



HAL
open science

Accompagnement d'un bébé né sous le secret

Claire Rigoulet

► **To cite this version:**

| Claire Rigoulet. Accompagnement d'un bébé né sous le secret. Pédiatrie. 2020. dumas-03182315

HAL Id: dumas-03182315

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03182315>

Submitted on 26 Mar 2021

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.

Projet professionnel

Accompagnement d'un bébé né sous le secret



REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tenais à remercier, l'ensemble des professionnels qui ont su se montrer disponible malgré les circonstances sanitaires auxquelles ils ont du faire face durant cette année, mais également d'avoir répondu avec intérêt à mes questions lors de ces entretiens.

Je voulais également remercier ma directrice de mémoire Mme VANTOURNHOUDT Corinne, de m'avoir toujours écouté, aidé, orienté, conseillé et encadré pour la réalisation de celui-ci.

Je remercie aussi l'ensemble des formatrices Mme CATRICE Nathalie, Mme LAUGEL Christine et Mme VANTOURNHOUDT Corinne pour leur accompagnement, leurs conseils, ainsi que leur disponibilité et implication. Cela m'a permis d'évoluer autant sur le plan professionnel que personnel.

Ensuite, je tenais remercier Bertille MANCHO, mon binôme de formation, mais aussi une amie sans qui je ne serais jamais arrivée jusqu'ici. Je voulais également la remercier pour l'aide qu'elle a pu m'apporter dans la réalisation et la correction de ce mémoire mais aussi pour son soutien durant cette formation, merci à elle tout simplement d'avoir toujours cru en moi.

Je remercie également Marie LABRE pour l'illustration de mon mémoire.

Je désire aussi remercier mes amies, en particulier Marie, Noémie, Angèle et Clara qui ont toujours pris le temps de m'écouter, qui ont toujours été là pour moi, qui m'ont encouragée et soutenue dans les moments de doute. Un grand merci à elles d'avoir relu et corrigé mon mémoire.

Pour terminer, je voulais remercier ma mère et ma sœur sans qui je ne serais jamais arrivée jusque-là, ainsi que toute ma famille qui ont su m'encourager et me soutenir tout au long de cette année de formation.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
I) De la situation d'appel à la question de départ.....	2
A. Description de la situation d'appel.....	2
B. Questionnement.....	5
C. Question de départ.....	6
CADRE DE THEORIQUE.....	7
I) Cadre contextuel.....	7
A. Service de néonatalogie.....	7
B. L'infirmière puéricultrice en néonatalogie.....	9
1) Définition.....	9
2) Compétence.....	9
3) Le rôle de l'infirmière puéricultrice en néonatalogie.....	10
C. L'enfant né sous le secret.....	11
1) Définition.....	11
2) Histoire.....	11
3) Législation.....	13
II) Cadre conceptuel.....	15
A. Concept d'accompagnement.....	15
1) Définition de l'accompagnement.....	15
2) Les besoins spécifique d'un enfant né sous le secret.....	17
a. Le besoin d'explication.....	17
b. Le besoin de réconfort et de sécurité.....	18
3) Partenaire de soins.....	21
a. Collaboration.....	21
b. Travail en réseau.....	22
B. Concept d'attachement.....	23
1) Théorie de l'attachement.....	23
2) Les différents modes d'attachement.....	25
3) Trouble de l'attachement.....	27
C. Concept de la relation soignant-soigné.....	28
1) Définition de la relation soignant-soigné.....	28

2) La juste distance	29
3) Les distances relationnelles	30
4) Les émotions.....	31
PROBLEMATIQUE	33
HYPOTHESES.....	33
CADRE EXPLORATOIRE.....	34
I) Méthodologie de l'enquête.....	34
A. Le choix de l'outil	34
B. Le choix de la population enquêté.....	34
C. Le choix du lieu de l'enquête.....	35
D. Procédure et condition de réalisation.....	35
E. Explication de l'élaboration du guide d'entretien	35
F. Guide d'entretien.....	36
G. Les limites.....	38
II) Le chemin d'analyse.....	38
A. Méthode d'analyse utilisé.....	38
B. Utilisation des données recueillies	39
C. Analyse des résultats	39
1) L'expérience professionnelle.....	39
2) L'accompagnement d'un bébé né sous le secret.....	40
3) La création du lien d'attachement.....	43
4) La juste distance relationnelle	44
5) La gestion des émotions.....	46
REFLEXION PROFESSIONNELLE :.....	49
CONCLUSION :	50
BIBLIOGRAPHIE :.....	
GLOSSAIRE :	

INTRODUCTION

Afin de finaliser notre formation d'infirmière puéricultrice, il nous est demandé de réaliser un projet professionnel. Celui-ci consiste à effectuer un travail de recherche sur un sujet de notre choix. En effet, le choix du sujet peut émerger d'une situation vécue en stage, d'une situation tirée de notre expérience professionnelle, ou se construire à partir d'un sujet inconnu qui a suscité chez nous un questionnement.

