



**HAL**  
open science

## Communiquons avec les adolescents

Justine Goret

► **To cite this version:**

Justine Goret. Communiquons avec les adolescents. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01688345

**HAL Id: dumas-01688345**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01688345>**

Submitted on 19 Jan 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Goret Justine

Travail d'initiation à la recherche :

## **Communiquons avec les adolescents**

## Sommaire :

A. INTRODUCTION.....	1
B. QUESTION DE DEPART :.....	5
C. CADRE DE REFERENCE :.....	5
I. L' ADOLESCENT.....	6
1) Définition de l'adolescence :.....	6
2) Le développement de l'adolescent .....	6
a) La puberté.....	6
b) Les principales théories du développement .....	8
3) Les besoins des adolescents .....	11
a) Besoin physiologique.....	11
b) Besoin de plaisir et de sécurité .....	11
c) Besoin de reconnaissance et d'appartenance.....	11
d) Besoin d'estime de soi .....	12
e) Besoin de réalisation de soi.....	12
II. LE SOIN A L'HOPITAL.....	13
1) Le Soin .....	13
2) L'adolescent à l'hôpital.....	14
a) Le service de pédiatrie .....	14
b) Législation.....	16
c) La puéricultrice en pédiatrie .....	18
d) L'intimité et la pudeur.....	19
3) La place des parents pendant l'hospitalisation.....	20
III. LA COMMUNICATION.....	22
1) Définition .....	22
a) L'écoute.....	22
b) La distance.....	23
2) Les types de communication .....	24
a) La communication verbale.....	24
b) La communication non verbale.....	25
3) Comment la puéricultrice communique avec un adolescent ? .....	27
D. PROBLEMATIQUE .....	30
E. METHODES .....	30
1) Choix de l'outil .....	30
2) Choix de la population interrogée .....	30
3) Construction de l'outil.....	31
4) Déroulement de l'enquête .....	31

F. RESULTATS.....	33
G. ANALYSE.....	43
H. POSITIONNEMENT PROFESSIONNEL.....	53
I. CONCLUSION .....	54

## **A. Introduction**

Le mémoire est l'aboutissement d'une réflexion personnelle, d'une recherche sur un sujet d'intérêt professionnel à travers la production d'un écrit qui utilise la méthodologie de recherche. Le choix du sujet concernant l'écriture de ce projet professionnel est important de sorte que ce travail se réalise tout au long de la formation de puéricultrice. J'ai ainsi choisi un sujet qui m'intéresse en lien cette profession.

Au cours de la formation d'infirmière, j'ai réalisé un stage dans un service de pédiatrie générale où j'ai apprécié l'activité de la puéricultrice par la diversité des soins apportés à des enfants de tout âge. Ma principale appréhension, lors de ce stage, était la prise en soins des adolescents. En effet, j'ai commencé la formation d'infirmière après l'obtention du baccalauréat et j'ai réalisé ce stage de pédiatrie au cours de la première année, j'avais 18 ans. Or, le service de pédiatrie accueille des enfants de la naissance jusque 15 ans et 3 mois. Je pensais rencontrer des difficultés lors de la prise en charge des adolescents par le fait de la proximité d'âge avec ces derniers. Par surprise, mon âge n'a pas été un obstacle. Je n'ai pas connu de difficultés lors des soins que j'ai pu réaliser auprès de cette population.

J'ai remarqué lors de ce stage, la spécificité de la prise en soins de l'adolescent par les puéricultrices, notamment sur le plan relationnel. La relation est un aspect essentiel dans la réalisation des soins pour tous types de patients : enfants, adolescents, adultes, personnes âgées. Or, celle-ci se réalise de façon différente en fonction de la personne soignée. J'ai constaté que la puéricultrice ne s'adressait pas de la même manière aux enfants et aux adolescents. Les techniques d'approches divergent. J'ai réalisé un mémoire infirmier sur le thème de la distraction lors des soins chez les enfants de 3 à 6 ans où j'ai abordé la notion de jeu, très utilisé pour entrer en communication avec l'enfant à cet âge. Cette technique, je ne l'ai pas observée chez les adolescents lors de mon stage. En effet, les puéricultrices n'utilisaient ni le jeu ni la distraction comme moyen de communication avec ces derniers, elles privilégiaient essentiellement le dialogue. Pour un soin chez l'enfant, elles utilisaient le nounours, les jeux tels que les bulles de savon, ceux qui font du bruit, les livres pour enfants, elles chantaient, racontaient une comptine et sollicitaient régulièrement soit l'aide des parents soit l'aide de l'auxiliaire de puériculture pour la distraction. Lors d'un soin chez les adolescents, les puéricultrices discutaient avec eux, sur divers sujets, leurs centres d'intérêts, leurs loisirs, leurs passions, etc; souvent elles se rendent seules dans la chambre et n'incluaient pas systématiquement les parents dans le soin.

J'ai choisi d'orienter mon thème de mémoire sur la thématique de la prise en soins des adolescents car ce travail me permettra d'acquérir des connaissances supplémentaires au cours dispensé lors de la formation de puéricultrice. Le but étant de connaître davantage cette population et ainsi pouvoir optimiser leur prise en charge en service de pédiatrie.

Ce jour, j'ai pour projet professionnel de travailler dans un service de pédiatrie. Je pense donc que la construction d'un mémoire sur la prise en soins des adolescents dans un service de pédiatrie peut être enrichissant et utile pour ma futur pratique professionnelle.

Suite à ce choix de thème, j'ai réalisé des recherches autour de l'adolescent. J'ai lu des articles de revues, des chapitres d'ouvrages et des ressources électroniques afin de définir le mot : « adolescent ». Il me semble essentiel de comprendre en premier lieu ce terme, pour pouvoir ensuite affiner mon sujet. Je me suis alors posée plusieurs questions autour de ce mot.

#### Questionnement :

- Comment définir un adolescent ?
- Comment définir la période de l'adolescence ?
- Quels sont les changements qui apparaissent à l'adolescence ? (corporel, affectif, personnalité)
- Quels sont les besoins de l'adolescent sur le plan physique, affectif, psychologique, social, culturel ?
- Quels sont les difficultés rencontrées à l'adolescence pour l'adolescent et son entourage ?
- Existe-t-il des pathologies rencontrées pendant l'adolescence ?
- Que veut dire « crise d'adolescence », pourquoi parle t-on de fragilité lors de celle-ci ?

Une fois que les mots « adolescent » et « adolescence » sont clarifiés pour moi, je vais m'intéresser sur l'adolescent à l'hôpital et plus précisément sur la prise en charge globale des adolescents par les puéricultrices dans un service de pédiatrie.

Je me suis alors posée d'autres questions :

- Le service de pédiatrie est-il un endroit adapté aux adolescents ?
- Comment établir une relation avec un adolescent ?
- Comment communiquer avec un adolescent ?
- Existe-t-il plusieurs types de communication possibles avec un adolescent ?
- Existe-t-il dans les services de pédiatrie des outils pour aider les professionnels à établir une communication avec un adolescent ? (chez les enfants nous utilisons la distraction par le biais de chansons, de jeu, .. que pouvons nous utiliser chez l'adolescent ?)
- S'adresse t-on à un adolescent comme à un enfant, à un adulte ?
- Comment se comporter face à un adolescent en refus de soin ?
- Quel est la place des parents lors de l'hospitalisation de l'adolescent, la puéricultrice doit-elle les inclure dans les soins ?
- A quoi servent les maisons des adolescents ?

De part les lectures que j'ai effectué, le mot « communication » est régulièrement utilisé. Je remarque alors que la communication avec les adolescents est un concept essentiel pour les auteurs. De plus, j'ai effectué le premier stage de formation de puéricultrice dans un service de pédiatrie générale où j'ai pu remarquer que la communication entre la puéricultrice et l'adolescent est très importante. Cependant, j'ai aussi remarqué que celle-ci n'est pas évidente à introduire.

### Situation de stage :

La situation se déroule lors du premier stage de la formation de puéricultrice, dans un service de pédiatrie générale.

Le premier jour de stage, j'étais en poste de nuit. Le service de pédiatrie se divise en deux ailes : une aile dite « petits » et une aile dite « grands » (à partir de 3ans). J'effectue la nuit dans le secteur « grands » où il y a quatre adolescents hospitalisés et six enfants de moins de 10 ans. La puéricultrice qui m'accompagne, a effectué la nuit précédente, elle connaît donc plusieurs enfants. Nous effectuons le premier tour de 22h ensemble où elle m'explique le fonctionnement du service et me présente chaque enfant avant d'entrer dans la chambre. Nous arrivons à la dernière chambre, où se trouve une adolescente de treize ans qui est entrée dans le service depuis trois jours pour tentative d'autolyse médicamenteuse, nous l'appellerons Emma. Avant d'entrée dans la chambre, la puéricultrice me confie que la veille, elle a discuté longuement avec cette adolescente. Nous entrons toutes les deux dans la chambre. Je me présente à Emma, qui me regarde d'un air inquiet. Installée dans son lit, elle regarde la télévision. La puéricultrice s'assoit près de son lit, je prends une chaise et je fais de même. La puéricultrice tente d'entrée en communication avec la jeune fille, cependant je remarque que celle-ci me regarde systématiquement avant de répondre aux questions de la puéricultrice et reste très brève dans ses réponses. Je sens que ma présence la rend mal à l'aise. En effet, lors de la discussion Emma joue avec ses mains, se tortille sur son lit, regarde vers le bas. A un moment, Emma a coupé la parole de la puéricultrice en disant « *J'ai froid, je vais mettre un gilet* », elle s'est dirigé dans la salle de bain, a fermé la porte derrière elle et est revenu au bout de cinq minutes. La puéricultrice remarque sa gêne et lui demande si elle préfère que nous sortions. Emma a répondu « *oui* » tout de suite, comme si elle serait soulagé de notre départ. En sortant, la puéricultrice et moi, avons discuté de ce qui venait de se dérouler. Elle m'a confié lors de cette échange : « *communiquer avec un adolescent c'est très compliqué, il faut faire preuve de patience.* »

Cette situation m'a permis de réaliser que la communication avec l'adolescent peut s'avérer très complexe. C'est ainsi, que j'ai eu envie d'approfondir mes recherches sur la communication avec ces derniers afin de pouvoir optimiser leur prise en charge. Je pense qu'il est important de se soucier de la relation entretenue avec tout type de patient afin d'instaurer une ambiance sereine, et de ne pas réaliser le soin seulement comme un acte technique. J'ai



ainsi choisi de me questionner davantage sur la communication avec les adolescents et d'en faire mon objet d'étude pour ce travail de recherche.

## **B. Question de départ :**

Mes interrogations se portant sur la communication entre la puéricultrice et l'adolescent, j'ai formulé la question de départ suivante :

En quoi la communication permet à la puéricultrice d'optimiser le Soin avec un adolescent dans un service de pédiatrie ?

La question de départ étant posée, je peux identifier les mots clés afin d'affiner mes recherches et mes lectures qui orienteront le cadre de référence.

## **C. Cadre de référence :**

J'élabore mon cadre de référence en trois parties selon les trois mots clés que j'ai choisis dans la question de départ : « adolescent », « Soin » et « communication ». Dans un premier temps, j'ai choisi de définir l'adolescent et ainsi aborder son développement et ses besoins afin de mieux comprendre sa spécificité. Ensuite, j'aborderais les Soins à l'hôpital en y exposant la spécificité de la pédiatrie, le cadre législatif, le rôle de la puéricultrice et la place des parents pendant l'hospitalisation. Et enfin, je définirais le concept de la communication afin de comprendre comment la puéricultrice peut communiquer avec l'adolescent.

L'adolescent, étant au centre de mon questionnement, il me semble essentiel d'introduire par le concept de « l'adolescent » afin de mieux le comprendre.

## I. L'adolescent

### 1) Définition de l'adolescence :

J'ai pu remarquer lors de mes recherches que la notion d'adolescence est très complexe à définir. Etymologiquement, le mot adolescent provient du latin « adolescere » qui signifie croître, grandir.

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'adolescent « *est une personne âgée de 10 à 19 ans et l'adolescence est la période de croissance et développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte.* » Et l'adolescence « *représente une période de transition critique dans la vie et se caractérise par un rythme important de croissance et de changements qui n'est supérieur que pendant la petite enfance. Les processus biologiques conditionnent de nombreux aspects de cette croissance et de ce développement, l'apparition de la puberté marquant le passage de l'enfance à l'adolescence.*»<sup>1</sup>

Les ouvrages, caractérisent l'adolescence comme une étape majeure de la vie qui correspond à l'ensemble des transformations physiques, psychiques, biologiques, intellectuelles et affectives faisant passer l'enfant à l'âge adulte. L'adolescence est ainsi une période transitoire caractérisée par un remaniement de l'enfance et de la recherche du statut d'adulte.

Suite, à cette définition, nous allons aborder le développement de l'adolescent qui comprend les différentes transformations propres à cette période de la vie.

### 2) Le développement de l'adolescent

#### a) La puberté

La puberté est la période qui marque le début de l'adolescence, le point de départ. La puberté est « *L'ensemble des modifications morphologiques, physiologiques et psychologiques qui se produisent chez l'être humain lors du passage de l'enfance à l'adolescence. Cette période de vie est marquée par l'apparition de certains caractères sexuels secondaires et par l'acquisition de procréer.* »<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Organisation Mondial de la Santé. Développement des adolescents.  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/)

<sup>2</sup> PAILLARD, C. Dictionnaire des concepts en soins infirmiers. 2<sup>ème</sup> édition. SETES : 2015. p302

L'âge d'apparition de la puberté est différent selon les sexes. Chez la fille, elle arrive en moyenne vers 10 ans et demi tandis que chez les garçons elle survient en moyenne vers 12ans et demi.

Les modifications liées à la puberté se portent sur une forte poussée de croissance qui s'accompagne par le développement et la maturation des organes génitaux et l'apparition des caractères sexuels secondaires. L'influence des hormones sur le corps de l'adolescent amène cette croissance accélérée. La croissance se fait rapidement, l'adolescent se retrouve face à des transformations corporelles associées à un bouleversement émotionnel qu'il doit apprendre à maîtriser. Ce qui amène souvent l'adolescent à redéfinir l'image qu'il a de lui-même. La croissance physique manifeste un caractère disharmonieux qui est susceptible de provoquer des réactions psychologique pour l'adolescent. Il doit s'identifier, s'approprier son corps. L'image de soi est une image chargée d'affects, en relation avec l'estime de soi, c'est-à-dire avec le caractère positif ou négatif que l'adolescent perçoit de lui-même. Cette dernière est construite à travers son propre vécu mais aussi à partir de l'image renvoyée par les autres.

Lorsque nous parlons d'adolescence, le terme « crise d'adolescence » est souvent employé. Françoise Dolto, pédiatre et psychanalyste française qui s'est consacrée à la psychologie des enfants, à créer une image pour représenter la crise de l'adolescence qu'elle a appelée « complexe du homard » *« L'enfant se défait de sa carapace, soudain étroite, pour en acquérir une autre. Entre les deux, il est vulnérable, agressif ou replié sur lui-même, mais ce qui va apparaître est le produit de ce qui a été semé chez l'enfant [...] il faut savoir aider l'adolescent à se prendre en patience avec ce corps en mutation qui lui apporte des pulsions, des désirs qu'il n'arrive pas à assumer, qu'il n'arrive pas à réaliser et qui le font exploser, soit par la violence, soit d'impuissance par rapport à ce qu'il voudrait imaginairement réaliser et dont il n'est pas encore capable. Mais c'est bien qu'il pense à tout cela. Il y arrivera peut être un jour, mais en ce moment, il a besoin de parler de son impuissance, de sa déception, de ne plus trouver de l'aide auprès de ses parents »*<sup>3</sup>

Françoise Dolto, nous dit ainsi que l'adolescent se situe dans une période de transition entre l'enfant et l'adulte. La personnalité est sujette à une transformation lors de la puberté, elle peut se définir comme extravertie, rebelle ou au contraire effacée, repliée. La personnalité entraîne ainsi des réactions différentes face aux situations rencontrées.

---

<sup>3</sup> Dolto, F. Dolto, C. Percheminier, C. Parole pour adolescent ou le complexe du homard. Folio Junior. P10

L'adolescent doit apprendre à gérer ses désirs, ses émotions, ses pulsions. Il a besoin de temps pour cheminer à l'âge à l'adulte. Néanmoins, tous les adolescents n'entrent pas en « crise ». Ce phénomène est plus ou moins accentué et n'est pas systématique.

La période de l'adolescence est marquée par un développement spécifique, nous allons aborder celui-ci à travers différents auteurs.

#### b) Les principales théories du développement <sup>4</sup>

Le développement de l'enfant est un processus complexe. De nombreux théoriciens ont créé des théories ou stades de développements afin de définir les différents aspects de développement des adolescents. Chacune de ces théories insiste sur un aspect particulier du développement.

##### ➤ Le développement psychosexuel

Sigmund Freud, psychanalyste autrichien, a créé la théorie du développement psychosexuel. Pour lui, la personnalité est dirigée par la libido (plaisir sexuel). Cette théorie se décompose en cinq stades, chaque stade est axé sur une zone particulière du corps afin de produire une sensation agréable. Celui correspondant à l'adolescent est le stade génital (de 12 ans à l'âge adulte). Dans la perspective Freudienne c'est la dernière phase du développement de l'individu. La croissance physique de l'enfant arrive à son terme. Il tisse des relations plus nombreuses avec autrui et atteint la maturité sexuelle.

A ce stade, la zone érogène est génitale, l'adolescent retrouve des pulsions de l'ordre sexuel. L'identité sexuelle et l'attirance pour un partenaire se mettent en place.

Ainsi, le développement sexuel selon Freud représente les étapes par lequel l'individu passe et souligne l'importance de la sexualité dans la maturation affective.

