un but précis n'ont pas à étendre leur activité au-delà. Ils sont là pour aider les malades ou leur apporter un peu de plaisir, pas pour pallier les carences du service de santé.

- Le volontaire n'est pas au service des salariés. Le volontaire n'est pas là pour prendre la place de qui que ce soit, mais pour résoudre des problèmes humains qui ne sont pas du ressort du service public. Il se met librement au service du malade. Le

volontaire reste indépendant, il ne reçoit de directives que de son groupement ou de son association. Il ne répond pas aux demandes du personnel. "

Ces principes définissent parfaitement l'esprit dans lequel travaillent les bibliothécaires bénévoles, qui n'ont la volonté ni de juger ni de remplacer les membres du personnel, et présentent l'avantage de lever toute ambiguïté quant aux limites de l'action des bénévoles.

Loin d'ignorer le personnel soignant, les bibliothécaires de l'hôpital souhaitent et requièrent leur collaboration; celle-ci est en effet une condition du bon fonctionnement du service de prêt de livres. Nous avons déjà signalé qu'en pédiatrie les séjours des enfants sont parfois très courts -2 ou 3 jours- et que même à raison de deux tournées par semaine, il arrive que les bibliothécaires ne revoient pas l'enfant à qui elles ont prêté des livres. C'est donc aux infirmières qu'ils les confient en cas de départ, à charge pour elles de les collecter et de les entreposer tous dans un lieu où l'on pourra facilement les récupérer. C'est un service qu'elles acceptent volontiers de rendre en général, et cette entente est importante : en effet dans le service d'hôpital de jour (où les enfants viennent avec leurs parents pour subir des examens dans la journée, ce qui leur évite de passer une nuit à l'hôpital), les bibliothécaires ont eu affaire à une personne peu coopérante qui négligeait de s'occuper des livres et de les regrouper; il s'en est ensuivi des pertes répétitives et importantes qui les ont amenées à prendre la décision de ne plus passer dans ce service, car cela devenait trop lourd pour le budget de remplacer tous les livres disparus (c'est indispensable dans le cas des livres prêtés par la B.M. dont la responsabilité incombe aux bénévoles.).

On voit donc qu'un problème d'entente entre personnel soignant et bénévoles finit nécessairement par pénaliser les enfants en empêchant le bon déroulement du prêt de livres. C'est d'autant plus regrettable que le service demandé aux infirmières ne constitue pas une lourde charge. Répétons d'ailleurs que dans la plupart des cas, elles le rendent volontiers.

Leur aide est utile aussi parce que comme elles passent beaucoup de temps dans le service, dans le cas où les bibliothécaires trouvent une chambre vide, elles savent si les enfants sont quelque part dans le service ou déjà partis et, quand il y a un livre à récupérer, si l'occupant de la chambre est le même que celui dont le nom est porté sur la fiche.

On ne saurait donc trop insister sur les avantages d'une coopération

entre bénévoles et personnel soignant dans le plus grand intérêt des malades, et dans ce domaine il y a souvent une méfiance à vaincre. Une définition claire des attributions des bénévoles telle que l'a faite l'"Association pour le volontariat à l'acte gratuit en Europe" est un bon moyen d'y parvenir. Cette entente est importante surtout quand elle permet de mieux se mettre au service des enfants pour lesquels il est reconnu maintenant sans contestation que l'hospitalisation comporte des conséquences psychologiques réelles, même s'il est difficile de les évaluer. Ce sont les problèmes de la communication dans ces conditions particulières avec l'enfant mais aussi sa famille que nous allons maintenant tenter de définir.

b) Les différentes attitudes des parents.

Quand on interroge les bénévoles sur ce qui leur semble les points importants de leur action, elles affirment tenir tout particulièrement à un contact direct avec l'enfant; c'est à lui en tant que personne qu'elles désirent s'adresser, et elles insistent sur le fait que leur démarche va systématiquement dans le sens d'une communication privilégiée avec lui.

Or, dans la plupart des cas, lorsque les parents sont présents dans la chambre au moment de leur passage, ils constituent un obstacle à cette communication -aussi favorables soient-ils à l'action des bibliothécaires-. Rares sont ceux qui ne s'interposent pas dans le dialogue, et laissent l'enfant s'exprimer librement. Si l'on omet le comportement neutre qui consiste à laisser l'enfant répondre et choisir, on retrouve le plus souvent trois attitudes de leur part :

- Ils présentent d'emblée l'enfant comme trop petit et ne sachant pas lire.

- Ils classent l'enfant dans la catégorie de "ceux qui n'aiment pas lire" et refusent l'offre de livres.

- Ils acceptent à la place de l'enfant et le pressent alors de choisir pour ne pas faire perdre de temps aux bibliothécaires.