Durant ma troisième année de formation infirmière, lors d'un stage en néonatalogie, j'ai été confronté à la situation d'accompagnement d'un bébé né sous le secret. Celle-ci m'a beaucoup interrogée, en effet car cette situation est assez particulière, et que l'on ne rencontre pas tous les jours. J'ai donc suite à cela voulu approfondir sur ce sujet, et donc réaliser mon projet professionnel sur le thème d'accompagnement d'un bébé né sous le secret, en partant de cette situation.

De plus, il me semblait tout aussi intéressant de réaliser mon projet professionnel sur ce sujet, car ce n'est pas un sujet commun qui est souvent abordé.

Pour cela, ce travail me permettra de mettre en avant le rôle de la puéricultrice dans cette accompagnement.

Dans un premier temps j'exposerai ma situation d'appel, ensuite je développerai mon cadre théorique qui se présentera en deux parties une partie avec le cadre contextuel, et une autre avec le cadre conceptuel. Suite à cela, découlera une problématique et une hypothèse émises suite à mes recherches effectuées. Ensuite, je développerai la méthodologie d'enquête que j'ai choisi et l'analyse des résultats recueilli sur le terrain. Et suite à cela, je ferai un point sur mes hypothèses émis avant la réalisation de mes enquêtes. Puis, après avoir fait cela j'exposerais ma réflexion professionnelle au décours de ce projet professionnel réalisé. Et pour finir, je conclurai mon travail de recherche, avec une ouverture sur une nouvelle problématique que je me pose.

I) De la situation d'appel à la question de départ

A. Description de la situation d'appel

Durant ma troisième année d'infirmière, j'ai effectué un stage de dix semaines en service de néonatalogie de niveau 2B, correspondant à des soins intensifs. Il accueille les nouveau-nés prématurés nés après 32 semaines d'aménorrhée ou nés à terme nécessitant une étroite surveillance. Ce service est composé de pédiatres, d'internes, d'infirmières puéricultrices, d'auxiliaires de puériculture, d'agents de services hospitaliers et d'une secrétaire. Ce service de néonatalogie collabore non seulement avec les psychologues, les assistantes du service social, les kinésithérapeutes et orthophonistes, mais également avec les médecins spécialistes, radiologue, ophtalmologue qui interviennent dans le service. De plus, il existe un partenariat avec la PMI (Protection Maternelle Infantile), le CAMSP (Centre d'Action Médico-sociale Précoce) et le réseau « Pauline » qui est un réseau Périnatal de l'Audomarois et du Littoral autour de la Naissance et de l'Enfant. Cet établissement est en cours de labellisation IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébé).

Lors de ma troisième semaine de stage, en fin de matinée nous avons accueilli Camilla, une petite fille née sous le secret.

En effet, lors de précédentes consultations de grossesse, la maman de Camilla avait confié à la sage-femme ne pas vouloir garder son enfant car sa situation personnelle et familiale ne lui permettait pas. Elle avait expliqué qu'elle n'était plus avec le géniteur de son bébé et qu'elle ne pouvait pas s'en occuper seule. Sa décision avait été mûrement réfléchi. Elle avait également expliqué avoir voulu réaliser une interruption volontaire de grossesse mais cette procédure n'était plus possible. Pour cause, la découverte de la grossesse est survenue à seize semaines d'aménorrhée. En effet, la loi Française autorise l'IVG jusqu'à quatorze semaines d'aménorrhée. Avant l'accouchement, un entretien a été réalisé par la sage-femme afin de recueillir les informations nécessaires à la prise en soin de la maman et de son bébé lors de l'accouchement. La maman avait signifié qu'elle ne voulait ni voir son bébé, ni le toucher, ni lui donner un prénom. D'après les informations que nous avons pu avoir sur l'accouchement, la mère de Camilla a décidé d'accoucher sous le secret.

A la suite de l'accouchement, l'équipe du bloc obstétrical a demandé à la maman si elle souhaitait voir sa fille. Celle-ci est restée sur sa décision de ne pas voir son bébé. Il n'y a donc eu aucun contact physique et verbal entre Camilla et sa mère.

Après l'accouchement, la maman de Camilla a décidé de mettre au courant le papa de celle-ci, qui ne soupçonnait pas l'existence de la grossesse. A ce jour, il n'a pas voulu se rendre à la maternité. Lors d'un accouchement sous le secret, l'équipe de néonatalogie m'a expliqué que le choix du prénom revenait principalement à la mère, mais que si elle décidait de ne pas lui donner de nom, l'équipe elle-même devait s'en charger. Le prénom de Camilla a alors été donné par la sage-femme ayant réalisé l'accouchement. De plus, un deuxième prénom a été donné par un membre du bloc obstétrical. Un troisième prénom a été choisi par la sage-femme et le gynécologue du bloc obstétrical. Ce troisième prénom fera office de patronyme.