---

<sup>4</sup> BALL, J. Binder. R. Soins infirmiers en pédiatrie. 2<sup>ème</sup> édition. ERP, 2010. p65-73

➤ Le développement psychosocial

Erik Erikson, psychanalyste américain, a créé la théorie du développement psychosocial. Il divise ce développement en huit stades au cours desquels survient une crise, c'est-à-dire un ensemble d'obstacles qui permettent à la personnalité de se développer. Le mot crise renvoie pour lui, à un besoin qui fait partie de la maturation de la personnalité de l'adolescent. Chaque stade permet de grandir si les conflits trouvent une solution constructive. Ainsi s'il y a une solution constructive elle permettra la construction de l'identité personnelle, à l'inverse si un conflit n'est pas résolu, cela freine le développement de l'adolescent. Le but de ce stade est de construire une identité personnelle

L'adolescence se situe au cinquième stade (12 à 18 ans) correspondant à l'identité, la confusion des rôles. Selon Erikson, des changements majeurs marquent l'adolescence : « *les différentes parties du corps se développent, les processus mentaux se font plus complexes, l'identité se précise. L'adolescent observe, examine et redéfinit ce qu'il est, ainsi que sa famille, son entourage. S'il ne peut pas se situer d'une manière positive et claire, il risque de ne pas pouvoir assumer pleinement chacun des rôles que la vie lui réserve* »<sup>5</sup>. L'adolescent prend des distances avec ses parents.

L'adolescent peut traverser une période de conflit plus ou moins intense avec ses parents. Il recherche la liberté, le besoin d'affirmer des valeurs différentes. L'adolescent veut s'affranchir et affirmer son individualité dans le but de créer son avenir. L'adolescent a donc défini ses propres valeurs, qui peuvent ressembler ou non à celles d'un groupe d'amis ou de sa famille. Cela amène l'adolescent à se détacher de ses parents, à développer son intimité et atteindre son autonomie.

Cette théorie montre que l'adolescence est caractérisée par une période de doute sur les connaissances et les expériences dû à des changements biologiques et à la modification de la personnalité. Les adolescents, se soucient de l'image que les autres ont d'eux. Ainsi ils se questionnent sur qui ils sont et sur ce qu'ils veulent être dans le futur. Erikson insiste aussi sur le fait que cette étape est décisive pour leur avenir. Selon lui, il faut que cette étape se déroule correctement pour réussir à construire leur identité.

---

<sup>5</sup> BALL, J. Binder, R. Soins infirmiers en pédiatrie. 2<sup>ème</sup> édition. ERP, 2010. p71

### ➤ Le développement cognitif

Jean Piaget, biologiste et psychologue suisse, connu pour ses travaux en psychologie du développement, a bâti la théorie du développement cognitif (ou intellectuel) à partir d'observations personnelles et de son travail auprès des enfants.

Selon lui, l'enfant intègre les expériences nouvelles et effectue les changements nécessaires pour aborder et traiter ces dernières. L'adolescent s'inscrit dans le stade des opérations formelles (de 11 ans à l'âge adulte) : les capacités intellectuelles atteignent leur pleine maturité. L'adolescent peut penser d'une manière abstraite à des objets et à des notions ou principes, il peut envisager plusieurs voies possibles ou plusieurs issues pour une même situation. Il peut raisonner dans l'abstrait et ses processus mentaux ont atteints la maturité. Il parle de pensée hypothético-déductive.

L'adolescent a donc la capacité d'élaborer une pensée abstraite, il est capable de faire preuve d'anticipation, de remettre en question ses comportements, de faire des choix réalistes et d'assumer la responsabilité de ses actes.

### ➤ Le développement moral

La théorie du développement moral selon Lawrence Kohlberg, psychologue américain, à été inspiré de celui du développement cognitif de Jean Piaget.

Elle traite d'un aspect précis du développement cognitif : les choix moraux. Il a défini trois niveaux de raisonnement moral et établi des tranches d'âge pour chacun d'eux. Concernant la tranche des adolescents (à partir de 12 ans), il parle de stade post-conventionnel : l'enfant a assimilé un certain nombre de normes éthiques sur lesquelles il fonde ses décisions. Il est conscient de sa responsabilité sociale et celle d'autrui. L'adolescent sait qu'il faut respecter les lois qui peuvent parfois aller à l'encontre de ses propres valeurs

Ces diverses théories permettent de montrer le processus complexe du développement de l'adolescent. Les besoins de l'adolescent et le développement de ce dernier sont indissociables. Les besoins nécessitent d'être satisfaits pour ainsi favoriser le développement. Nous allons donc aborder les besoins de l'adolescent.

### 3) Les besoins des adolescents

Abraham Maslow, psychologue américain, détermine une hiérarchie des besoins qu'il a nommé : pyramide des besoins. La satisfaction des besoins physiologiques à la base de la pyramide doit précéder la satisfaction des besoins de protection, lesquels doivent être satisfaits avant les besoins d'appartenance, qui précède les besoins d'estime de soi, au sommet de la pyramide se trouvent les besoins de réalisation de soi.

#### a) Besoin physiologique

Les besoins physiologiques sont liés au maintien de l'homéostasie de l'organisme : la régulation de l'équilibre biologique nécessaire au maintien de l'état de santé : respirer, boire, manger, dormir, faire ses besoins, ...

Les modifications alimentaires sont fréquentes en période de puberté avec une augmentation des besoins nutritifs en rapport avec l'accélération de la vitesse de croissance.

Les adolescents ont besoin de plus de sommeil parce que leur corps et leur esprit traversent une période de croissance rapide. Cependant, les recherches scientifiques démontrent que de nombreux adolescents ne dorment pas assez. En effet, à l'adolescence, la durée minimum de sommeil doit se situer entre huit et neuf heures et l'heure limite du coucher ne devrait pas dépasser 22h00. Cependant, les adolescents ont plutôt un coucher plus tardif du à l'utilisation d'écran avant l'endormissement.

#### b) Besoin de plaisir et de sécurité

L'adolescent a besoin de se sentir en confiance dans le milieu dans lequel il évolue. Il a besoin de se sentir en sécurité, en garantissant sa protection physique et psychologique ainsi que la stabilité familiale et affective.

L'adolescent a besoin de s'amuser, de se satisfaire dans ses actions, et d'éprouver du plaisir dans ses activités.

#### c) Besoin de reconnaissance et d'appartenance

L'adolescent a besoin de reconnaissance et de considération. Pour satisfaire ce besoin, l'adolescent veut faire partie d'un groupe et s'intégrer à la société. Il a besoin d'aimer et d'être aimé.

L'adolescent n'est pas sûr de lui, il cherche alors à s'identifier au groupe, à être pareil que les autres, de peur d'être rejeté. La relation avec le groupe représente un refuge au sein duquel l'adolescent cherche à la fois à se confondre et à se distinguer.

*« Comme les homards lorsqu'ils perdent leur carapace, on se retrouve à l'adolescence dans une apparence qui change [...] l'enfant se trouvait très beau avec sa carapace qu'il connaissait, à l'adolescence, il s'interroge sur son physique. »*<sup>6</sup> L'adolescent se construit une image idéale de soi basée sur les critères du groupe : ses modes, ses valeurs. C'est une façon pour lui de s'affirmer. Néanmoins, quelque fois l'adolescent est loin de ressembler à son groupe, ce qui peut le faire souffrir.

d) Besoin d'estime de soi

Pour développer son identité et son autonomie, l'adolescent recherche le sentiment d'être utile et d'avoir de la valeur. Il a besoin de se sentir compétent dans ses actes et ainsi connaître la réussite.

e) Besoin de réalisation de soi

Pour cheminer vers l'adulte, l'adolescent a besoin de s'accomplir sur le plan personnel en faisant des choix, de développer ses connaissances et d'accroître son potentiel.

La pyramide des besoins de Maslow, s'applique à l'Homme, néanmoins, il existe des besoins qui sont spécifiques lors de la période de l'adolescence. En effet, l'adolescent recherche une identité nouvelle ce qui accentue ses besoins. Il veut être vu, aimé, reconnu, respecté, être maître de ses déplacements et des faire ses propres choix, il est en quête d'expérience hors du milieu familial, de quitter un état de dépendance infantile pour accéder à son autonomie. Il cherche à se différencier, à devenir responsable pour acquérir une plus grande autonomie. Il a besoin de réaliser ses propres expériences et de prendre des risques. L'adolescent est dans une période de transgression, il a besoin de contredire les valeurs parentales et sociales pour marquer son indépendance, de vérifier les interdits et de s'opposer à l'autorité. Ainsi, il a besoin de repères, d'avoir un cadre comportant des règles pour garantir sa sécurité. L'adhésion aux règles même contraignantes crée pour l'adolescent un sentiment de responsabilité, indispensable pour aller vers l'autonomie.

---

<sup>6</sup> Dolto, F. DOLTO, C. Percheminier, C. Parole pour adolescents ou le complexe du homard. Folio junior 2007. p27



L'adolescent est dans un paradoxe. Il veut d'un côté s'émanciper, agir seul, se distinguer, obtenir son autonomie mais il est dépendant de ses parents. Il attend de l'autorité parentale des limites, il est dans une période de doute.

Comme nous venons de le voir par le biais de cette première partie, l'adolescence est une période de grande vulnérabilité. Le physique et le psychique changent, évoluent, ce qui fait parti d'une grande étape de la vie d'un individu. L'adolescent est un être unique ayant des besoins spécifiques, liés à la période unique qu'il traverse. C'est pourquoi la prise en soin est différente d'un enfant et d'un adulte. Nous allons donc élaborer dans une deuxième partie, le Soin de l'adolescent hospitalisé.

## II. Le soin à l'hôpital

### 1) Le Soin

« Soin » vient de l'ancien français « *bisunnia* » qui veut dire « *soucis, chagrin* » et « *nécessité, besoin* ».

Walter Hesbeen, infirmier Belge et docteur en santé publique a écrit un livre intitulé « *Prendre soin à l'hôpital, inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante.* » ou il réfléchit sur le sens de l'action de soigner. Ainsi il nous donne une définition du soin : « *Le soin relève de l'attention. Il désigne le fait d'être attentif à quelqu'un ou à quelque chose pour s'occuper de son bien-être ou de son état, de son fonctionnement. Plus précisément, l'expression « prendre soin » ou « faire avec soin.»* »<sup>7</sup> Soigner c'est ainsi se soucier de quelqu'un et prendre en compte ses besoins. Le terme Soin prend un double sens, celui de traiter : action thérapeutique et celui de soigner : action soignante dans le sens prendre soin qui implique l'aspect relationnel. De part la définition, le mot Soin relève deux sens : l'acte technique et le relationnel.

« *En limitant mon propos au seul domaine de la santé, le concept de « prendre soins » désigne cette attention particulière que l'on va porter à une personne vivant une situation en vue de lui venir en aide. De contribuer à son bien être, de promouvoir sa santé [...]*

---

<sup>7</sup> WALTER, H. Prendre soins à l'hôpital. Inscrive le soin infirmier dans une perspective soignante. Edition Masson. Paris, 1997. p7

*Dans cette approche du soin, c'est bien au singulier qu'il convient de l'écrire car l'attention particulière contenue dans le « prendre soin » ne peut, à chaque fois qu'être unique. Elle n'est pas préétablie, ni programmable, ni répétable d'individu à individu. Elle est toujours à penser, à repenser, en fait, à créer. Elle est singulière comme l'est la situation de vie dans laquelle un soignant est amené à prendre soin d'une personne. Elle témoigne d'une perceptive soignant sans laquelle les interventions se limiteraient aux gestes, aux tâches, aux techniques, etc. »<sup>8</sup> Walter Hesbeen, nous dit dans son livre, que « prendre soin » est une attention particulière portée par le soignant en vue de venir en aide au patient. La singularité de la prise en soin est mise en avant. Ainsi, chaque personne est unique et tout Soin doit être adapté à chacun afin de viser une efficacité optimale de ce dernier. Il arrive comme tout être humain, que l'adolescent soit confronté à la maladie c'est pourquoi, nous allons développer le soin à l'hôpital.*

## 2) L'adolescent à l'hôpital

Chaque année, 10% des adolescents sont hospitalisés.<sup>9</sup>

### a) Le service de pédiatrie

Le service de pédiatrie accueille les enfants de la naissance jusqu'à 15 ans et 3 mois, ayant divers pathologies que nous ne détaillerons pas dans ce travail, car j'ai fait le choix d'exposer l'adolescent dans sa globalité et de ne pas faire de distinction au regard d'une pathologie précise.

Ce service est dirigé par un chef de service responsable d'une équipe médicale et d'une équipe paramédicale. L'équipe médicale est composée de pédiatres et d'internes. L'équipe paramédicale est constituée d'un cadre de santé, de puéricultrices, d'infirmières, d'auxiliaires de puériculture, d'aides soignantes, d'agents de service et de personnels administratifs. On peut y retrouver selon les établissements des intervenants extérieurs tels que : des psychologues, des pédopsychiatres, des éducateurs de jeunes enfants, des assistants sociaux, des psychomotriciennes, des ergothérapeutes, des kinésithérapeutes, des socio-esthéticiennes, ... certaines associations viennent régulièrement dans les services pour offrir aux enfants des animations (jeux, contes, chansons, clowns, ...)

---

<sup>8</sup> WALTER, H. Prendre soins à l'hôpital. Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante. Edition Masson. Paris, 1997. P8

<sup>9</sup> Choquet M, Ledoux S. Adolescents. Enquête nationale. Paris : INSERM , 1994

L'équipe pluridisciplinaire est un atout majeur dans la prise en charge des adolescents. Les corps de métiers différents permettent une mixité des compétences et des ressources, ainsi la complémentarité est intéressante pour la population adolescente.

Les enfants de moins de 15 ans et 3 mois sont reçus dans les services de pédiatrie, bien adaptés aux nourrissons qui représentent la majorité des hospitalisations. On y retrouve ainsi la présence de lits à barreaux, de dessins enfantins sur les murs, les jouets d'éveil adaptés à la petite enfance dans la salle de jeu, etc, ... un univers qui ne ressemble pas aux préoccupations de l'adolescent. Selon les établissements, les adolescents de plus de 15 ans et 3 mois, peuvent être accueillis dans les services d'adultes. Ils sont alors confrontés à la réalité des pathologies d'adulte ce qui peut engendrer un sentiment de peur. De plus, la prise en charge s'effectuera par une infirmière qui n'est pas spécialisée dans l'enfance. Pour pallier à ses problèmes, des services spécialisés en médecine de l'adolescence ont été créés dans les grands centres urbains.

L'intérêt de la médecine de l'adolescent est récent, il date de la fin du siècle dernier. Le premier service de médecine pour adolescents est créé en France en 1982, dans le département de pédiatrie de l'hôpital du Kremlin Bicêtre. Depuis de nombreux services de pédiatrie ont aménagé de façon spécifique l'hospitalisation des adolescents. La circulaire du 16 mars 1988 de la Direction générale de la santé et de la Direction des hôpitaux intitulé : « *l'adolescent et l'hôpital : amélioration des conditions d'hospitalisations des adolescents* » témoigne de la préoccupation à leurs égards. Les aménagements sont précisés par la circulaire ministérielle de mars 1988 :

- Regroupement des adolescents hospitalisés quel que soit le type de pathologie et en lieu unique dans les unités dont la taille ne doit pas dépasser 20 lits.
- Aménagement des locaux : « espace de vie » permettant aux adolescents de pratiquer des activités.
- Elaboration d'un règlement propre à l'unité fixant les règles de vie, correspondant aux besoins des adolescents différents de ceux des enfants, mais fixant également des limites.

En ce qui concerne le personnel paramédical, cette circulaire dit: « *le calcul des effectifs nécessaires doit prendre en compte la globalité de la prise en charge de travail, y compris la charge très importante en soins relationnels qui nécessite une grande disponibilité en plus de*

*la charge en soins traditionnels* »<sup>10</sup> Cette circulaire insiste également sur la formation du personnel aux besoins et aux particularités de l'adolescent. Cependant, en France les services d'hospitalisation spécifiques pour adolescents sont très rares.

## b) Législation

Pour prodiguer des soins complets, il faut également bien comprendre la juridiction concernant la population adolescente.

La charte de l'enfant hospitalisé a été créée à Leiden (Pays-Bas) en 1988, lors de la première conférence européenne des associations Enfants à l'Hôpital, dans le but de résumer les droits des enfants hospitalisés. Elle a été adoptée en France, par le ministère de la santé en novembre 2002. Elle comporte dix articles relatifs aux droits des enfants hospitalisés.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a réalisé des recommandations sur les critères garantissant une prise en charge de qualité de l'enfant hospitalisé. Ces critères sont évalués dans le cadre de la certification des établissements de santé. Parmi les quinze thèmes abordés dans les recommandations on en retrouve quatre concernant les adolescents :

- Recommandation 3 : Accueil de l'adolescent et son entourage
- Recommandation 4 : Formation des professionnels à la prise en charge des adolescents
- Recommandation 5 : Information et communication avec l'adolescent et son entourage et recherche de consentement
- Recommandation 6 : Coordination et continuité des soins
- Recommandation 14 : sécurité des mineurs

Dans la recommandation n°4 : « Formation des professions à la prise en charge des enfants et des adolescents » on peut lire : « *Une prise en charge de qualité des enfants et des adolescents nécessite une formation initiale et continue, de l'ensemble des professionnels travaillant au contact des enfants. Cette formation concerne notamment l'information et la communication avec les enfants et les adolescents et leur entourage.* »<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi, L'adolescent et l'hôpital : amélioration des conditions d'hospitalisation des adolescents. Mars 1988. ([www.sparadraps.org](http://www.sparadraps.org))

<sup>11</sup> Haute Autorité de Santé. Certification des établissements de santé. Enjeux et spécificités de la prise en charge des enfants et des adolescents en établissement de santé. Certification V2010. Décembre 2011. ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr))

Cette recommandation de l'HAS insiste bien sur le fait que la formation initiale et continue des professionnels de santé est importante pour la prise en soins des adolescents. La puéricultrice, lorsqu'elle prend en soin un adolescent, doit ainsi connaître la spécificité de cette population soignée.

C'est également un droit présent dans la charte de l'enfant hospitalisé à l'article 8 : « *L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.* »<sup>12</sup>

L'article 9 de la charte de l'enfant hospitalisé stipule : « *L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant* » L'HAS reprend ce critère de continuité des soins dans sa recommandation n°6 : « *Coordination et continuité des soins* » : « *La communication entre professionnels à l'intérieur des services, entre les services, et avec l'extérieur, est un élément de la coordination et de la continuité des soins.* » Ainsi, il est important pour la puéricultrice de travailler en collaboration avec l'équipe soignante afin de participer à la continuité des soins, et donc améliorer la prise en charge des adolescents.