Dans tous les cas, ils conditionnent donc involontairement la réaction de l'enfant face à l'offre de lecture et rares sont ceux qui, intimidés de surcroît par la présence de personnes étrangères osent aller à l'encontre de ce qu'ont annoncé leurs parents. Si ce n'est pas trop grave lorsque les parents le poussent à accepter -on se dit que même si on lui force la main, il aura peut-être envie de le lire plus tard, ou qu'au contraire il reste libre de ne pas l'ouvrir- ça l'est beaucoup plus lorsque les parents classent à priori leur enfant parmi les non-lecteurs. C'est non seulement peu valorisant pour l'enfant,

mais cela le prive aussi de la possibilité de découvrir la lecture dans un autre contexte et pourquoi pas d'y avoir plus de goût qu'à l'école par exemple. On est d'ailleurs tenté de se demander si l'empressement de certains parents à refuser et à se "débarrasser" des bibliothécaires n'est pas le reflet de leur propre manque de familiarité face au livre. Quoi qu'il en soit, leurs déclarations ont le plus souvent pour effet d'inhiber l'enfant, à qui il devient beaucoup plus difficile de faire dire ce qu'il souhaite vraiment.

Conscientes de ce phénomène, les bibliothécaires ont pris le parti de toujours s'adresser directement aux enfants, quitte à faire la sourde oreille aux propos des parents présents dans la pièce. On s'aperçoit à cette condition qu'il peut y avoir une demande chez les petits qui ne sont pas encore en âge de lire; dans ce cas, elles proposent aux parents de faire eux-mêmes la lecture, ou, autre solution, une éducatrice qui travaille dans le service passe à un autre moment pour le faire, si les enfants sont seuls; et qu'il peut y avoir aussi une demande chez les prétendus "non-lecteurs", pour qui c'est justement l'occasion de découvrir la lecture sous un autre aspect que celui, obligatoire, qu'elle prend dans le cadre scolaire.

En s'adressant directement aux enfants, en leur expliquant que ce service est fait pour eux, qu'ils ont le temps, le droit de regarder les livres, de les toucher, de les choisir, les bibliothécaires arrivent à passer au-delà du rapport superficiel et convenu que dicte parfois la présence des parents. Bien entendu, certains n'interviennent pas et les réactions que nous avons décrites ne sont pas systématiques, mais relativement fréquentes; et l'on peut dire qu'avant même une éventuelle réticence des enfants, c'est parfois l'attitude des parents qui constitue un obstacle.

c) Le contact avec les enfants.

Il importe qu'une bonne relation s'établisse avec les enfants, que ceux-ci soient en confiance pour avoir envie d'emprunter un livre et de choisir à leur aise parmi le contenu du chariot. Pour cela, il faut tenir compte de deux éléments :

- La relation adulte-enfant quel que soit le contexte n'est pas simple : les adultes dans leur façon de s'adresser à des enfants sont parfois maladroits, parce qu'ils éprouvent une certaine gêne;

tout en les prenant au sérieux on ne peut leur parler tout à fait comme à des adultes et il ne faut bien sûr pas tomber dans l'excès inverse en leur parlant comme à des tout petits, irresponsables et irréfléchis. Il faut en plus moduler son attitude en fonction de l'âge, car comme nous l'avons vu, l'échelle couverte est assez étendue : de 2 à 15 ans; impossible donc d'aborder des adolescents comme des enfants de 12 et de 7 ans. Pour cette raison, elles demandent presque systématiquement leur âge aux enfants.

- On a affaire à des enfants hors de leur environnement habituel. Comme les adultes, peut-être plus, l'enfant à l'hôpital est déstabilisé; tout malade se sent plus ou moins en situation d'infériorité parce qu'assisté et placé dans une position de dépendance vis à vis de l'équipe médicale. Pour les enfants selon leur âge peut s'ajouter une certaine incompréhension face à la douleur, au traitement, tout simplement à leur présence dans cet endroit. Monique Algarra et Dominique Decelle dans leur étude "la vie de l'enfant à l'hôpital" (3) après avoir montré qu'il y avait eu depuis la guerre une prise de conscience des besoins de l'enfant malade allant de pair avec l'émergence de notion d'humanisation des hôpitaux concluent que "l'hospitalisation reste cependant, pour l'enfant, une épreuve dont il est difficile de mesurer exactement les conséquences psychologiques. L'ajustement semble difficile entre les découvertes de la psychologie -très théoriques- et le vécu par l'équipe des demandes quotidiennes et personnelles des enfants et des parents".