Comme nous avons pu le comprendre dans la partie concernant les besoins de l'adolescent, ce dernier a besoin de se sentir en sécurité. Pour cela, l'élaboration d'un cadre sécurisant est essentiel. Certains services de pédiatrie ont adopté « un règlement intérieur » spécifique à l'adolescent afin de leur construire un cadre. Ce règlement permet d'instaurer des règles de vie et des repères. Il consiste à établir des horaires de lever, de coucher, de toilettes, de repas, des horaires de visites pour les parents et amis, ...

L'établissement où j'ai effectué le stage en pédiatrie lors de ma formation puéricultrice a créé des règles de vie pour les adolescents hospitalisés appelé « protocole adolescent ». Celui-ci a été élaboré en équipe et est appliqué sur la décision du pédiatre qui s'occupe de l'adolescent. Voici les règles de vie :

- Le petit déjeuner est servi à 8 heures en salle à manger.
- La toilette doit être faite avant la visite du médecin qui vient tous les matins à partir de 9h30.
- La chambre doit être rangée, le lit fait avec l'aide de l'auxiliaire si besoin.

---

<sup>12</sup> Sparadraps. Charte de l'enfant hospitalisé. [www.sparadraps.org](http://www.sparadraps.org)

- Du lundi au vendredi de 9h30 à 12h00 et de 14h00 à 16h30 : activités en salle de jeux (jeux, bricolage, discussion, ...)
- Le déjeuner est servi à 12h00, le goûter à 16h30 et le diner à 19h00, en salle à manger.
- Le plateau doit être débarrassé après chaque repas.
- Il est préférable que les visites viennent à partir de 16h30 jusque 19h00 (avant le repas) et de 19h45 à 20h30. Le week-end, les visites sont plus libres.
- Les sorties du service sont limitées et toujours accompagnées d'un des parents, après avoir averti le personnel. Elles peuvent être impossibles pour des raisons médicales.
- L'extinction des feux est laissée à l'appréciation de l'équipe de nuit.
- Il est interdit de fumer dans les chambres, dans le service et dans l'établissement. Des patchs peuvent être proposés.

La législation constitue le cadre du soin à l'hôpital. Comme montré dans cette partie, la formation des professionnels est primordiale, c'est pourquoi nous allons développer le rôle de la puéricultrice en pédiatrie.

### c) La puéricultrice en pédiatrie

La profession de puéricultrice a été créée en 1947 en direction de la santé des enfants dans le cadre des mesures prises pour lutter contre la mortalité et la morbidité infantiles. L'activité de la puéricultrice est régie par les textes de lois de la profession d'infirmière du fait de son statut d'infirmière spécialisée. Les fonctions de la puéricultrice sont développées dans l'article du décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

*« Il s'agit de prendre soin des enfants pour maintenir, restaurer et promouvoir la santé, le développement, l'éveil, l'autonomie et la socialisation. Les activités de l'infirmière puéricultrice concourent à l'accompagnement de la fonction parentale et participent, dans le cadre de projets de soins et de projets éducatifs pluri-professionnels à la protection des enfants, à leur intégration dans la société, à la lutte contre les exclusions. L'infirmière puéricultrice est une infirmière spécialisée, qui a développé des compétences d'expertises cliniques, spécifiques à la santé de l'enfant de la naissance à l'adolescence, et à la santé de la famille. [...] elle se préoccupe de la promotion, de prévention et de la protection de l'enfant et de sa famille»<sup>13</sup>*

---

<sup>13</sup> GASSIER, J. DE SAINT SAUVEUR, C. Le guide de la puéricultrice. 4<sup>ème</sup> édition, Elsevier Masson, p4

La puéricultrice dans un service de pédiatrie accompagne l'enfant, l'adolescent et sa famille tout au long de son hospitalisation, en respectant son rythme, son développement et ses capacités. Elle réalise des soins dans le cadre de son rôle propre, dans un climat sécurisant en vue d'un retour au domicile adapté.

Le décret du 15 mars 1996 relatifs aux actes professionnels et d'exercice de la profession d'infirmière dit : « *les soins infirmiers préventifs, curatifs ou palliatifs, sont de nature technique, relationnelle et éducative* » La dimension relationnelle du rôle de la puéricultrice est donc clairement définie dans les textes. A côté des soins purement techniques, elle occupe une place essentielle dans la prise en charge des adolescents. Il est important pour moi de le rappeler ici, étant donné que mon sujet de recherche s'oriente sur l'aspect relationnel, plus précisément sur la communication entretenue entre la puéricultrice et l'adolescent hospitalisé en service de pédiatrie.

#### d) L'intimité et la pudeur

Les adolescents peuvent perdre le contrôle sur certains aspects de leur vie pendant l'hospitalisation. Cette perte de contrôle peut susciter des sentiments d'angoisse, d'impuissance, de dépendance, voire de perte d'autonomie. En effet, pendant l'hospitalisation, les adolescents peuvent perdre la capacité de décider des besoins les plus banales de la vie : quand manger, quand dormir, et peuvent même parfois perdre le contrôle de leur fonctions corporelles comme la toilette, la miction, ... Ceci pouvant perturber leur intimité. Le mot intime vient du mot latin « *intimus* » qui veut dire « ce qu'il y a de plus intérieur. Au sens littéraire du terme : « *caractère de ce qui est intime, profond, intérieur* »<sup>14</sup> L'intimité est un besoin relatif à chaque individu afin de se protéger du regard et du jugement d'autrui. L'intimité corporelle c'est l'intimité du corps, c'est toutes les parties du corps que l'on ne souhaite pas exposer à la vue de tout le monde et auxquelles seuls quelques privilégiés ont accès. Lorsque, pour une raison quelconque, un individu sent son intimité corporelle menacée, il ressent une émotion, un sentiment de gêne (rougit,...) c'est ce sentiment que l'on appelle la pudeur.

---

<sup>14</sup> Dictionnaire Larousse : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/intime/43908>

Selon le dictionnaire Larousse, la pudeur est : « *une disposition à éprouver de la gêne devant ce qui peut blesser la décence, devant l'évocation de choses très personnelles et en particulier l'évocation de choses sexuelles* »<sup>15</sup>

La pudeur est donc un sentiment, une émotion qui permet de protéger l'intimité physique qui peut entraîner un sentiment de gêne, pour le patient lors de soins portant atteinte à l'intimité physique. Il existe également l'intimité de l'espace, c'est la façon dont les personnes s'approprient leur espace de vie pour se sentir bien. Cette intimité est perturbée à l'hôpital par le fait des allées et venues du personnel qui se succèdent tout au long de la journée dans la chambre de l'adolescent.

Il existe aussi l'intimité psychique : ce que le patient ressent, ce qu'il est en tant que personne, par rapport à son vécu et ses expériences. Ainsi les confidences que le patient fait, les informations recueillies ne peuvent être divulgués. L'adolescent fait partie des personnes les plus vulnérables à l'hôpital principalement du fait qu'il traverse une période de bouleversements biologiques qui modifient à la fois son aspect physique et son état psychique. En effet, la puberté modifie rapidement son corps qu'il doit s'approprier et reconnaître comme étant le sien. L'intimité est ainsi très importante aux yeux de l'adolescent. Les différents textes de loi, invitent le personnel soignant et notamment la puéricultrice à respecter cette intimité :

- Article R4312-2 du code de santé publique : « *L'infirmier ou l'infirmière exerce sa profession dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il respecte la dignité et l'intimité du patient et de la famille* »
- Article 10 de la charte de l'enfant hospitalisé : « *L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.* »

### 3) La place des parents pendant l'hospitalisation

L'adolescent à l'hôpital a parfois besoin de repères, de soutien qui peut être apporté par les parents.

Tous les textes officiels encouragent la présence des parents lors de l'hospitalisation.

---

<sup>15</sup> Ibid



Comme le stipule l'article 2 de la charte de l'enfant hospitalisé : « *un enfant hospitalisé a le droit de recevoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quelque soit son âge ou son état.* » Ainsi que l'article n°3 : « *On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modalités de fonctionnement propre au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant* » La notion d'information est également repris par cet article.

*« Que les parents soient présents ou non, matériellement et au plan psychoaffectif, leur rôle est déterminant dans la construction de l'individu. [...] Toute prise en charge médicale ou psychologique auprès des adolescents, comme toute intervention éducative, doit s'efforcer d'associer autant que possible les parents. Même tendue ou conflictuelle, leur participation est nécessaire pour restituer l'adolescent dans son histoire et dans la dynamique de son développement, tout en constituant un gage de solidité et pérennité de la relation de soins. »<sup>16</sup>.*

Cependant, contrairement aux jeunes enfants qui acceptent plus facilement les décisions de leurs parents ou les autres figures d'autorités, les adolescents sont à une période de leur vie où ils remettent en questions leurs aînés car ils cherchent à s'autonomiser et prendre leur vie en main. Il est important pour le personnel soignant de prendre en compte et de préserver la relation que l'adolescent entretient avec ses parents. Même si l'adolescent rejette, s'oppose apparemment à ses parents, il a besoin d'eux et les parents ont besoin d'être informés et aidés. De plus, la puéricultrice peut être confrontée à des parents « surprotecteurs » qui prennent toutes les décisions concernant leur enfant ou alors au contraire, des parents absents ou peu présents dans l'hospitalisation de l'adolescent. Je relève de mes lectures que néanmoins, dans certaines situations, l'adolescent peut se sentir plus à l'aise à divulguer certains renseignements en l'absence de leurs parents. Le personnel soignant et donc la puéricultrice, doit s'adapter à chacun des adolescents, en fonction de leur histoire et de la relation qu'ils entretiennent avec leur parents.

En raison de leur spécificité, les adolescents hospitalisés ont des besoins particuliers qui diffèrent des autres populations soignées.

---

<sup>16</sup>Jacquin,P. L'adolescent est-elle une pathologie ? La place des parents. Archive de Pédiatrie 2004, p301-302

Quel que soit la raison de l'hospitalisation ou l'aptitude cognitive de l'adolescent, il a besoin de recevoir des soins dispensés par des professionnels possédant des connaissances, de l'expérience et de l'intérêt pour les besoins de l'adolescent. Pour répondre au mieux à ces besoins, il va falloir échanger avec ce dernier et donc établir une communication.

C'est ainsi que nous nous attacherons à développer dans une troisième partie, le concept de la communication.

### III. La communication

#### 1) Définition

*« Action, de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui, en général par le langage ; échange verbal entre un locuteur et un interlocuteur dont il sollicite une réponse. »*

<sup>17</sup>

La communication est un échange entre deux personnes qui peut être verbale ou non verbale. La communication se matérialise par la présence d'une situation d'énonciation avec un message, un émetteur et un récepteur à ce message. Ce dernier fait sa propre interprétation du message qui peut s'avérer différente de celle que l'émetteur a voulu transmettre.

#### a) L'écoute

« Communiquer c'est autant savoir écouter que savoir parler » <sup>18</sup>

L'écoute active est un concept né des travaux de Carl Rogers, psychologue américain qui la décrivait comme étant « l'écoute bienveillante ». L'écoute active repose sur une méthode de conduite de l'entretien. Le but étant de transmettre un sentiment de confiance. Le soignant à une attitude disponible, sans préjugés, empathique et bienveillante. Elle permet d'augmenter la qualité de l'écoute, l'interlocuteur se sent entendu et compris.

L'écoute implique une décision du soignant : celle de se rendre disponible pour le patient. Disponible à entendre et à recevoir avec une vigilance particulière.

---

<sup>17</sup> Dictionnaire LAROUSSE : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/communication/17561>

<sup>18</sup> BIOY, A. FOUQUES, D. Manuel de psychologie du soin. 2<sup>ème</sup> édition. Breal. 2009.

« *En soins infirmiers, l'écoute est à la fois présence et accompagnement de la personne avec qui nous sommes en interaction* »<sup>19</sup> L'écoute agit aussi sur la personne écoutée pour lui donner confiance, pour relever son estime de soi, puisque cette personne est assez importante pour être entendue.

Lors de mes lectures, un livre intitulé : « la relation soignant soigné »: évoque l'attitude d'écoute que le soignant doit adopter pour optimiser le dialogue. J'ai choisi de l'intégrer dans mon travail :

- « *Regarder la personne à qui l'on parle avec attention, mais sans trop d'insistance afin de ne pas l'intimider*
- *Adopter une expression faciale convenant à ce que vit et exprime la personne*
- *Se placer à la portée de la personne, se pencher vers elle, s'asseoir si besoin*
- *Donner de la rétroaction à ce que dit la personne par des hochements de la tête ou par des mots et des expressions d'incitation tels que « effectivement », « je comprends », « en effet », ...*
- *Reformuler les propos de la personne pour s'assurer de les avoir compris, poser des questions appropriées à la situation »*<sup>20</sup>

#### b) La distance

Lors d'une communication, il est préférable de respecter une certaine distance pour que le contact soit efficace et confortable pour chaque interlocuteur et ainsi trouver un équilibre propice à la communication.

Dans une relation soignant soigné, la puéricultrice se doit de garder une certaine distance afin de ne pas être dépassé par ses propres émotions. Néanmoins, il n'est pas toujours évident pour elle de trouver cette juste distance. Selon le psychologue Pascal Prayez, « *la distance est la séparation de deux points dans l'espace, de deux objets éloignés l'un de l'autre par un écart mesurable. Selon l'étymologie il s'agit de se tenir debout en étant séparé de l'autre par un espace plus ou moins important* »<sup>21</sup> La notion de distance renvoi donc à la fois à la possibilité de proximité et à celle d'éloignement.

---

<sup>19</sup> Phaneuf, M. La relation soignant-soigné. *Rencontre et accompagnement*. Canada : Chenelière éducation. 2011. P105

<sup>20</sup> Ibid

<sup>21</sup> Prayez, P. « Distance professionnelle et qualité du soin ». Ed Lamarre : 2009. p9

Edward T. Hall, anthropologue américain, dans son livre « *La dimension cachée* »<sup>22</sup> distingue plusieurs types de distances : La distance intime ou privée (0-40cm), est la distance réservée au contact qui implique un contact physique. La distance personnelle (45- 125cm) correspond à la bulle protectrice permettant de s'isoler des autres. La relation passe essentiellement par le verbal, il y a peu de contact corporel. La distance sociale (de 1.20à 3.30m) est utilisée au cours d'interactions entre amis ou collègues de travail. Et la distance publique (de 3.60m à plus) utilisé lors de discussion en public et où l'interaction n'est pas forcément recherchée. Il est important de tenir compte de ces distances, afin de découvrir la distance idéale pour que l'échange se produise dans les meilleures conditions possibles pour atteindre le résultat souhaité.

Le personnel soignant, et notamment la puéricultrice est amenée à réaliser des soins auprès des adolescents et donc s'introduire dans la distance intime. La distance professionnelle est donc indispensable dans la relation soignant-soigné pour préserver l'intégrité psychique du patient et protéger également le soignant des émotions du patient qui pourraient les submerger. La recherche de la juste distance professionnelle est un processus continu qui nécessite une mobilisation des capacités d'observation, de questionnement et de changement pour apprendre à se situer ni trop près, ni trop loin de l'adolescent. Elle a un impact sur la relation et notamment sur l'établissement d'un lien de confiance. Si l'adolescent et la puéricultrice sont dans une relation saine, qui respecte leur individualité et leurs statuts, ils parviendront mieux à communiquer. Pour optimiser la discussion, il existe plusieurs types de communication que nous allons aborder.

## 2) Les types de communication

### a) La communication verbale

La communication verbale s'établit par la parole. C'est l'émission de mots afin de former une phrase et ainsi engendrer un dialogue qui permet ainsi de s'adresser directement à une personne. Pour établir une communication efficace, il faut formuler un message avec des mots simples, clairs et précis, avec un débit convenable pour le récepteur et émit dans un lieu et à un moment adéquat.

---

<sup>22</sup> Hall, Edward, T. « La dimension cachée ». Points. Mai 2014

Pour faciliter la communication il existe des techniques de communication :

- Les questions ouvertes permettent à l'interlocuteur de s'exprimer librement. Le sujet est fixé et précisé mais la formulation donne la possibilité d'ouvrir sur un échange. En effet, la construction de la question permet difficilement de répondre par oui ou par non.
- Les questions fermées sont celles dont la réponse attendue est un « oui » ou un « non ». Elles permettent essentiellement la recherche d'une information simple dont le soignant a besoin.
- La formulation en écho : il s'agit de répéter en échos le ou les derniers mots prononcés par le patient dans le but de créer une relance, afin de permettre au patient de se sentir entendu et de suivre le fil de ses idées.
- La reformulation : il s'agit de reprendre les propos du patient mais sous une formulation particulière. Qui commence souvent par : « Si j'ai bien compris ... » et qui peut s'achever par « C'est bien cela ? » Cela permet de demander la validation du patient sur ce que le soignant a compris de ses propos, elle permet également de recentrer la discussion sur un élément particulier pour lequel nous souhaitons plus d'informations et ainsi elle permet de transmettre à la personne le sentiment qu'elle est écoutée.
- La relance : reprise de l'idée du patient pour l'aider à progresser dans son discours

La communication verbale peut être appuyée par d'autres éléments extérieurs à la parole, tout autant nécessaire.

#### b) La communication non verbale

La communication non verbale, est une communication n'ayant pas recours à la parole. Elle permet de compléter le message verbal. Elle s'exprime par des gestes, des sourires, des regards, des postures, des expressions du visage, et le toucher.

Le regard est le premier geste de rencontre. Il confirme la marque d'intérêt, l'attention que l'on accorde à l'autre. Il détermine la poursuite de l'échange. Pour établir un contact avec l'interlocuteur, le regard est essentiel, néanmoins il ne faut pas que celui-ci rende mal à l'aide la personne regardé.

Le toucher est incontournable dans notre profession par le fait des soins prodigués. Cependant, dans la communication il est variable. Certaines personnes sont plus réceptives au toucher que d'autre. Le toucher s'effectue par l'intermédiaire de la peau ce qui signifie qu'il touche à l'intimité du patient. Il est à utiliser en fonction de l'histoire de chacun.

La position, les gestes et les postures peuvent transmettre certains messages. Hocher la tête, sourire, regarder directement la personne dans les yeux sont des attitudes qui peuvent encourager la poursuite de la discussion. Alors que les comportements « parasites » comme les grattages, le jeu avec le stylo, etc, peuvent fermer la discussion car l'interlocuteur peut se sentir non écouté.

Selon Von Cranach, professeur de psychologie travaillant sur la communication non verbale, dit que les comportements non verbaux ont trois fonctions :

- *« Fonction expressive : exprimé notre état émotionnel*
- *Fonction d'étalement du langage : les gestes appuient les paroles, les accentuent et parfois les contredisent*
- *Fonction quasi-linguistique : elle concerne les signes symboliques dont le sens est le même pour tout le monde (exemple : faire aller la tête du haut vers le bas pour signifier le « oui »).*<sup>23</sup>

La communication ne repose pas uniquement sur la compréhension et la mise en pratique du message émis par le soignant. De nombreux facteurs participent à cette efficacité. La puéricultrice ne s'intéresse pas seulement au résultat qu'elle souhaite obtenir, elle doit se montrer soucieuse du contexte relationnel, des manières dont elle va s'adresser à l'adolescent et des conséquences produites par son message.

Après avoir vu les différentes formes de communication, nous allons aborder la communication entre la puéricultrice et l'adolescent.

---

<sup>23</sup> BIOY, A. FOUQUES, D. Manuel de psychologie du soin. 2<sup>ème</sup> édition. Breal, 2009.

### 3) Comment la puéricultrice communique avec un adolescent ?

Selon l'ouvrage: « *La communication professionnelle en santé* », il semble que les premières minutes de la rencontre soient déterminantes pour mettre l'adolescent à l'aise et ainsi établir une relation.

Voici quelques principes cités dans l'ouvrage que j'ai décidé de reprendre dans ce travail car selon moi, ce sont des principes qui sont essentiels lors d'une communication avec l'adolescent :

- *« Le saluer*
- *Inviter l'adolescent à s'asseoir où il le souhaite en essayant de privilégier la proximité pour faciliter les échanges*
- *Se présenter tout d'abord à l'adolescent*
- *Demander à l'adolescent comment il préfère se faire appeler, demander qui l'accompagne, se présenter ensuite à l'accompagnant*
- *Expliquer le déroulement de la situation*
- *Montrer rapidement de l'intérêt pour l'adolescent : l'interroger, le laisser s'exprimer si il le souhaite, lui demander la permission de recueillir l'opinion des parents durant la discussion si ceux-ci sont présents.*
- *Tout au long de la conversation, le soignant continue de garder une attitude d'écoute avec l'adolescent ne minimise ni ne banalise pas ses dires et reconnaît surtout ce qu'il est, sans préjugés.*
- *Essayer de repérer les attitudes ou les phrases à éviter et ou à favoriser pour parvenir à établir un lien de confiance. »<sup>24</sup>*

Ensuite, cet ouvrage a réalisé un tableau qui donne des exemples d'attitudes et de phrases à éviter lors d'une conversation avec un adolescent qui me semble intéressant de reprendre :

- *« Comparer l'adolescent avec les autres adolescents : généraliser. Cette attitude peut être interprétée comme une méconnaissance. Cependant, il est parfois utile de dire qu'il n'est pas le seul à avoir tel problème de santé.*
- *Se laisser guider par des préjugés ou juger l'adolescent sur son apparence*

---

<sup>24</sup> RICHARD, C. LUSSIER, M.T. La communication professionnelle en santé. ERPI. 2005

- *Minimiser, banaliser un problème. L'adolescent peut se sentir ridiculiser et se confier difficilement*
- *Interpréter des propos avant d'avoir tout écouté*
- *Critiquer l'adolescent, et non son comportement « le problème avec toi c'est que.. »*
- *Sous-estimer les efforts. Il est très important de reconnaître les efforts des adolescents et de les valoriser*
- *Condamner l'approche des parents « tes parents auraient dû » cela les discrédite.*
- *Conclure trop vite, en simplifiant quelque chose de complexe pour l'adolescent et sans tenir compte du point de vue des parents. « Je comprends, voici la solution »*
- *Faire preuve d'une familiarité trop grande*
- *Avoir un discours moralisateur « Si tu continue, tu vas te détruire »*
- *Minimiser les capacités de l'adolescent à s'exprimer « Si tu n'est pas capable de m'expliquer, on pourra demander à tes parents. »<sup>25</sup>*

La puéricultrice doit s'attendre à être interpellée par l'adolescent de façon très directe et parfois provocatrice. Elle doit ainsi être capable de maintenir une distance adéquate et répondre de façon adaptée. Ainsi la puéricultrice doit éviter de répondre à la provocation et respecte la distance soignant-soigné. Il est important de garder à l'esprit que le professionnel de santé n'est pas l'ami de l'adolescent. Ce n'est d'ailleurs pas ce que ce dernier attend de lui.

Un adolescent peut refuser ou rompre brutalement la communication avec son interlocuteur en devenant, hostile, provocateur, indifférent. Le rôle de la puéricultrice est de garder son calme et d'ajuster son comportement en fonction de l'adolescent. Avec les adolescents, il faut faire preuve d'assurance et de fermeté en leur posant des limites claires et précises.

Il est important de s'adresser à l'adolescent comme une personne à part entière, pour ainsi gagner sa considération. L'utilisation du tutoiement qui est souvent utilisé dans les services, n'est pas, selon moi un manque de respect. Je pense que le tutoiement peut rendre l'adolescent plus à l'aise et faciliter la prise de contact. Il pourrait néanmoins, peut être faire l'objet d'une question posée lors de la rencontre pour permettre à l'adolescent de choisir.

Certains adolescents ne disposent pas toujours d'un vocabulaire très étendu pour exprimer ce qu'ils ressentent. Il est essentiel pour la puéricultrice de tenir compte du niveau de langage et de compréhension.

---

<sup>25</sup> Ibid.



Il est inutile d'utiliser un lexique trop médical et spécifique ce qui pourrait engendrer une frustration de la part de l'adolescent qui ne comprendrait pas. Cependant, les discours trop infantilisant peuvent également les rendre hostiles, car ils peuvent se sentir dominés. Les adolescents sont sensibles à la manière dont on s'adresse à eux, il est alors préférable d'utiliser des termes simples et clairs adaptés à leur compréhension afin qu'ils puissent intégrer les informations et ainsi se sentir investis dans la prise en charge. La communication sera facilitée si l'adolescent se sent reconnu et respecté. Certains adolescents, utilisent un langage très familier. Le rôle de la puéricultrice est de rétablir une communication utilisant un langage courant, plus adapté à la discussion.

Les adolescents ont souvent des attentes à l'égard du personnel soignant ajouté à des craintes et des représentations en matière de santé, qui peut varier d'un adolescent à un autre. Il sera important pour la puéricultrice d'y répondre de façon claire et respectueuse. Pour être profitable, la discussion ne doit pas être un interrogatoire, et mettre en position de coupable, mais privilégier un climat de tranquillité, d'attention, d'intérêt, d'écoute et de respect mutuel.

Pour la puéricultrice, le défi de la rencontre avec l'adolescent est d'établir une relation avec ce dernier qui connaît une période de grands changements. Il s'agit de faire preuve d'ajustement constant, de respect et de compassion. Il est alors essentiel que la puéricultrice connaisse parfaitement le développement de l'adolescent, les changements intervenants à l'adolescence et les problématiques rencontrées pendant cette période afin qu'elle puisse se repérer dans les attitudes possible de l'adolescent et ainsi pouvoir agir de façon adaptée pour améliorer la prise en soin.

J'ai remarqué par le biais des recherches que j'ai effectuées pour bâtir ce cadre conceptuel, que la communication n'est pas le seul moyen qui peut optimiser le Soin avec un adolescent dans un service de pédiatrie. En effet, la communication est essentielle dans la prise en soin de l'adolescent néanmoins, il existe d'autres facteurs à prendre en considération lors de l'hospitalisation d'un adolescent. En effet, j'ai remarqué qu'il était important pour la puéricultrice de connaître la période de l'adolescence. Cette période de transition entre l'enfant et l'adolescent est riche de transformations physiques et psychologiques que la puéricultrice doit maîtriser pour optimiser la prise en soin de l'adolescent hospitalisé. Ensuite, le travail en équipe est essentiel dans la prise en soin de l'adolescent. Et enfin, il me semble important que la puéricultrice sache respecter une juste distance entre elle et l'adolescent pour favoriser la communication et instauré une relation de confiance.

## **D. Problématique**

Par ce constat je pose ma problématique de recherche qui est la suivante :

« Comment la puéricultrice peut elle prendre en soin l'adolescent hospitalisé dans un service de pédiatrie afin d'optimiser la réalisation du Soins ? »

Mes hypothèses de recherche sont les suivantes :

- La puéricultrice connaît le développement et les besoins spécifiques à l'adolescent
- La puéricultrice établit une communication adaptée avec l'adolescent
- La puéricultrice respecte une distance professionnelle entre elle et l'adolescent
- La puéricultrice travaille en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire

Le cadre de référence étant établi, je vais maintenant confronter la théorie à la pratique et ainsi réaliser mon enquête.

## **E. Méthodes**

### 1) Choix de l'outil :

L'enquête va me permettre d'approfondir davantage mon questionnement autour des hypothèses que j'ai tirées de mes recherches. Dans le but de mettre celles-ci face à la réalité du terrain et d'obtenir des réponses concernant mon sujet.

Afin de réaliser l'enquête j'ai choisi l'entretien comme outil d'investigation pour ce travail de recherche, car il me semble plus pertinent d'utiliser cette méthode au vu de mon thème qui est basé sur le relationnel. L'entretien étant un outil d'enquête qui permet d'aborder une analyse qualitative des données explorées.

Je pense que l'entretien semi-directif me permettra de réaliser une analyse plus précise car celui-ci permet la libre expression des professionnels grâce aux questions ouvertes et ainsi apporter des éléments qui pourront d'une part compléter mes idées et d'autre part les enrichir.

### 2) Choix de la population interrogée :

Pour réaliser ces entretiens, et afin que ceux-ci soient le plus pertinent possible, il convient de choisir une population qui soit adaptée à mon sujet.

Ainsi, concernant ce que je recherche, pour réaliser mon enquête, je décide d'interroger des infirmières et des puéricultrices exercent dans un service de pédiatrie générale. L'infirmière de part sa formation n'a pas reçu de connaissances théoriques concernant l'adolescent comme la puéricultrice qui a bénéficié d'une année de formation supplémentaire. Néanmoins, l'expérience acquise dans le service de pédiatrie auprès de l'adolescent peut s'avérer être constructive pour mon enquête.

### 3) Construction de l'outil

Pour me rendre sur les terrains, j'ai réalisé des questions ce qui me permettra d'avoir un guide d'entretien comme support lors des entretiens. Ce guide d'entretien fut établi avec des objectifs bien précis. Les réponses à ces questions vont me permettre, à travers l'analyse, d'affirmer (complètement ou partiellement) ou encore réfuter les hypothèses que j'ai auparavant énoncées. Mon guide d'entretien a été validé par ma formatrice référente lors d'un entretien individuel. Je l'ai ensuite testé auprès d'une de mes collègues de promotion qui a une expérience professionnelle en tant qu'infirmière dans un service de pédiatrie générale. Ses réponses correspondaient à celles attendues, j'ai donc décidé de ne pas modifier mon guide.

### 4) Déroulement de l'enquête

J'ai choisi de faire mon investigation dans des établissements différents afin de savoir si les pratiques concernant la prise en soins des adolescents étaient différentes d'un centre hospitalier à l'autre. Pour le choix des établissements, le lieu géographique fut un critère. J'ai choisi des centres hospitaliers proches de mon domicile pour faciliter mes déplacements. Néanmoins, j'ai réfuté les endroits où j'ai pu réaliser des stages pendant la formation d'infirmière ou de puéricultrice car ces derniers m'ont inspiré pour la réalisation de ce travail. J'ai également choisi des établissements avec un service de pédiatrie générale

Une fois mon guide d'entretien validé et testé, j'ai pris contact de façon téléphonique avec les cadres de santé de trois centres hospitalier différents. Au cours de ces prises de contact, je me présentais et j'ai expliqué que, dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, je souhaitais effectuer des entretiens. Je leur demandais alors s'il était possible d'en effectuer dans leur service.

Concernant le premier centre hospitalier que j'ai contacté, la cadre de santé m'a demandé de lui faire parvenir par mail, mon guide d'entretien. Elle m'a répondu favorablement à ma demande et m'a proposé un rendez-vous rapidement. Ainsi j'ai pu effectuer quatre entretiens.

Ce service de pédiatrie accueille les enfants de 1 mois à 15 ans et 3 mois, pour toutes les pathologies de l'enfance à l'adolescence. Il est composé d'un service d'hospitalisation de 20 chambres, d'une unité d'hospitalisation de jour de 4 lits et d'un service d'urgences pédiatriques.

Pour le deuxième centre hospitalier, la cadre de pédiatrie, m'a demandé également de lui envoyé par mail mon guide d'entretien ainsi qu'une demande d'entretien avec l'exposition de mes motivations, qu'elle a transmis au directeur des soins. J'ai eu une réponse favorable dans la semaine. J'ai pu réaliser trois entretiens. Le service accueille les enfants âgées de 0 à 15ans, il dispose également d'un hôpital de jour et accueille les urgences pédiatriques.

Pour le troisième centre hospitalier, j'ai du respecter une procédure. En effet, j'ai envoyé par courrier postale à l'attention du directeur des soins, une lettre où je sollicite son établissement pour la réalisation des entretiens, accompagnée de mon guide d'entretien. Cependant, de part leur réponses tardives et de part le fait que j'ai pu réaliser sept entretiens grâce aux autres établissements, je n'ai pas réalisé d'entretiens dans ce lieu.

Lors de mes entretiens, j'ai décidé d'enregistrer les soignants par le biais de mon téléphone portable afin d'avoir en ma possession toutes les informations dans les moindres détails. Evidemment, au préalable, je prenais soin de demander leur accord quant à cet enregistrement, en leur précisant que tout restera anonyme aussi bien leur identité que leur lieu de travail. L'enregistrement par téléphone me semble le plus approprié car il permet de rester attentif, réceptif du début jusqu'à la fin de l'entretien afin de ne pas laisser s'échapper des informations qui pourraient être importantes et intéressantes à amener dans mon analyse.

L'idéal d'un entretien aussi est de l'effectuer dans un endroit plutôt calme, sans être interrompu afin que l'échange soit fluide et afin de ne pas perdre le fil conducteur. Sur sept entretiens, quatre ce sont réalisés dans un endroit calme (chambre vide, office et salle de soins) et trois dans une salle de soin des urgences. Ce dernier lieu à été source de nuisances sonores.

En effet, j'ai été confronté aux allés et venus des professionnels dans la pièce, aux bruits des sonnettes, des alarmes de scope, des discussions entre les pédiatres et les internes, ... Néanmoins, les professionnels et moi-même sommes restés concentrés sur l'entretien et cette ambiance plutôt bruyante n'a pas entravé la réalisation de mon enquête.

Globalement, je n'ai pas rencontré de difficultés lors de la réalisation de mes entretiens. Il n'y a pas eu de biais à mon enquête mis à part le lieu où je me trouvais lors de trois entretiens (salle de soin des urgences) cependant, cela n'a pas porté préjudice au déroulement de l'entretien. J'utilisais la reformulation pour relancer le soignant quand cela fut nécessaire.

A l'aide de mon téléphone portable donc, j'ai retranscrits, l'ensemble de mes entretiens sur mon ordinateur au fur et à mesure. Ceci me permet maintenant d'analyser de manière objective les réponses que j'ai obtenues.

Le guide du projet professionnel distribué par nos formatrices préconisé de réaliser quatre à six entretiens. Pour répondre à cette demande et donc, pour respecter les consignes, j'ai choisi d'exploiter que six entretiens sur les sept réalisés. Ainsi j'ai sélectionné ceux qui me paraissaient les plus complets concernant la problématique que je me suis posée. Cependant, les sept entretiens réalisés sont pour moi, tout aussi intéressants les uns que les autres et ont permis d'enrichir ma réflexion personnelle.

Pour la restitution des résultats et l'analyse de ce travail, j'ai choisi dans un premier temps, de présenter les résultats obtenus en fonction des différentes questions posées et de réaliser une analyse linéaire pour chaque réponse. Ensuite, je réaliserai une analyse thématique une fois la restitution des résultats effectués afin de reprendre l'ensemble des résultats obtenus et ainsi pouvoir les confronter à mon cadre théorique.

## **F. Résultats**

Pour réaliser cette partie, afin de nommer les puéricultrices et infirmières interrogées, je vais utiliser l'abréviation PDE : Puéricultrice Diplômée d'état et IDE : Infirmière Diplômée d'Etat et leur attribuer un numéro pour faciliter la compréhension. (Un tableau récapitulatif est disponible dans la partie annexe)

Question n° 1 : Pouvez-vous m'expliquer votre parcours professionnel ?

Objectif : Connaître l'expérience que le professionnel possède concernant les adolescents

La première professionnelle interrogée est une puéricultrice diplômée en 2016. Elle a obtenu son diplôme d'infirmière en 2012, a travaillé 4 ans en réanimation néonatale et depuis janvier 2017, travaille dans un service de pédiatrie générale. Nous la nommerons PDE n°1. De part sa formation de puéricultrice, elle a donc reçu les cours théoriques concernant les adolescents et a une expérience de 8 mois auprès de cette population.

La deuxième professionnelle est une puéricultrice diplômée depuis 7 ans et infirmière depuis 13 ans. Depuis son diplôme de puériculture elle exerce dans un service de pédiatrie générale. De plus, elle a été nommée « référente adolescent ». Nous la nommerons PDE n°2. Sa formation, son statut de référente adolescent et son expérience en pédiatrie, prouve qu'elle a des connaissances sur les adolescents.

La troisième professionnelle est une infirmière qui exerce dans un service de pédiatrie générale depuis l'obtention de son diplôme il y a 7 ans. Nous la nommerons IDE n°1. Le référentiel de formation de l'école d'infirmière a été réformé en 2009, où le module de pédiatrie n'est plus enseigné depuis cette date. Cette infirmière n'a donc pas reçu de cours théoriques sur les adolescents, néanmoins, son expérience de 7 ans dans un service de pédiatrie générale, lui a permis d'acquérir une expérience concernant cette population.

La quatrième professionnelle est une puéricultrice qui a exercé en tant qu'infirmière pendant 28 ans en pédiatrie et qui est depuis 6 ans, diplômée puéricultrice. Nous la nommerons PDE n°3. Cette puéricultrice, à une expérience de 34 ans dans un service de pédiatrie et a reçu les apports théoriques concernant la population adolescente.