Comment aborder les enfants malades et établir un dialogue avec eux, telle est donc la question que se posent les bibliothécaires. Nous avons vu qu'elles ont le parti pris de montrer aux enfants qu'ils sont des interlocuteurs à part entière en s'adressant à eux en priorité. Autre consigne : ne pas parler de la maladie, des raisons de l'hospitalisation, de l'état de santé. Ainsi, en s'inscrivant délibérément hors de la relation entre celui qui est soigné et celui qui soigne et en mettant de côté la condition de malade, la bibliothécaire possède autant d'atouts pour établir une communication privilégiée avec l'enfant. C'est sans doute sa chance que d'apparaître comme quelqu'un qui ne fait en rien penser à la maladie, qui au contraire parle d'autre chose, représente un peu le monde extérieur et n'est là que pour la satisfaction des malades. Dans le rapport du Carrefour des Journées Nationales d'Avril 1986 qui se réunissait sur le thème "Compréhension de l'hospitalisé" M.Lévrivain, infirmier

au CHU de Rennes dit de l'action des bibliothécaires: (4)"votre présence est très positive parce qu'elle est gratuite. Vous, vous faites "éclater" le malade, vous le rendez aux choses qui l'intéressent, qui ne sont pas menaçantes, comme les chariots de soin qui sont parfois inquiétants." Dans le cas des enfants, l'arrivée d'une personne nouvelle peut représenter une distraction qui rompt la monotonie de la journée, c'est alors un facteur favorable pour la suite.

A la vue des réactions des enfants face au livre on peut définir deux catégories :

- Les enfants qui sont immédiatement intéressés par les livres lorsque les bibliothécaires arrivent; ils n'hésitent pas à les manipuler et à venir fouiller sur le chariot s'ils peuvent se lever. Ils sont de toute évidence familiarisés avec le livre, à l'aise; la lecture n'est pas un "pensum" pour eux mais bien un divertissement. Ces enfants n'hésitent pas à prendre plusieurs livres, même s'ils ont peu de jours à passer dans l'hôpital. Il arrive souvent qu'ils soient venus avec leurs propres livres mais la plupart du temps cela ne les empêche pas d'en emprunter d'autres. Bref, les interlocuteurs idéaux pour les bibliothécaires !

- Les enfants qui manifestent une attitude de méfiance voire de rejet dès qu'un leur propose des livres; sans doute la lecture est-elle pour eux un exercice scolaire, malaisé, qu'ils ne maîtrisent pas assez pour y prendre plaisir. Envers ceux-ci, on peut toutefois avoir des attitudes différentes et c'est là que les bibliothécaires peuvent avoir un rôle d'incitation à la lecture : si chez certains enfants le refus est catégorique et que, manifestement, il est inutile d'insister, chez d'autres il semble plutôt dicté par la timidité et le manque d'assurance. Aux bibliothécaires de sentir cette nuance et de savoir si elles arriveront à modifier ce premier mouvement. Elles montrent alors un grand nombre de livres à l'enfant, le plus varié possible, les lui amènent car le plus souvent il n'ose pas y toucher, essaient de connaître ses centres d'intérêt, lui racontent le début d'une histoire et lui expliquent que cela n'a aucune importance s'il ne la lit pas. Elles présentent la lecture sous un nouveau jour : celui de la distraction, du plaisir, de manière qu'elle n'ait pas un caractère obligatoire. Le changement d'attitude est relativement fréquent et il est rare de ne pas trouver un sujet qui "accroche" l'enfant, même si les raisons de son choix sont souvent obscures. Une des conditions de succès dans leur démarche semble être la "désacralisation" du livre et de l'acte de lire.

Cette action auprès des enfants est à considérer sous un double aspect, l'un positif et l'autre négatif :

- Les conditions particulières du travail en hôpital, malgré les problèmes qu'elles posent, peuvent devenir un atout. L'avantage : toucher des enfants que l'on n'aurait jamais vus dans une bibliothèque. C'est l'idée qu'expriment dans le compte rendu de leur action à l'hôpital Necker Enfants Marie-Odile Bosch et Marie-Christine Valla, "... Cette activité nous conduit (à l'aide de nos chariots) vers un lecteur potentiel et ainsi nous touchons à un public plus large et plus hétérogène qu'une autre bibliothèque publique. Ces enfants viennent en effet de milieux sociaux les plus divers, de pays différents. Tous ne sont pas forcément lecteurs. Pour certains, le séjour à l'hôpital est l'occasion d'un premier contact avec le livre non-scolaire. Pour d'autres, des séjours fréquents à l'hôpital ont entraîné des retards scolaires et ont accru leur décalage avec d'autres enfants et leur goût de lecture. Nous devons proposer à ces enfants des livres qui puissent les intéresser et les valoriser"; (5) Voilà l'enjeu de cette action parfaitement défini, et il est de taille.