La cinquième professionnelle est une infirmière fraîchement diplômée de 3 mois, qui a effectué deux stages de 20 semaines auprès des adolescents dans sa formation d'infirmière (pédiatrie générale et pédopsychiatrie) et qui travaille depuis son diplôme dans un service de pédiatrie générale. Nous la nommerons IDE n°2. Cette infirmière n'a pas bénéficié de cours théoriques sur les adolescents, cependant elle a pu réaliser 20 semaines de stages auprès des adolescents et travaille auprès d'eux depuis 3 mois.

La dernière professionnelle est une infirmière qui a réalisé ses études en Belgique et qui est diplômée depuis 2000, elle travaille depuis 8 ans, dans un service de pédiatrie générale.

Nous la nommerons IDE n°3 La formation d'infirmière belge, dispense des cours théoriques sur la pédiatrie. De plus, elle a acquis une expérience auprès des adolescents puisqu'elle travaille en pédiatrie depuis 8 ans.

Pour ce travail, nous allons donc avoir le point de vue de trois infirmières et de trois puéricultrices avec des expériences différentes concernant les adolescents. La diversité de parcours de chacune, pourra enrichir mon écrit.

Question n°2 : Qu'est ce qu'un adolescent pour vous ?

Objectif : Introduire le sujet et retrouver le développement et les besoins spécifiques de l'adolescent

La PDE n°1 définit l'adolescent comme un « *Enfant de plus de 13 ans, qui comporte beaucoup de spécificités* »

La PDE n°2 dit que l'adolescent « *c'est une personne qui est en transition entre la période de l'enfance et le passage à l'âge adulte* ». Elle me dit également que c'est la période de recherche d'identité. Et ajoute : « *C'est parfois un peu compliqué les ados.* »

La PDE n°3 me dit que l'adolescence entraîne de grands bouleversements dû aux hormones. L'enfant connaît des métamorphoses dans son corps et dans sa tête et essaye de s'identifier à d'autres dans le but de s'individualiser. C'est le temps où la demande de liberté apparaît et que les comportements changent. Elle constate par son expérience que l'adolescence commence de plus en plus tôt.

L'IDE n°1 parle de l'adolescence comme la phase avant l'âge adulte. L'infirmière évoque la place des parents en disant que l'adolescent remet en question l'autorité de ses parents, pensent différemment d'eux et cherche à s'autonomiser. Elle ajoute que les adolescents ont une rupture avec les règles conventionnelles, ils cherchent leurs limites et recherchent leur identité.

L'IDE n°2 pense que l'adolescence est la période entre 11 et 16 ans marquée par la puberté entraînant des changements corporels et des difficultés de comportement. Elle dit qu'elle remarque souvent une rébellion à cette période.

L'IDE n°3 a eu des difficultés à me définir l'adolescent et m'a seulement répondu que c'était un enfant qui arrive à la puberté.

Question n°3 : Selon vous, qu'est ce qui est important dans la prise en Soins de l'adolescent ?

Question de Relance n°1 : A votre avis, qu'a-t-on besoin de savoir pour prendre en charge un adolescent ? Question de relance n°2 : Comment faites-vous pour établir une relation avec l'adolescent ?

Objectif : Repérer les différents thèmes élaborés par les soignants afin de les confronter à mon cadre théorique et validé mes hypothèses

La première puéricultrice pense que le respect est très important lors de la prise en Soins des adolescents. Les motifs d'hospitalisation varient, cependant elle dit que peu importe le motif, il est important de savoir les écouter et que les adolescents écoutent en retour. Elle évoque pour cette question la notion de distance qui selon ses dires doit être respectée: « *On peut être très gentil avec eux et créer une relation de confiance où ils vont se confier, parler tout ça, mais dès fois il faut faire attention par ce que la barrière est vraiment mince et des fois quand on est trop proche d'eux, ils vont penser qu'on est leur pote alors qu'en fait non. On est soignant et du coup des fois il faut faire un rappel à l'ordre.* »

La PDE n°2 dit que le plus important dans la prise en Soins de l'adolescent c'est la confiance. Elle évoque le fait, que la prise en charge diffère en fonction du motif d'hospitalisation et fait une distinction entre l'adolescent qui est hospitalisé pour un problème somatique et un adolescent hospitalisé pour un problème qui relève de la psychologie. Pour établir une relation la puéricultrice se présente à l'adolescent, utilise le tutoiement, explique ce qu'elle va faire. Elle dit également qu'il est important de rester dans le rôle du soignant et de ne pas créer une relation de « copains-copines »

Pour la troisième puéricultrice, la confidentialité est importante à respecter lors de la prise en Soins d'un adolescent. Selon elle, il faut rester ouverte à toute discussion et spécifier à l'adolescent qu'il peut parler à la puéricultrice de tous sujets même les plus intimes. Elle dit : « *La porte est toujours ouverte* » dans le sens, que si l'adolescent n'émet pas le souhait de parler lorsque la puéricultrice le sollicite, il peut tout de même se confier à tout moment, quand il le désire. Concernant l'établissement de la relation, elle commence tout d'abord par se présenter, n'utilise pas forcément le tutoiement tout de suite et préfère demander l'autorisation à l'adolescent pour le faire.



Selon elle, il est important de ne rien cacher à l'adolescent et de lui expliquer les Soins réalisés. Pour établir le contact, elle formule des questions simples afin de montrer son intérêt envers l'adolescent. Elle me donne comme exemple : « Est-ce que tu as bien dormi ?, Que regardes tu à la télévision? ... » Et dit s'asseoir parfois au bout du lit.

A cette question, la première infirmière me dit : « *Tout est important. Il ne faut pas considérer l'ado comme un enfant mais pas comme un adulte non plus. Plus on sait de chose sur l'adolescent, mieux on pourra adapter son comportement. On peut avoir des ados de 12-13 qui sont encore enfant comme on peut avoir des enfants de 12/13 ans qui sont déjà très avancé dans leur maturité. Il est important de savoir où il en est. Il est parfois important de savoir des choses personnelles quand on les prend en charge, si par le dossier, on sait déjà que l'enfant ne vit pas avec ses parents, s'il est placé, que sa maman est décédée, qu'il a été victime d'attouchements, on va éviter d'en parler et donc adapter son discours.* » Pour établir la relation, l'IDE 1, salut l'adolescent, se présente, explique le déroulement du soin. Elle dit qu'il faut établir un contact adapté à la situation. Elle ajoute : « *Il faut cadrer les choses sans être trop ferme, en leur laissant la possibilité d'être acteur de leur prise en charge. Il faut établir un contact qui soit adapté à la situation.* »

L'IDE n°2 pense qu'il est important de connaître les différentes phases de l'adolescent, de connaître son évolution. Elle dit : « *c'est une spécificité à connaître car on peut peut-être avoir des mots qui pour nous ont pas forcément d'impact mais pour l'adolescent ça peut le vexer et justement aggraver sa situation.* » Concernant la relation, elle dit qu'il faut être au maximum dans l'écoute. Il faut se montrer disponible et écouter l'adolescent quand celui-ci se sent prêt à le faire, ne pas le brusquer. Elle dit que dans certaines situations elle s'aide de l'assistante sociale, la pédopsychiatre, l'éducatrice car selon elle, ses intervenant entraînent une évolution positive dans la prise en charge de l'adolescent. Concernant la relance sur la relation l'infirmière n°2 me dit : « *Moi, je suis jeune, j'ai un contact assez facile.* » L'adaptation à chaque adolescent est selon elle, importante. Tout adolescent est unique dans sa façon d'être et il faut le respecter. Elle n'insiste pas si l'adolescent ne veut pas discuter avec elle au moment ou elle lui propose, mais lui rappelle qu'elle est disponible et à l'écoute s'il le désire. « *Souvent, moi je reste toujours ouverte, je suis gaie, je suis joyeuse.* » Elle essaye d'être enthousiaste à chaque entrée dans la chambre, elle dit que c'est important pour l'adolescent de sentir que le professionnel aime son métier. Pour elle, le comportement du soignant joue un rôle dans la construction de la relation et insiste sur le fait qu'il faut savoir gérer ses émotions et ne pas s'énervé face à adolescent en colère.

Pour démarrer une discussion, elle va poser des questions sur ses centres d'intérêts afin de montrer à l'adolescent qu'elle s'intéresse à lui tout en gardant une distance. « *Il y a quand même une limite, on n'est pas leurs amis. Mais je suis soignante et lui le patient. Mais il faut quand même essayer qu'ils passent un séjour d'hospitalisation qui soit agréable pour eux* »

L'IDE n°3 dit que l'adolescent a besoin d'un cadre car selon elle, l'adolescence c'est la période où l'adolescent se rebelle. Elle insiste sur le fait qu'il ne faut pas les infantiliser, elle utilise le terme : « *il ne faut pas leur parler gaga* ». Elle dit que majoritairement les adolescents hospitalisés ont pour motifs des troubles psychologiques et qu'il faut privilégier une relation d'écoute et une relation d'aide. Elle évoque le mot : « écoute » à plusieurs reprises l'écoute semble être une valeur importante pour elle. Lors de la relance : « A votre avis, qu'a-t-on besoin de savoir pour prendre en charge un adolescent ? » Elle m'a répondu qu'il fallait connaître un minimum son histoire en s'aidant parfois des parents et que dans certaines situations, l'intervention d'une pédopsychiatre peut être bénéfique pour reconstituer l'histoire de l'adolescent.

Question n°4 : Approchez vous de la même façon un adolescent et un enfant ? Pourquoi ?

Objectif : connaître les spécificités de la prise en soin d'un adolescent

La première puéricultrice me dit qu'elle n'approche pas de la même manière un enfant et un adolescent. Elle demande plus d'autonomie et de responsabilité de la part de l'adolescent. L'adolescent va faire son lit, ouvrir les volets seul, aller manger en salle à manger, ranger sa chambre,... Ensuite elle dit que pour les adolescents l'important c'est le dialogue et non pas la distraction comme avec l'enfant car il ne faut pas les infantiliser. Elle me dit également qu'avec l'enfant, la présence des parents est bénéfique lors de la réalisation de soin alors que pour un soin avec l'adolescent, elle dit laisser libre choix à l'adolescent de la présence de ses parents ou non.

Lors de cette question la puéricultrice n°2 me fait une remarque sur le choix de mon sujet. Elle trouve mes questions trop large et pense qu'il aurait été judicieux de spécifié soit la prise en Soins d'un adolescent hospitalisé pour une pathologie somatique ou soit la prise en Soins d'un adolescent hospitalisé pour une pathologie qui relève du domaine de la psychologie. Car selon elle, la prise en Soins est différente selon le motif d'hospitalisation. Je lui ai alors demandé de m'expliquer les différences qu'ils pouvaient exister dans sa façon de faire.

Elle m'a donc dit que lorsqu'elle est en face d'un adolescent venant pour un problème psychologique elle va accentuer davantage le dialogue en créant des formes d'entretien qu'elle n'accentuerait peut être pas chez l'adolescent venant pour un problème médical. Son propos n'a pas été plus accentué. Elle évoque ensuite la disponibilité, car elle dit que souvent les adolescents ne se livrent pas facilement, ils leur faut du temps, ils peuvent ainsi discuter avec les professionnels quand eux le souhaitent. Elle termine sur le fait qu'il faut rappeler à l'adolescent que les professionnels sont présents pour les soutenir et non pas pour les juger.

La PDE n°3 dit que le contact avec l'enfant se réalise par l'intermédiaire du jeu qui met en éveil les sens du petit enfant. Avec l'adolescent elle a la possibilité d'effectuer des échanges verbaux et n'utilise donc plus la distraction. La façon de communiquer est différente. L'enfant sera abordé de manière plus ludique que l'adolescent. Elle me donne un exemple: « *Pour prendre la tension d'un petit je vais lui dire « sors tes gros muscles » si je le fait avec un adolescent il va dire « elle est un peu folle cette infirmière, l'adolescent n'aime pas être infantilisé.* » Cependant, elle dit qu'il existe tout de même des ressemblances notamment sur la prise en charge de la douleur. Un adolescent douloureux bénéficie des mêmes techniques de soulagement de la douleur que l'enfant (MEOPA : gaz à effet anesthésiant, crème EMLA : crème anesthésiante, ...)

L'IDE n°1 ne communique pas de la même manière avec un enfant et un adolescent. Elle parle de communication spécifique à l'adolescent. Elle ajoute : « *La communication est très importante* » Par contre elle émet une distinction en fonction des motifs d'hospitalisation : « *On ne va pas avoir la même attitude avec un ado qui se casse une jambe et avec un ado qui a pris des comprimés pour mettre fin à sa vie ou un adolescent qui est là pour une pathologie oncologique. Il faut s'adapter à la situation et à l'ado. Il n'y a pas de recette toute faite, il faut établir une relation de confiance.* » Elle évoque ensuite la singularité de l'adolescent, en disant que selon le caractère (rebelle, renfermé, ...) la relation de confiance s'établit de façon différente. Puis, elle aborde la notion d'humour qui selon elle, est une technique aidante pour aborder l'adolescent à condition de l'utiliser à bon escient.

L'IDE n°2 aborde l'enfant de façon ludique : chants, marionnettes, jeux, et utilise le doudou pour expliquer la réalisation du soin. Chez l'adolescent, elle explique le soin clairement, calmement, sans lui mentir. Néanmoins, pour distraire l'adolescent pendant le soin, elle utilise le dialogue, elle pose des questions à l'adolescent sur sa vie par exemple.

Elle dit qu'il faut s'adapter à chaque adolescent, car ils ont chacun « *une carapace très particulière* » ainsi chaque situation est unique.

L'IDE n°3 dit qu'elle n'a pas la même prise en charge d'un enfant par rapport à un adolescent, que la façon de parler est différente. Selon elle, l'adolescent n'aime pas être infantilisé. Cependant, pour elle tous les adolescents ne se ressemblent pas, et n'aura donc pas la même approche d'un adolescent à l'autre. Elle dit, qu'il n'existe pas de technique de communication spécifique, mais insiste sur l'importance de l'adaptation. Elle essaye d'instaurer une relation de confiance qui n'est pas évidente à créer lorsqu'il s'agit d'hospitalisation de courte durée. L'adolescent se situe entre l'enfant et l'adulte et cite : « *il faut trouver un juste milieu pour leur parler, et c'est parfois pas évident je pense que l'adolescent prend les choses plus à cœur et si on est trop proches ça ne va pas, il y a une certaine distance à respecter.* »

Question n°5 : Vous arrive-t-il de rencontrer des difficultés lors des soins avec un adolescent ?

Objectif : Connaître les difficultés rencontrées par le soignant et savoir quels sont les moyens mis en place pour l'aider

- Si la réponse est oui : Lesquels ? Et quels sont les moyens que vous utilisez pour vous aider ?
- Si la réponse est non : Selon vous, pourquoi ne rencontrez – vous pas de difficultés ?

Question de relance : Quel est la place de l'équipe pluridisciplinaire concernant l'adolescent hospitalisé ?

La PDE n°1 répond : « *franchement c'est rare, je ne pense pas que ce soit notre prise en charge spécialement, il y a aussi le comportement de l'adolescent qui joue.* » et ajoute : « *Il faut les rendre important, il faut montrer qu'on s'intéresse à eux, à ce qu'ils font, à leurs centres d'intérêts, ne pas rentrer dans la chambre, faire le soin et ressortir.* » Lorsque j'ai posé la question de relance, elle me répond que l'équipe pluridisciplinaire est une aide. Elle ajoute, qu'elle aime bien rigolé, et lorsqu'elle se rend dans une chambre en compagnie d'une collègue (auxiliaire par exemple) elle trouve qu'être à deux, c'est aidant dans l'approche relationnelle.

La Puéricultrice n°2 dit ne pas rencontré de difficultés lors des soins à l'adolescent. Parfois, il arrive que l'adolescent refuse le soin, dans ce cas, elle discute avec ce dernier pour lui expliquer l'intérêt, lui laisse du temps pour y réfléchir, reporte le soin, et l'adolescent finit par acquiescer. Dans son service, il existe des règles de vie qui selon elle, sont « *obligatoires* » concernant la prise en charge des adolescents. La coopération de l'adolescent, leur avis sont des éléments importants à prendre en considération. « *L'adolescence c'est une phase ou ils sont en recherche donc ils testent les gens. Le rôle de l'équipe est important quand on a besoin de passer le relais.* »

La PDE n°3 ne rencontre par de difficultés lors des soins à l'adolescent. Selon elle, il faut « *poser les choses* », expliquer clairement le déroulement, et obtenir son consentement. Elle parle d'honnêteté du soignant envers l'adolescent. Parfois, l'adolescent refuse le soin, dans ce cas elle n'impose pas le soin et en fait part au médecin.

L'infirmière n°1 n'a jamais rencontré de refus de soin. Elle pense que ça se passe bien par le fait qu'elle établit une relation de confiance où la discussion est importante. Selon elle, l'équipe pluridisciplinaire permet d'avoir plusieurs avis concernant la situation de l'adolescent hospitalisé

L'IDE n°2 a déjà rencontré des difficultés lors d'un soin chez l'adolescent. Dans l'entretien, elle me raconte une situation concernant une adolescente qui refuse le soin lors d'une pose de cathéter. Elle dit que le refus de soin est souvent typique chez l'adolescent hospitalisé surtout quand il rentre pour un motif qui relève de la psychologie contrairement à l'adolescent ayant une pathologie somatique qui a conscience que les soins sont essentiels à sa guérison. Elle dit de ne pas imposer un soin « *ils ont tout à fait le droit de dire non* ». Pour convaincre l'adolescent, elle lui explique tout d'abord l'intérêt du soin, si l'adolescent refuse toujours, elle informe ce dernier que le médecin sera mis au courant de la situation et qui peut parfois avoir recours à des thérapeutiques.

L'IDE n°3 dit qu'elle est rarement confrontée à des difficultés. Ce sont essentiellement des refus de soin, de l'agressivité verbale ou physique. Dans ces cas cités ci-dessus soit elle discute avec l'adolescent de la situation, soit elle reporte le soin si cela est possible, ou soit elle en parle au médecin.

Elle pense que l'équipe pluridisciplinaire est importante dans la prise en charge de l'adolescent néanmoins elle souligne qu'il est important que tous les soignants ont le même discours ce qui n'est pas toujours facile : « *on n'est pas un service spécialisé pour ados, nous sommes un service de pédiatrie générale, on a des enfants de différents âges et on ne réagit pas tous pareils face aux adolescents.* »

Question n°6 : Avez-vous des éléments à ajouter autour du thème de l'adolescent qui ne sont pas apparus dans mes questions ?

Objectif : Elargir la discussion, permettre à la puéricultrice de s'exprimer librement sur le thème des adolescents

La PDE n°1 me répond : « *Non a part que c'est compliqué* »

La PDE n°2 ajoute seulement que la distance professionnelle s'acquiert à force d'expérience.

La PDE n°3 reprend quelques réponses énumérées pendant l'entretien: « *On va le rassurer en lui disant qu'on sait ce qu'on a à faire et qu'on sait le faire. Car lui non plus il nous connaît pas, il peut se poser des questions. Il faut bien lui expliquer les choses, on écoute ce qu'il dit, on prend en compte son consentement.* »

L'IDE n°1 ajoute des éléments qui font référence à l'adaptation du soignant en fonction de l'adolescent. Elle me dit, que parfois l'adolescent ne veut pas parler avec le soignant dès la première rencontre, il faut alors lui laisser du temps. Selon elle, il est important d'instaurer une relation de confiance qui peut parfois s'établir très vite, ou parfois prendre plus de temps, cela est dépendant de l'adolescent. « *Il y a des adolescents qui parlent beaucoup avec un soignant et très peu avec d'autres. De même, il y a des ados qui vont être plus renfermés et on va devoir les orienter en posant des questions tandis que d'autres vont tout nous livrer en une seule fois. Parfois les ados n'ont pas besoin de parler mais ils ont juste besoin que quelqu'un soit là près d'eux, avoir une présence qui les rassure et ainsi pourront par la suite se livrer. Il faut les respecter et être bienveillant* »

L'infirmière n°2 et l'infirmière n°3 n'ont rien à ajouter.

## G. Analyse

Lors des résultats nous avons pu observer la diversité des professionnelles interrogées. En effet, nous avons une mixité d'âge et de statut, de plus, elles ont toutes un parcours singulier et une expérience différente. Ce panel de professionnelles sera ainsi enrichissant pour l'analyse et pourra confronter différents points de vue.

Analyse de la question n°2: Qu'est ce qu'un adolescent pour vous ?

La puéricultrice n°1 définit l'adolescent comme un enfant de plus de 13 ans, l'infirmière n°2 délimite l'adolescence entre 11 et 16 ans. Les autres puéricultrices et infirmières, définissent l'adolescent de manière plus large en évoquant la période qui se situe entre l'enfant et l'adulte, et pour la dernière infirmière interrogée c'est un enfant qui arrive à la puberté. La puberté est évoquée à deux reprises. En effet, la puéricultrice n°3 et l'infirmière n°2 disent que l'adolescence entraîne des changements corporels et psychologiques (comportement qui changent) dû aux hormones. Dans le cadre conceptuel, j'introduis la définition de l'OMS pour définir l'adolescent : *« l'adolescent est une personne âgée de 10 à 19 ans et l'adolescence est la période de croissance et développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte. »* Et l'adolescence *« représente une période de transition critique dans la vie et se caractérise par un rythme important de croissance et de changements qui n'est supérieur que pendant la petite enfance. Les processus biologiques conditionnent de nombreux aspects de cette croissance et de ce développement, l'apparition de la puberté marquant le passage de l'enfance à l'adolescence. »* Nous retrouvons, les éléments de cette définition dans les réponses apportées par les professionnels de santé.

La recherche d'identité apparaît dans les réponses à deux reprises, nous retrouvons également l'identification à l'autre, le besoin d'autonomisation, d'individualisation et la recherche de limites. Ces besoins, nous les retrouvons dans le cadre théorique dans la partie faisant référence aux besoins de l'adolescent inspiré de la pyramide des besoins de Maslow. Ainsi, les professionnelles savent qu'il existe des besoins spécifiques à la période de l'adolescence.

Nous retrouvons la notion de spécificité dans la réponse de la PDE n°1 et la notion de complexité dans la réponse de la puéricultrice n°2. Ces notions renvoient au constat que j'ai pu réaliser lors de mes recherches. En effet, l'adolescence est une période de spécificités comme nous avons pu le découvrir lors de la présentation des différentes théories de développement abordé par les auteurs cités lors de la première partie.

De même, les besoins spécifiques de l'adolescent renvoient à cette notion de spécificité. La complexité, je la retrouve dans mon travail lorsque je cherchais à définir l'adolescent, je me suis aperçu qu'il n'est pas évident de le définir. Je remarque lors de mon entretien avec la dernière infirmière, que celle-ci me répond difficilement, elle a instauré un instant de silence pour réfléchir et une hésitation. La complexité de la prise en charge de l'adolescent a clairement été exposé par certaines infirmières et puéricultrices. Elles insistent sur le fait que la période de l'adolescence entraîne de multiples changements physiques et psychiques, accompagné d'une acceptation de ces transformations qui entraîne la construction de l'identité. L'adolescence est donc caractérisée de difficile dans les ouvrages et dans les dires des soignants.

L'objectif de la question était : introduire le sujet et retrouver le développement et les besoins spécifiques de l'adolescent. Les réponses émises par les professionnels de santé, sont en concordance avec l'apport théorique du cadre conceptuel. Nous constatons donc, qu'elles ont des connaissances spécifiques que ce soit les puéricultrices et les infirmières.

Afin de poursuivre l'analyse, j'ai décidé de réaliser une analyse par thème. Je me suis aperçu que je retrouve plusieurs éléments similaires dans les différentes questions. Certaines professionnelles vont aborder un thème dans la question n°3 et d'autres le même thème dans la question n°4. Pour éviter les redits, je préfère fusionner les questions et les réponses pour réaliser une analyse globale. Rappelons tout de même les questions posées :

- Question n°3 : Selon vous, qu'est ce qui est important dans la prise en Soins de l'adolescent ? Relance n°1 : A votre avis, qu'a-t-on besoin pour prendre en charge un adolescent ? Relance n°2 : Comment faites-vous pour établir une relation avec l'adolescent
- Question n°4 : Approchez vous de la même façon un adolescent et un enfant ?

Selon les infirmières interrogées, elles ont besoin de connaître l'histoire de l'adolescent pour le prendre en charge. L'IDE n°2 ajoute que la connaissance du développement de l'adolescent est importante pour elle, elle utilise le mot « spécificité » pour le définir. Elle dit, que plus nous avons des connaissances sur l'adolescent et sur son histoire, mieux nous pouvons le prendre en charge. Cela reprend ce que j'ai exposé dans le cadre conceptuel. En effet, j'ai réalisé une première partie sur l'adolescent ou j'y ai évoqué ses besoins et son développement. Comme nous avons pu le constater, l'adolescence est une étape majeure dans la vie des individus.



Cette période de développement est riche en changements pour l'adolescent, la connaissance de cette période semble alors essentiel pour les soignants. C'est pourquoi, rappelons-nous, j'ai formulé l'hypothèse suivante : «La puéricultrice connaît le développement et les besoins spécifiques à l'adolescent ». Ainsi les infirmières sont en accord avec celle-ci.

L'écoute semble une valeur importante dans la prise en Soins de l'adolescent. En effet, la PDE 1, l'IDE 2 et l'IDE 3 disent qu'il est important d'écouter l'adolescent. La PDE 1 ajoute même qu'il est tout aussi important que l'adolescent sache écouter les soignants en retour, elle parle de respect. Comme nous l'avons vu lors dans le cadre théorique avec l'auteur Carl Roger, l'écoute active repose sur une méthode de conduite de l'entretien. Le but étant de transmettre un sentiment de confiance. Le soignant a une attitude disponible, sans préjugés, empathique et bienveillante. L'écoute a souvent été associée lors des entretiens à la disponibilité. Les infirmières et les puéricultrices se montrent disponibles à l'égard de l'adolescent. Elles évoquent qu'en fonction du caractère de l'adolescent, la relation se crée plus ou moins vite.

L'intérêt de la prise en charge de l'adolescent est de le faire verbaliser cependant, il est plus ou moins facile de créer un échange immédiat avec l'adolescent. Parfois, les professionnels doivent faire preuve de patience car l'adolescent n'est pas prêt à avoir une discussion. « *La porte est toujours ouverte* » cette phrase à été utilisée par deux puéricultrices, la PDE n°2 et la PDE n°3. Elles expliquent cette phrase par le fait que certains adolescents ne vont pas échanger spontanément avec elles, que certains ont besoin de temps. Dans ce cas, elles disent à l'adolescent qu'elles comprennent et acceptent son choix, néanmoins elles leurs expliquent que dès lors qu'il se sent près, elles seront disponible pour l'écouter et pour échanger avec lui. L'IDE n°1 dit que le fait de leur laisser le choix sur le moment opportun à la discussion permet de « *leur laisser la possibilité d'être acteur de leur prise en charge.* » Certaines puéricultrices et infirmières évoquent la notion de confiance. En effet, elles disent que pour dialoguer et instaurer une relation avec l'adolescent, ce dernier a besoin de se sentir en confiance. La PDE n°2 dit même : « *Dans la relation, la base c'est la confiance* » Selon le dictionnaire Larousse la base est « *l'origine, le fondement, principe de quelque chose, ce sur quoi tout repose.* » Ainsi, selon la puéricultrice la confiance est le point de départ à la prise en Soins de l'adolescent. Cependant, elle n'est pas la seule à évoquer ce principe. En effet à plusieurs reprises, la relation de confiance apparait dans les réponses des soignants. On la retrouve dans l'entretien de la PDE n°2, l'IDE n°1 et l'IDE n°2.

L'instauration d'une relation de confiance entre l'infirmière et l'adolescent semble ainsi aidante pour la prise en Soins de l'adolescent. Je n'ai pas demandé lors des entretiens, de développer ce terme de relation de confiance, de même que je ne l'ai pas abordé dans mon cadre théorique.

Cependant, il aurait peut être été judicieux de l'éclaircir afin de mieux comprendre comment celle-ci peut s'établir. De plus, il est vrai que la relation de confiance est très importante à construire lors de la prise en soins de patients.

Lors de mes recherches, j'ai constaté que l'instauration de limites est importante chez l'adolescent. J'ai ainsi évoqué les règles de vie que j'ai pu rencontrer lors d'un stage en pédiatrie. L'IDE n°3 évoque l'importance d'un cadre car selon ses dires l'adolescence c'est l'âge de la rébellion, il faut ainsi leur imposer des règles pour que le séjour se passe dans les meilleures conditions possibles. La PDE n°1 me dit que dans le service de pédiatrie où elle travaille, il y a un guide d'hospitalisation pour les adolescents. Ce guide est signé par les adolescents dès leur arrivée dans le service, on y retrouve des règles de vie (heure à respecter pour la fermeture de la télévision le soir, le repas pris dans une salle à manger commune si la pathologie le permet, ...) Elle dit que c'est important selon elle, de les faire appliquer pour que ce ne soit pas « *le bazar* » comme elle le nomme dans l'entretien.

Parfois, si plusieurs adolescents sont hospitalisés en même temps il peut avoir comme elle le dit : « *l'effet de masse, c'est à celui qui va faire le plus de bêtises* ». La PDE n°2 dit : « *ici, il y a des règles de vie, obligé* ». La notion de contrat de vie est également abordée par la PDE n°3, l'IDE n°2 évoque la présence d'un cadre et de limites à introduire et l'IDE n°3 dit que l'adolescent a besoin d'être encadré. Sur six entretiens, cinq professionnelles abordent le besoin de limites et de l'introduction d'un cadre. Ce qui est cohérent avec les besoins spécifiques de l'adolescent, rappelons-nous, un des besoins fondamentaux de l'adolescent est le besoin de sécurité. L'adolescent a besoin de confiance dans le milieu dans lequel il évolue. Ainsi, pour se sentir en sécurité, l'application de règles permet de lui créer des limites, de plus si nous faisons un lien avec le paragraphe précédent, l'adolescent a également besoin de se sentir en confiance vis-à-vis des soignants pour satisfaire son besoin de sécurité.

Dans le cadre théorique j'ai abordé la notion de distance où je me suis appuyée des travaux de Edouard T. Hall, qui fait l'objet d'une de mes hypothèses, car je pense qu'il est important de respecter une distance professionnelle lors de la pris en soins de l'adolescent. Lors de mes entretiens, trois professionnelles m'ont évoqué la notion de distance.

La puéricultrice n°1 parle de Barrière mince : « *quand on est trop proche d'eux, ils vont penser qu'on est leur pote alors que en fait non* ». La PDE n°2 dit qu'il faut éviter de créer une relation « *copains-copines* ». Ainsi, il est du rôle de la puéricultrice de trouver la distance professionnelle adaptée à l'adolescent.

Néanmoins, comme je l'ai évoqué dans le cadre conceptuel et je le retrouve dans les dires de la PDE n°2 lors de ma dernière question : « *La distance professionnelle s'acquière à force d'expériences.* »

Lors de la réalisation de mes entretiens, j'ai constaté que certaines puéricultrices et certaines infirmières faisaient une distinction sur la prise en charge en fonction des motifs hospitalisation. En effet, il y a d'une part l'adolescent hospitalisé pour une pathologie somatique et d'autre part l'adolescent hospitalisé pour motif qui relève de la psychologie. Il s'avère, d'après les dires des soignants, que la prise en soin diffère. Dans l'élaboration de mon cadre conceptuel, je n'ai pas abordé les différentes pathologies rencontrées dans les services de pédiatrie. Mon souhait étant de généraliser l'adolescent et de comprendre la prise en Soins global de l'adolescent. Or j'analyse que le motif d'hospitalisation est un critère à part entière qui influence la prise en soin des soignant. D'après ce que j'ai entendu lors des entretiens, la prise en soin de l'adolescent hospitalisé pour une pathologie psychologique serait plus centré sur l'entretien afin d'approfondir son ressenti et ses émotions. L'infirmière n°3 parle de relation d'aide à instaurer auprès de cet adolescent en question.

De plus, lors de l'entretien avec l'IDE n°2, celle-ci m'a clairement exposé son avis sur mon sujet en me disant qu'il aurait été judicieux de centrer mon sujet sur une seule pathologie car selon elle, il y a trop de distinctions en fonction du motif d'hospitalisation. J'entends bien ses propos et je m'accorde à dire, que le motif d'hospitalisation est un facteur influençant notre prise en charge, tout comme, chaque adolescent est différent. Ainsi je retiens qu'il faut s'adapter à l'adolescent car tout adolescent est unique mais il faut également s'adapter à la situation. La capacité d'adaptation est donc, une qualité essentielle pour la puéricultrice à adopter lors de la prise en Soins de l'adolescent.

Je remarque dans les réponses, qu'aucune professionnelle interrogée n'approche de la même manière un enfant et un adolescent. En effet, elles s'accordent pour dire que chez l'enfant elles utilisent essentiellement la distraction ludique par le biais du jeu, de chants, de comptines, etc... comme l'expriment la puéricultrice n° 3, l'IDE n°2. Or trois professionnels, insistent sur le fait, qu'il faut éviter « *d'infantiliser* » l'adolescent.

Au contraire, elles disent qu'il faut le rendre autonome et responsable. C'est ainsi que les règles de vie, si on fait un rappel sur ce que nous avons dit précédemment, jouent également un rôle important. Le fait de demander à l'adolescent de faire son lit le matin, de respecter des horaires, etc, l'amène à se prendre en charge lui-même et donc à travailler son autonomie.

Selon les soignants, pour aborder l'adolescent il faut utiliser la communication. La première, la deuxième puéricultrice et la PDE n°2 parlent de dialogue, la PDE 3 parle d'échanges verbaux, l'infirmière n°1, évoque le mot communication et accentue en disant « *communication spécifique à l'adolescent* ». La communication est donc un outil dont la puéricultrice dispose pour prendre en charge l'adolescent. Si nous reprenons les techniques de communication élaborées lors du cadre théorique, j'avais énoncé l'utilisation des questions ouvertes qui permettent à l'interlocuteur de parler librement.

Les personnes interrogées s'accordent pour dire que le préalable à l'établissement d'une relation est la prise de contact. Pour se faire, elles se présentent, expliquent le déroulement du soin en donnant des informations claires et précises. Elles utilisent la formulation de questions sur les centres d'intérêts de l'adolescent afin d'ouvrir le dialogue et de montrer qu'elles s'intéressent à lui. D'après les réponses des professionnelles, elles utilisent les questions ouvertes pour communiquer avec les adolescents. En effet, elles disent que c'est important de se soucier de l'adolescent, ainsi elles posent des questions en relation avec les centres d'intérêts de l'adolescent afin de lancer la discussion. Nous retrouvons ces propos dans le livre « *La communication professionnelle en santé* » dont je me suis inspirée pour le cadre théorique. En effet, il m'a paru intéressant de reprendre les principes du livre car se sont des attitudes concrètes que la puéricultrice peut utiliser. Nous remarquons que les puéricultrices et infirmières interrogées les utilisent.

Les infirmières et puéricultrices s'accordent pour dire qu'il est important de s'intéresser à l'adolescent. Ce terme, je l'ai retrouvé lors de tous les entretiens réalisés. La notion d'attention lors de la prise en soin de l'adolescent, est un concept important qui a été développé par Walter Heshbenn, comme nous avons pu le découvrir dans la partie théorique. En effet, dans son ouvrage « *prendre soin à l'hôpital* » sa principale préoccupation est l'attention et la singularité de chaque individu. Lorsqu'il définit « prendre soins » il parle de valeur. « *Le poser comme une valeur, c'est le situer dans l'ordre du désir, c'est-à-dire qu'il m'apparaît désirable que les professionnels de la santé inscrivent de plus en plus leurs*

*actions et leurs réflexions dans cette perspective* »<sup>26</sup>. Il semble alors, que les professionnelles interrogées ont choisi d'intégrer cette valeur à leur pratique soignante. Gardons en tête que l'adolescent a des besoins spécifiques comme nous avons pu le démontrer dans le cadre théorique. Le besoin d'estime de soi, de reconnaissance et d'appartenance sont ainsi satisfaits.

Analyse de la question n° 5 : Vous arrive t-il de rencontrer des difficultés lors des soins avec un adolescent ?