- Toutefois les bibliothécaires de l'hôpital Nord font le même constat que toutes les personnes -enseignants notamment- qui ont l'occasion d'examiner l'attitude des jeunes face à la lecture : ils lisent peu. Il faut dire qu'elles ont pour concurrente la TV, installée dans toutes les chambres. Mais elles avouent leur déception de voir que certains livres de qualité, bien illustrés, bien écrits, ne sortent pratiquement jamais, même quand elles les présentent de préférence; même chose pour les livres de contes, les petits romans. Les enfants sont attirés principalement par les B.D. et par les livres qu'ils connaissent déjà : beaucoup empruntent des numéros de la série "J'aime lire" parce qu'ils les ont déjà vus à l'école, ou les histoires qu'ils ont regardées à la TV en dessins animés.

De ce point de vue, le constat est donc mitigé. Mais on peut espérer que par leur action, les bibliothécaires de l'hôpital contribuent à pallier cette désaffection des enfants envers les livres. Leur ambition ? accomplir "une action culturelle qui soutient la thérapie". (6).

CONCLUSION

De l'étude du cas particulier de la bibliothèque pour enfants de l'hôpital de Saint-Etienne on peut tirer un certain nombre d'observations ou de sujets d'interrogation existant pour toute action similaire.

A propos du bénévolat: du fait de son développement important en milieu hospitalier, le bénévolat a eu conscience de la nécessité de se structurer et se livre de plus en plus à une réflexion sur son propre statut et sur son devenir au cours de congrès dans les articles du "Chariot" etc. Il sait qu'il doit encore conquérir droit de cité auprès d'une partie du personnel soignant. Les moyens pour cela: s'intégrer par le dialogue, la collaboration, la définition claire des limites de son action, et la compétence. Conscients de l'importance de ce dernier point les bénévoles se préoccupent de plus en plus d'acquérir une formation susceptible de renforcer l'efficacité de leur action.

A propos de l'action culturelle:-la bibliothèque en milieu hospitalier a tout intérêt à faire au maximum sa propre promotion. Plus elle sera connue de tous, plus elle a de chances de susciter des intérêts voire des soutiens et de se donner des moyens plus larges de fonctionnement. Pour cela on peut envisager des activités comme une heure du conte, des présentations de livres, qui se pratiquent d'ailleurs déjà dans certaines.

-l'un des moyens d'optimiser son action serait d'envisager à plus ou moins long terme son intégration dans le réseau de la Lecture Publique. L'idéal serait d'en faire une annexe de la Bibliothèque Municipale, ce qui permettrait peut-être de modifier le statut de certains des bénévoles en entraînant des créations de postes. Pour cela il faut d'abord que soit pleinement reconnues l'efficacité et l'utilité de cette action culturelle.

S'il s'agit là des perspectives d'un avenir plus ou moins proche, il demeure pour le présent un point incontestable: la bibliothèque des malades est un facteur important de l'humanisation des conditions de vie en hôpital.

NOTES

- (1). Cf. "La vie de l'enfant à l'hôpital", p.48
- (2). Le Chariot, n°25, 1986
- (3). Cf. bibliographie.
- (4). Le Chariot, n°25, 1986
- (4). dans l'article: "Bibliothécaire à l'hôpital: une action qui soutient la thérapeutique".
- (6). Cf. bibliographie.

B I B L I O G R A P H I E.

- RAPPAPORT, G. Section des bibliothèques d'hôpitaux.
45ème congrès de l'IFLA, Copenhague, 1979.
Bulletin d'information de l'ABF, p.18,
n° 107, 1980.

- RAPPAPORT, G. L'accès au livre en milieu de santé.
Bulletin d'information de l'ABF, p.33-35,
n° 115, 1982.

- RAMIN, A. Le Ministère de la Santé et les bibliothèques
d'hôpitaux. Bulletin d'information de l'ABF,
p.32, n° 115, 1982.

- BOSCH, M.O et VALLA, M.C.
Bibliothécaire à l'hôpital : une action
culturelle qui soutient la thérapeutique.
Bulletin d'information de l'ABF, p.23-25,
n° 120, 1983.

- Bibliothèques d'hôpitaux : quel avenir ?
Bulletin d'information de l'ABF, p.7-11,
n° 127, 1985.

- JULLIAN, C. Les bibliothèques d'hôpitaux en France :
bilan et perspectives. Lyon, ENSB, 1983.

- Direction du livre et de la lecture.
Rapport sur l'extension de la lecture
publique : hôpitaux, prisons, entreprises.
Paris DLL, 1983.

- ALGARRA, M. et DECELLE, D.
La vie de l'enfant à l'hôpital.
Paris, CCI/Edition, 1981.

- Aimer lire, publication hors-série.
Paris, Bayard Presse, 1982.

- On ne cite ici que l'ensemble de la collection Le Chariot,
bulletin de liaison de bibliothèques de malades.