Selon les dires des soignants, le refus de soin est la principale difficulté rencontrée. L'infirmière n°3 ajoute également que parfois, elle est confrontée à une agressivité verbale ou physique. Lorsque les puéricultrices et infirmières sont face à un refus de soin, elles optent pour la discussion avec l'adolescent. Elles expliquent clairement le déroulement du soin afin qu'il comprenne l'intérêt. Si l'adolescent refuse tout de même, elle propose de reporter le soin pour que l'adolescent puisse y réfléchir. Si l'adolescent ne se montre pas coopérant, elle n'insiste pas, respecte son choix et en réfère au médecin. La PDE n°3 insiste sur le consentement au soin. Le consentement est un droit des patients hospitalisés, selon le code de la santé publique, les professionnels de santé se doivent de le respecter.

Lors de difficultés, la pluridisciplinarité dans les services semble être une aide pour les professionnelles. En effet, comme le dit l'IDE 2 et l'IDE 3, lorsqu'elles sont face à un adolescent qui refuse de coopérer malgré toutes les tentatives de négociation possibles, elles font part de ce refus au médecin. L'IDE n°1 qualifie l'équipe pluridisciplinaire comme une aide, elle permet de passer la relève lorsque le soignant se sent en difficulté face à une situation, permet d'avoir plusieurs avis sur la situation vécue, par les connaissances et l'expérience propre à chaque intervenant. Toute profession à ses propres missions et ses propres compétences qui peuvent enrichir et aider un autre soignant qui ne maîtrise pas ou qui se sent incompetent face à une situation. L'importance du travail en équipe, je l'avais relevé lors de l'écriture du cadre théorique et ai bâti une de mes hypothèses sur ce point : pour optimiser la prise en Soins de l'adolescent « La puéricultrice travaille en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire. » L'IDE n°3, souligne l'importance de la concordance dans les discours des professionnels. Elle dit : « *ce qui est important dans une équipe pluridisciplinaire, c'est d'avoir le même son de cloche [...] nous sommes dans un service de pédiatrie, on a des enfants de différents âges et on ne réagit pas tous pareil face aux*

---

<sup>26</sup> WALTER, H. Prendre soins à l'hôpital. Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante. Edition Masson. Paris, 1997. P37

*adolescents. Et parfois on se retrouve avec des difficultés par ce qu'un soignant a autorisé à fumer par exemple et un autre ne l'autorise pas.* » Il semble alors important que l'équipe soit en accord concernant la prise en charge de l'adolescent pour ainsi faciliter les échanges. Je rebondis sur ses dires : *« on ne réagit pas tous pareil »* L'attitude du soignant aurait un impact sur la prise en Soins de l'adolescent ? L'IDE n°2 pense que le comportement du professionnel joue un rôle dans la construction de la relation avec l'adolescent.

*« Je reste toujours ouverte, je suis gaie et joyeuse. Comme cela l'adolescent voit qu'on n'est pas quelqu'un de fermé, qui en a marre du travail par ce qu'on a beaucoup de patients à s'occuper. Après quand ils sont un peu énervé, je leur réponds toujours gentiment, je ne m'énerve jamais contre les adolescents.»* La capacité de maîtriser ses émotions de la part du soignant est selon l'infirmière une aide pour la prise en Soins de l'adolescent. Elle se qualifie de gai et joyeuse, et pense que c'est important de l'être. Ces adjectifs, je l'ai retrouve dans le discours de la PDE n°1 : *« Je suis quelqu'un qui adore rigoler [...] le fait de faire le clown ça les fait rire (sous entendu les adolescents) et ça permet d'être dans l'approche, il ne faut pas arriver dans la chambre, prendre la tension et ressortir, il faut vraiment montrer qu'on s'intéresse à eux »* et dans les paroles de l'IDE n°1 *« L'humour est une bonne façon d'aborder l'adolescent mais il faut jauger la bonne humeur en fonction de la situation »* Nous retrouvons ainsi la notion d'adaptation à chaque adolescent. Comme le dis la PDE n°1, j'avais évoqué concernant le choix de ce sujet, qu'il est important pour moi, de se soucier de la relation entretenue lors d'un soin pour éviter de se contenter de la réalisation de l'acte technique.

Dans l'élaboration de mon cadre de référence, je me suis inspirée d'un livre *« La communication professionnelle en santé »* où j'ai repris quelques passages concernant les principes de la communication. Ainsi j'y ai exposé ce qui peut être aidant pour la puéricultrice à réaliser lors d'une discussion avec un adolescent afin que celle-ci soit productive. En lisant ce livre, je me suis confortée sur le fait qu'il peut exister une façon de faire qui serait bénéfique pour la puéricultrice et l'adolescent. Avoir une réponse à une de mes interrogations : *« comment communiquer avec l'adolescent ? »* Or j'ai pu réaliser par le biais de ce travail de recherche, qu'il n'existait pas une façon de faire mais des milliers, qui dépendent de plusieurs facteurs à prendre en considération. Comme par exemple, l'adolescent et le soignant qui sont des êtres uniques, le contexte, la situation, le motif d'hospitalisation, etc ... Je cherchais naïvement à avoir une réponse bien définie. Or comme je cite les dire de l'IDE n°1 : *« Il n'y a pas de recette toute faite »* et ceux de la PDE n°3 :

« *il n'existe pas de technique de communication particulière, c'est de la spontanéité.* » Par ces phrases, je comprends tout l'intérêt d'un mémoire de recherche. L'enjeu est de ne pas répondre à une question avec une réponse précise mais ouvrir la réflexion aux diverses possibilités qu'il peut exister. Lors de la première guidance collective, lorsque j'ai exposé mon sujet et mes intentions, une des formatrices m'a interpellé en me disant : « *Attention au mémoire action, et à la recherche de solutions* », aujourd'hui je comprends d'avantage son signalement.

Rappelons-nous, la problématique ainsi que les hypothèses :

« Comment la puéricultrice peut elle prendre en soins l'adolescent hospitalisé dans un service de pédiatrie afin d'optimiser la réalisation du Soin ? »

- La puéricultrice connaît le développement et les besoins spécifiques à l'adolescent
- La puéricultrice établit une communication adaptée avec l'adolescent
- La puéricultrice respecte une distance professionnelle entre elle et l'adolescent
- La puéricultrice travaille en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire

Ce travail de recherche, a permis selon moi de valider les hypothèses posées. Or celles-ci ne suffisent pas à répondre complètement à la problématique suggérée.

Selon les entretiens, les puéricultrices et infirmières ont besoin de connaître la population adolescente de part sa spécificité. Connaître le développement et les besoins spécifiques de l'adolescent semble indispensable dans la prise en charge de l'adolescent. Néanmoins, il est tout aussi important de prendre en compte son histoire, ses expériences antérieures, son environnement familial, ses valeurs, ... ce qui rend l'adolescent unique. C'est pourquoi la puéricultrice doit être attentive à chaque adolescent hospitalisé, la capacité d'adaptation semble être une qualité primordiale pour l'exercice de cette profession.

Puis, je peux affirmer que la communication est le moyen le plus adapté pour établir un contact avec l'adolescent. Comme nous l'a montré les recherches effectuées, la communication peut s'établir avec le verbal et le non verbal, ainsi que l'écoute permet de renforcer la qualité de la discussion. Ce constat, nous le retrouvons dans les entretiens réalisés. En effet, les professionnels de santé, s'accordent pour dire que communiquer avec l'adolescent est important.

Cependant, il n'est pas des plus faciles de faire verbalisé l'adolescent. La puéricultrice doit faire preuve de patience, de disponibilité, afin que l'adolescent puisse se sentir en confiance.

Ensuite, j'avais identifié le respect d'une distance professionnelle à respecter entre la puéricultrice et l'adolescent. Les soignants s'accordent à dire que cette distance est essentielle lors de la prise en Soins de l'adolescent de part leur besoin de limites. Néanmoins celle-ci ne semble pas facile à poser, l'expérience acquise au fur et à mesure de l'exercice de la profession serait aidante.

Enfin, j'ai abordé comme hypothèse le travail en collaboration entre la puéricultrice et l'équipe pluridisciplinaire. La collaboration est un atout majeur dans un service de pédiatrie comme le souligne les différentes puéricultrices et infirmières. Elle permet, d'avoir un relais dans les situations difficiles, d'avoir différentes connaissances, expériences et approches. La richesse des professions gravitant autour de l'adolescent avec chacune sa spécificité permet une prise en Soins globale de cette population. Cependant, il est intéressant comme l'exprime une des infirmières interrogées que les différents discours soient cohérents pour rassurer l'adolescent.

Nous retrouvons donc, les quatre hypothèses émises dans les réponses cependant, elles ne suffisent pas lorsqu'il s'agit de prendre en Soins l'adolescent hospitalisé dans un service de pédiatrie.

Les transformations physiques et psychologiques qui surviennent à l'adolescence fait de ce moment une période de grande vulnérabilité. L'hospitalisation et la maladie ont un retentissement profond pour l'adolescent qui se superpose aux divers bouleversements propres à leur développement. L'hospitalisation maintient les adolescents dans un état de passivité forcée, parfois de dépendance physique associée à un rétrécissement de leur espace privé qui pour l'heure était en plein extension. Ainsi, les adolescents peuvent réagir à ces contraintes en développant des attitudes différentes selon chacun d'eux. Le rôle du soignant et donc de la puéricultrice est d'éviter que l'hospitalisation ait un impact négatif sur l'individu et faire en sorte dans la mesure du possible, d'améliorer les conditions de prise en charge de l'adolescent à l'hôpital. Nous avons pu voir dans la partie théorique que les services spécialisés à l'adolescent sont en pléines expansion, l'émergence de ces services pourrait-il participer à l'amélioration de la prise en soin des adolescents ? Les adolescents sont ils mieux pris en soins que dans les services de pédiatrie général ?



Je suis interpellée par la distinction que les puéricultrices et les infirmières ont pu évoquer lors des entretiens, concernant la divergence de prise en soin d'un adolescent ayant pour motif d'hospitalisation une pathologie psychologique. La prise en soins doit-elle être différente lorsque l'adolescent souffre d'une pathologie psychologique ?

## **H. Positionnement Professionnel**

Ce travail de fin d'études permet une utilisation de la recherche, qui s'applique quotidiennement dans notre future pratique professionnelle. Nous devons faire des recherches étendues sur un sujet précis pour acquérir des connaissances et pour comprendre ce que nous avons observé sur le terrain. Il permet d'atteindre non pas un seul mais plusieurs objectifs. En effet, le mémoire permet de créer une réflexivité par rapport à un sujet et nous invite à établir une méthodologie de recherche et permet également de développer une conscience professionnelle.

Grace aux différentes lectures et aux différents professionnels, ce travail m'a permis d'ouvrir ma réflexion sur le thème des adolescents. J'ai pu approfondir mes connaissances sur cette population dite spécifique de part les multiples changements qui s'effectuent et qui ont un impact sur l'individualité de chacun. Ce travail m'a également permis de connaître une multitude façon de procéder auprès de divers soignants, dans divers service de pédiatrie, au sein de plusieurs établissements de santé, que ce soit pendant les périodes de stages, de part mes lectures ou de part les entretiens menés.

Ce travail d'initiation à la recherche fut pour moi très enrichissant, il m'a permis de découvrir d'autres perspectives sur la prise en Soins de l'adolescent hospitalisé dans un service de pédiatrie, ma pensée a donc évolué. Je suis satisfaite d'avoir traité ce sujet, qui selon moi, sera très utile dans ma futur pratique professionnelle.

## I. Conclusion

Mon souhait de travailler dans un service de pédiatrie a motivé le choix du sujet pour ce travail de recherche. Ayant réalisé un travail de fin d'étude lors de la formation d'infirmière sur la prise en Soins des enfants de 3 à 6 ans en service de pédiatrie, il m'a paru judicieux d'approfondir la thématique de l'adolescence afin de compléter mes connaissances et ainsi connaître les populations rencontrées dans ce service. Le constat de mes stages a révélé que la communication est un outil nécessaire pour les puéricultrices lorsqu'il s'agit de prendre en soin les adolescents. Ce qui m'a inspiré la question de départ suivante : « En quoi la communication permet à la puéricultrice d'optimiser le Soin avec un adolescent dans un service de pédiatrie ? »

Ce point de départ m'a permis de réaliser de nombreuses recherches afin de créer un cadre théorique. Dans ce dernier, j'ai réalisé une première partie consacré à la thématique de l'adolescent où nous pouvons retrouver son développement et ses besoins. Dans une deuxième partie j'ai choisi d'aborder le soin à l'hôpital et particulièrement le concept de « prendre soins ». Cette partie a permis de comprendre la place de l'adolescent à l'hôpital, et le rôle de la puéricultrice dans un service de pédiatrie générale. Enfin, une troisième partie a été élaborée sur la thématique de la communication dans le but de connaître les principes d'une communication efficace afin de pouvoir communiquer de façon optimale avec l'adolescent.

Ce cadre de référence a mis en avant que la communication n'est pas le seul moyen qui peut permettre d'optimiser le Soin avec un adolescent dans un service de pédiatrie. En effet, la communication est essentielle dans la prise en soin de l'adolescent néanmoins, il existe d'autres facteurs à prendre en considération lors de l'hospitalisation d'un adolescent. En effet, j'ai remarqué qu'il était important pour la puéricultrice de connaître la période de l'adolescence. Ensuite, le travail en équipe est essentiel dans la prise en soin de l'adolescent. Et enfin, il me semble important que la puéricultrice sache respecter une juste distance entre elle et l'adolescent pour favoriser la communication et instauré une relation de confiance. De part cette contestation, j'ai pu formuler la problématique suivante : « Comment la puéricultrice peut elle prendre en soins l'adolescent hospitalisé dans un service de pédiatrie afin d'optimiser la réalisation du Soin ? » Et énoncer quatre hypothèses : La puéricultrice connaît le développement et les besoins spécifiques à l'adolescent. La puéricultrice établit une communication adaptée à l'adolescent.

La puéricultrice respecte une distance professionnelle entre elle et l'adolescent. La puéricultrice travaille en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

La réalisation d'entretiens auprès de puéricultrices et d'infirmières au sein de service de pédiatrie de deux établissements distincts, ont permis de valider les hypothèses posées. Néanmoins, l'enquête a permis de poser d'autres thématiques non abordées dans le cadre théorique. Selon les professionnelles interrogées, il faut prendre en considération le motif d'hospitalisation de l'adolescent, s'adapter à chaque adolescent, et instaurer une relation de confiance. L'attitude du soignant envers l'adolescent peut avoir un impact sur la qualité de leur prise en soins. Ainsi, ce travail a permis de mettre en avant de multitudes facteurs à tenir compte lors de la prise en soins de l'adolescent. Cependant, je retiens mon attention sur la singularité de l'adolescent qui fait de lui une personne à part entière. Ainsi l'unicité ne permet pas de généraliser la « bonne » prise en soin, cela nous demande en tant que soignant de faire preuve d'authenticité et d'adaptation à chaque individu.

Je conclue ce travail d'initiation à la recherche, en reprenant une phrase d'une puéricultrice interrogée : « *Il n'existe pas de recette toute faite.* »

J'ouvre ce sujet en reprenant ma réflexion précédente et en posant les questions suivantes : l'émergence des services d'adolescent peuvent-ils participer à l'amélioration de la prise en soin des adolescents ? Les adolescents sont ils mieux prit en soins que dans les services de pédiatrie général ? La prise en soins doit-elle être différente lorsque l'adolescent souffre d'une pathologie psychologique ?

# **Annexes**

Sommaire :

Annexe I : Charte de l'enfant hospitalisé

Annexe II : Pyramide des besoins de Maslow

Annexe III : Grille d'entretien

Annexe IV : Tableau récapitulatif des professionnelles interrogées

Annexe V : Entretien le plus complet

## Annexe I : Charte de l'enfant hospitalisé

### Charte européenne de l'enfant hospitalisé

« Le droit aux meilleurs soins possibles est un droit fondamental, particulièrement pour les enfants. » (UNESCO)

#### Un enfant à l'hôpital, c'est l'affaire de tous.

Cette charte résume et réaffirme les droits des enfants hospitalisés.



1 - L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.



2 - Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.

3 - On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modalités de fonctionnement propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.



4 - Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant. On essaiera de réduire au minimum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.



5 - Les enfants et les parents ont le droit d'être informés pour participer à toutes les décisions concernant la santé et les soins. On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable.



6 - Les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.

7 - L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.



8 - L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.

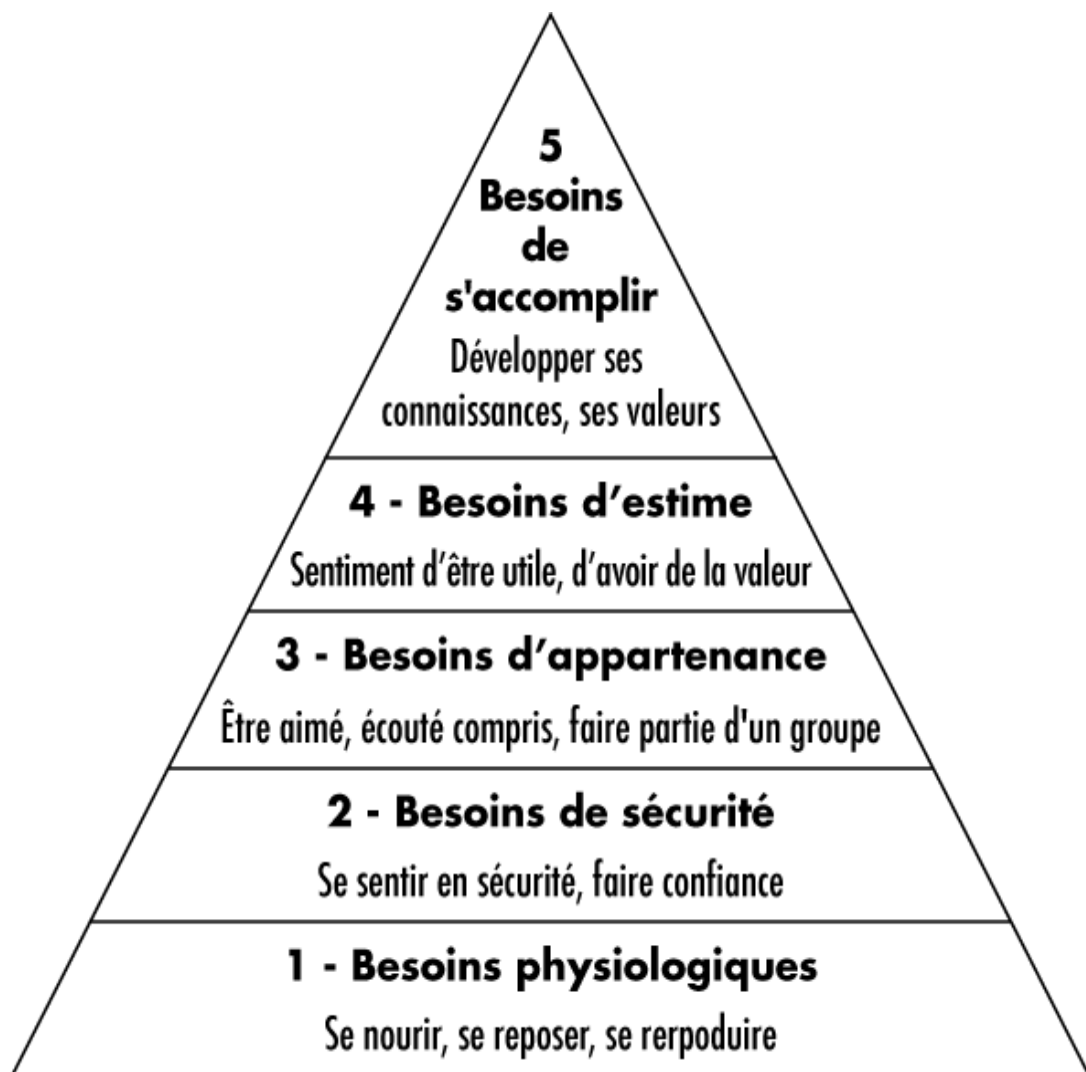
9 - L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins à chaque enfant.



10 - L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.



Annexe II : Pyramide des besoins de Maslow



Source : <http://www.editions-retz.com/actualites/qu-est-ce-que-la-pyramide-de-maslow.html>

### Annexe III : Guide d'entretien

**Question n°1** : Pouvez-vous m'expliquer votre parcours professionnel ?

Objectif : Connaître l'expérience que le professionnel possède concernant les adolescents

**Question n°2** : Qu'est-ce qu'un adolescent pour vous ?

Objectif :- Introduire le sujet

- Retrouver le développement et les besoins spécifiques de l'adolescent

**Question n°3** : Selon vous, qu'est-ce qui est important dans la prise en Soins de l'adolescent ?

Objectif : - Repérer les différents concepts élaborés par les soignants afin de les confronter à mon cadre théorique et valider mes hypothèses

*Relance n°1* : A votre avis, qu'a-t-on besoin de savoir pour prendre en charge un adolescent ?

*Relance n°2* : Comment faites-vous pour établir une relation avec l'adolescent

**Question n°4**: Approchez-vous de la même façon un adolescent et un enfant ? ,

Pourquoi ?

Objectif : connaître les spécificités de la prise en soin d'un adolescent

**Question n°5** : Vous arrive-t-il de rencontrer des difficultés lors des soins avec un adolescent ?

Objectif : Connaître les difficultés rencontrées par le soignant et savoir quels sont les moyens mis en place pour l'aider

Si la réponse est oui : Lesquels ? Et quels sont les moyens que vous utilisez pour vous aider ?

Si la réponse est non : Selon vous, pourquoi vous ne rencontrez pas de difficultés ?

**Relance** : Quel est la place de l'équipe pluridisciplinaire concernant l'adolescent hospitalisé ?

**Question n°6** : Avez-vous des éléments à ajouter autour du thème de l'adolescent qui ne sont pas apparus dans mes questions ?

Objectif : Elargir la discussion, permettre à la puéricultrice de s'exprimer librement sur le thème des adolescents

Annexe IV : Tableau récapitulatif des professionnelles interrogées

<b>Professionnelles</b>	<b>Date d'obtention de diplôme</b>	<b>Expériences professionnelles</b>
<u>PDE n°1</u>	Infirmière : 2012 Puéricultrice : 2016	4 ans réanimation-néonatalogie 8 mois en pédiatrie générale
<u>PDE n°2</u>	Infirmière : 2004 Puéricultrice : 2010	7 ans en pédiatrie général + référente adolescent
<u>PDE n°3</u>	Infirmière : 1983 Puéricultrice : 2011	34 ans dans un service de pédiatrie
<u>IDE n°1</u>	Infirmière : 2010	7 ans dans un service de pédiatrie
<u>IDE n°2</u>	Infirmière : 2017	20 semaines de stages auprès des enfants : 10 semaines en pédiatrie général 10 semaines en pédopsychiatrie 3 mois dans un service de pédiatrie général
<u>IDE n°3</u>	Infirmière : 2000	8 ans dans un service de pédiatrie générale



## Annexe V : Entretien le plus complet

Puéricultrice n°4 (PDE n°4) : 26min 48

*[Présence de bruits : Salle de soins des urgences où on entend le bruit des alarmes de scope, le téléphone des soignants, les internes et les pédiatres qui parlent entre eux, les allées et venues des soignants ...]*

### ***Pouvez-vous m'expliquer votre parcours professionnel ?***

J'ai toujours travaillé en pédiatrie, j'ai été infirmière pendant 28 ans dans ce service. Depuis 2011 je suis puéricultrice

### ***Qu'est-ce qu'un adolescent pour vous ?***

Un adolescent c'est un enfant qui commence à avoir des bouleversements endocriniens qui font passer de l'âge de l'enfance à l'âge de l'adolescence. C'est aussi le cas d'un point de vue culturel, depuis peu les adolescents deviennent préadolescents assez tôt, notre société évolue et donc les enfants se reconnaissent plus dans l'adolescent et ils ont très vite envi d'avoir cette liberté qui apparaît. Il a des comportements qui tendent vers l'adulte qui passe par le l'habillement, le téléphone, la permission de sortie, [euh ...voilà] Il est en perpétuel [euh.. comment ?] en négociation avec les parents pour obtenir des choses qui ne sont pas forcément réclamé pendant la période de latence. [Voilà] C'est variable d'un individu à l'autre, d'un sexe à l'autre mais c'est des choses qu'on retrouve tout de même. Je peux dire aussi de part mon recul et mon expérience, ça fais quand même 35 ans que je travaille, je peux dire que l'adolescence commence de plus en plus tôt. Ils rentrent de plus en plus tôt en conflit avec les parents. Ils ont envi de faire des choses qui sont réservé à un âge élevé.

### ***D'accord, donc vous avez remarqué que la puberté arrive de plus en plus précocement***

Oui, on va dire, je parle de l'ado « social » car la puberté on est toujours au même critère. Mais je pense que c'est induit par notre société actuelle. [Silence]

Fin voilà, après sinon l'adolescent c'est dans toute sa complexité, c'est un enfant qui à des métamorphoses dans son corps et dans sa tête, et qui essaye de faire avec, de se reconnaître, de s'identifier à d'autres. Mais quand même souvent ils veulent s'individualiser pour être une personne à part entière sans ressembler à leurs parents.

Après il y a d'autre choses qui peuvent intervenir, les addictions, les machins, trucs, après c'est au cas par cas quoi. [Silence, elle réfléchit] Voilà ...

### ***Selon vous, qu'es ce qui est important dans la prise en Soins de l'adolescent ?***

[Euh ...] S'il veut se confier à nous, on peut maintenir des choses secrètes vis-à-vis des parents. S'il a des choses qu'il veut nous dire, il faut lui dire que cela restera secret. On va leur dire que s'il y a quelque chose qui les inquiète hors de leur problème de santé, ils peuvent nous en parler comme par exemple le surpoids, l'acné, la prise de contraceptifs. On est la pour ca. On peut leur ouvrir des portes, pour dire qu'on est la pour eux pour les écouter même pour autres choses que le problème aigue qui l'amène en hospitalisation. [Silence]

Il arrive parfois que les ados se confient sois au médecin, aux infirmières, de quelque chose qu'il leur est arrivé qui on tenu secrete jusqu'à maintenant, même à leur famille. De leur dire que nous sommes la pour eux, que la porte est toujours ouverte c'est très important, ils entendent le message, peut être qu'ils ne parlent pas de tout de suite mais ils peuvent revenir vers nous pour en discuter. Et pour ceux qui vont mal, ils ne veulent parfois pas parler mais ils laissent des traces dans la chambre, ils font des mots pour permettre d'ouvrir le dialogue avec eux.

Mais c'est important de parler de confidentialité. On ne va pas répéter forcément aux parents ce qui se passe. Parfois il faut quand même annoncer des choses aux parents, dans ce cas, on les encourage à le faire eux même pour qu'il y'est toujours le lien entre l'adolescent et les parents.

### ***Comment faites-vous pour établir une relation avec l'adolescent ?***

On commence par se présenter, le tutoiement n'est pas d'emblé, je demande si ca le dérange pas.

Puis, quand la relation s'est établit, il faut la jouer franc jeu dès l'entrée dans la chambre, en leur disant ce qu'on vient y faire. Quand on voit qu'il est renfermé sur lui-même, on va essayer de rentré en contact avec lui.

On fait des petites questions, par exemple : « *est ce que tu as bien dormi* », on s'intéresse à lui. A l'entrée, on leur à donné un contrat de vie, on les incite à aller dans la cuisine, après on revoit avec eux ce qu'il on manger, etc

Après, on peut dire : « *j'ai l'impression que tu es inquiet par rapport à quelque chose* », il faut essayer de faire plutôt des questions ouvertes. Les questions ouvertes ca aide bien plutôt que de répondre par oui ou par non aux questions qu'on pose. Parfois c'est un peu compliqué par moment. Il se peut que je peux m'assois à coté de lui, au bout du lit. Je lui demande ce qu'il regarde, ce qu'il fait, je lui montre de l'intérêt pour ses activités occupationnelles aussi.

### ***Approchez vous de la même façon un adolescent et un enfant ?***

Je dirai plus ou moins oui, à part avec les enfants qui sont petits, on va rentrer en contact par l'intermédiaire du jeu. On va faire beaucoup moins avec l'adolescent. Par ce que, il a plus de possibilité d'échanges verbales que le petit enfant, on va dire qu'il a cette outil à sa disposition que l'enfant n'a pas. Avec l'enfant on s'aide du « *cuic cuic* » [*elle me montre un objet lumineux en forme d'oiseau accroché à sa blouse*] un tas d'artifice.

Par exemple, pour prendre la tension d'un petit on va lui dire « sors tes gros muscles » si on le fait avec un adolescent il va dire « *elle est un peu folle cette infirmière* ». Il ne faut pas les infantiliser.

Sinon dans notre présentation, annoncer ce que l'on va faire, tout cela reste pareil à part qu'on ne va pas rentrer en contact de la même manière. On utilise le jeu avec l'enfant et la communication avec l'ado. Globalement on va rester centré sur l'enfant ou l'ado. On va toujours expliquer ce que l'on va faire.

Il arrive parfois que les ados ont peur des soins, on peut leur proposer de respirer le MEOPA ou proposer la crème anesthésiante, même si parfois des personnes disent qu'ils sont grands, il faut leur laisser le choix. Ce n'est pas par ce qu'il est grand qu'il aime bien les piqûres. Si on peut éviter la douleur lors des actes invasifs c'est mieux, on ne va pas hésiter.

Après les parents sont peu souvent présent. Pour des soins invasifs et répétés, l'adolescent à besoin de ses parents à côté, il n'y a pas de soucis. La présence du parent peut être rassurante. « *L'ado peut se gérer tout seul* » on en ai pas la. On peut demander parfois aux parents de prendre un peu de distance et de recul pour réfléchir à la situation.

### ***Vous arrive t-il de rencontrer des difficultés lors des soins avec un adolescent ?***

Non.

### ***Selon vous, pourquoi vous ne rencontré pas de difficultés ?***

Le fait d'expliquer, de poser les choses « *je vais faire ca ...* » on obtient son acceptation avant de le faire, donc, euh, ... à partir de se moment là on agit avec honnêtement donc ... voilà. Après si l'ado ne veut vraiment pas faire le soin, on en réfère au médecin, on ne va le forcer à le faire. Je vais voir le médecin pour lui dire que c'est pas possible au même titre que je le ferai pour un enfant plus jeune. On ne va pas non plus venir à 4 en commando pour faire un truc avec de la contention quoi.

***Quel est la place de l'équipe pluridisciplinaire concernant l'adolescent hospitalisé ?***

Pour un enfant qui vient pour un problème médical, l'équipe de base du service est suffisant. On fait des STAFF toutes les semaines. Après quand on demande de l'équipe pluridisciplinaire élargi (psychologue, pédopsychiatre, assistante social,...) on discute d'un comportement à avoir en groupe.

***Avez-vous des éléments à ajouter autour du thème de l'adolescent qui ne sont pas apparu dans mes questions ?***

[Silence, elle réfléchit]

Il faut apprendre à le connaître en un temps court, c'est pas toujours facile. On vas le rassurer en lui disant qu'on sait ce qu'on a à faire et qu'on sait le faire. Car lui non plus il nous connaît pas, il peut se poser des questions. Il faut bien lui expliquer les choses, on écoute ce qu'il dit, on prend en compte son consentement. Parfois il faut négocier avec eux. Après concernant la communication, il n'y a pas de technique de communication particulière, c'est spontané.

[Téléphone qui sonne]

Voilà. Après c'est tout je pense.

## Bibliographie :

### Ouvrages :

- BALL, J, BINDER, R. *Soins infirmiers en pédiatrie*. 2<sup>ème</sup> édition. ERP, 2010. 1304 pages
- BEE, H. BOYD, D. *Les âges de la vie*. 4<sup>ème</sup> édition. ERPI, 2001. 480 pages
- BIOY, A. FOUQUES, D. *Manuel de psychologie du soin*. 2<sup>ème</sup> édition. Breal, 2009. 319 pages
- BIOY, A. Bourgeois, F. Nègre, I. *Communication soignant-soigné, repères et pratiques*. IFSI formation paramédicale. 2<sup>ème</sup> édition. Bréal, 2009. 158p.
- COSLIN, P. *Psychologie de l'adolescent*. 2<sup>ème</sup> édition. Armand colin, 2006. 196 pages
- DAYDE, M-C. PASCAL, C. LACROIX. M-C « et al ». *Relation d'aide en soins infirmiers*. Edition Masson, 2007. 141 pages
- DOLTO, F. DOLTO, C. PERCHEMINIER, C. *Parole pour adolescents ou le complexe du homard*. Folio junior, 2007. 147pages
- GASSIER, J. DE SAINT SAUVEUR, C. *Le guide de la puéricultrice*. 4<sup>ème</sup> édition. Elsevier Masson, 2016. 1240 pages
- Hall, Edward, T. *La dimension cachée*. Points. Mai 2014. 256 pages
- KREMP, L. *Puériculture et pédiatrie*. 6<sup>ème</sup> édition. Lamarre, 2005. 1586 pages
- PAILLARD, C. *Dictionnaire des concepts en soins infirmiers*. 2<sup>ème</sup> édition. SETES, 2015. 522 pages
- PHANEUF, M. *La relation soignant-soigné. Rencontre et accompagnement*. Chenelière éducation, 2011. 306pages
- PRAYEZ, P. *Distance professionnelle et qualité du soin*. Lamarre, 2009. 287 pages.
- RICHARD. C, LUSSIER, M-T. *La communication professionnelle en santé*. ERPI, 2005. 840 pages

- ROY, B. ROSENBERG-REINER, S. *Guide de l'hospitalisation des enfants*. Apache, 2001. 775 pages
- TARTAR GODDER, E. *Savoir communiquer avec les adolescents*. Retz. 2006. 174 pages
- VARILLE, V. COHEN, D. *Pédiatrie et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Edition Vernazobres-Greggo, 2003. 300 pages
- VINCENT, R. *Connaissance de l'enfant, Comprendre Savoir Agir*. 255 pages
- WALTER, H. *Prendre soins à l'hôpital*. Inscrire le soin infirmier dans une perspective soignante. Edition Masson. Paris, 1997. 195 pages

#### Article de périodique :

- HUERRE, P. Prendre soins des adolescents. Soins psychiatrie, janvier-février 2008, n° 254, p.18-21
- JACQUIN, P. L'adolescence est-elle une pathologie ? *Archive de pédiatrie* 11, 2004, p.301-303.
- JOUSSELME, C. *Les adolescents : quels acteurs ? Pour quel besoin ?* *Journal de pédiatrie et de puériculture*. 2008, p.182-183.
- NAVILLE, L. Une approche relationnelle adaptée à l'adolescent hospitalisé. *Soins Pédiatrie/Puériculture*, mars-avril 2011, n°259, p.41-43.

#### Site internet :

- Dictionnaire de français LAROUSSE. [en ligne] disponible sur : <http://www.larousse.fr>
- Haute Autorité de Santé. *Enjeux et spécificités de la prise en charge des enfants et des adolescents en établissement de sante*. [en ligne]. Certification V2010. Décembre 2011. Consulté le 21/05/2017. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2795633/fr/enjeux-et-specificites-de-la-prise-en-charge-des-enfants-et-des-adolescents-en-etablissement-de-sante](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2795633/fr/enjeux-et-specificites-de-la-prise-en-charge-des-enfants-et-des-adolescents-en-etablissement-de-sante)

- Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. *Comment initier et mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent ?* [en ligne] Entre nous. Daté du 20 novembre 2009, consulté le 8/06/2017. Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-sante/pdf/entrenous/Entre-Nous-Brochure.pdf>
  
- Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi. *L'adolescent et l'hôpital : amélioration des conditions d'hospitalisation des adolescents.* [en ligne] 16 mars 1988. Consulté le : 21/05/2017. Disponible sur : [https://www.sparadrap.org/content/download/887/9333/version/2/file/Circulaire\\_88.pdf](https://www.sparadrap.org/content/download/887/9333/version/2/file/Circulaire_88.pdf)
  
- Organisation Mondiale de la Santé. *Développement des adolescents.* [en ligne] Consulté le 03/04/2017. Disponible sur : [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/)
  
- SPARADRAPS. Charte de l'enfant hospitalisé. [en ligne] Consulté le 12/03/2017. Disponible sur : <https://www.sparadrap.org/content/download/5075/47849/version/2/file/Charte%20enfant%20hospitalise2017.pdf>