Lors de l'arrivée de Camilla dans le service, j'ai pu constater que sa prise en soin était différente de la prise en soin d'un autre nouveau-né dans le service. En effet, Camilla étant née sous le secret, elle nécessite la présence de l'équipe soignante de manière plus fréquente et plus prononcée car ses parents ne sont pas présents à ses côtés. C'est pour cela que les enfants nés sous le secret sont accueillis après la naissance en néonatalogie. Suite à cela, cette petite fille ne pourra pas bénéficier de certains soins que peuvent apporter les parents à leurs enfants tels que les soins d'hygiène, de confort et de bien-être. (Le peau à peau, le bain par les parents, les changes, les câlins, la tendresse... autant de soins et de gestes apportés par les parents, qui sont bénéfiques au développement et au bien-être de l'enfant).

Un cahier de séjour a été mis en place par l'équipe du service de néonatalogie pour Camilla. Ce cahier a pour but de suivre l'évolution de l'enfant né sous le secret. Il comprend des photos de bébé dans le service accompagnées de petits mots des soignants. Ces mots permettent à l'équipe soignante de connaître les habitudes de bébé comme l'alimentation, l'utilisation d'un objet transitionnel ou d'une sucette physiologique, de ce qui rassure bébé. Autant de petits gestes ou attentions qui permettent une prise en soin continue du nouveau-né malgré les changements d'équipe soignante dans le service. Ce cahier permet également d'avoir une traçabilité de son vécu et de son histoire dans le service de néonatalogie.

J'ai donc pu voir les infirmières puéricultrices, les infirmières et les auxiliaires de puériculture passer beaucoup de temps auprès de Camilla et compléter le cahier de séjour avec des mots et des photos, par exemple une photo de son premier bain.

Avec l'équipe soignante nous avons pu remarquer que Camilla pleurait beaucoup, présentait des difficultés à la prise alimentaire et avait du mal à prendre du poids. Cela m'a amenée à interroger les soignants sur ce comportement. Pour eux, Camilla présentait une « dépression du nouveau-né », selon les signes évoqués ci-dessus, elle serait dû à l'absence du lien parental.

Au bout d'une semaine, nous avons eu comme informations que le père biologique avait réfléchi et pu réaliser la naissance de sa fille et a décidé de reconnaître Camilla.

Toutes les informations concernant le papa ont été transmises par l'assistante sociale par la cadre du service puis à l'équipe soignante.

Monsieur explique qu'il a mis une semaine à se manifester car il lui avait fallu le temps de comprendre la situation. En effet, il n'avait pas été mis au courant de la grossesse et il s'est alors retrouvé du jour au lendemain papa. Il avait besoin de réfléchir avant de se prononcer sur ses propres choix.

Du fait que Camilla était déclarée comme née sous le secret, le papa a dû réaliser une reconnaissance auprès de la mairie. Cependant, aux vues de la situation, cette procédure ne pouvait pas être effective directement. Nous avons alors reçu comme directive par la cadre de santé du service, de ne pas donner d'informations par téléphone sur la présence de l'enfant dans le service. De plus, si quelqu'un se présentait aux portes du service en nous demandant si Camilla était ici, nous devons répondre qu'aucun bébé de ce nom n'était dans le service et que nous n'avions pas le droit de donner de renseignements sur les nouveau-nés présents dans le service.

Une fois que la reconnaissance avait été officialisée. Camilla a pu rencontrer son papa. Lors de cette rencontre, le papa nous a souligné être très ému. En effet, dès qu'il vit sa fille, il se mit à pleurer. Nous avons alors proposé au papa de passer un peu de temps en peau à peau avec son bébé. Le papa a directement accepté. Nous lui avons alors expliqué les bienfaits du peau à peau, nous les avons installés, puis nous lui avons donné la sonnette en lui disant qu'il pouvait sonner à tout

moment s'il avait une question ou s'il avait besoin de quelque chose. Ce moment de peau à peau a duré une heure avant que le papa sonne car c'était l'heure de son biberon.

Au cours de l'hospitalisation de Camilla, nous avons informé le papa sur la présence de 4 chambres parent-enfant dans le service proposées quelques jours avant la sortie. Ces chambres ont pour but d'accompagner au mieux la parentalité, tout en donnant la possibilité aux parents de s'occuper de leur enfant 24h/24h, de mieux connaître le rythme de l'enfant, et ainsi de répondre à toutes les questions que peuvent se poser les parents et les conseiller au mieux. Suite à cela, le papa a exprimé le souhait de passer en chambre parent-enfant avec Camilla avant la sortie.

Depuis que Camilla et son père sont arrivés en chambre parents-enfant, j'ai constaté avec l'équipe soignante, un changement de comportement chez Camilla. En effet, elle pleurait beaucoup moins et semblait être apaisée lorsqu'elle se trouvait dans les bras de celui-ci. J'ai alors questionné le personnel sur ce changement de comportement. Ils m'ont expliqué que cette évolution était courante lors de ce type de situation. Le nouveau-né avait simplement besoin d'une présence affective et qu'il était parfois compliqué pour le personnel soignant de lui donner tout ce dont elle avait besoin malgré leurs efforts.

B. Questionnement

Cette situation a suscité chez moi un questionnement :

- Qu'est-ce qu'un accouchement sous le secret ?
- Quelles sont les procédures à réaliser ?
- Comment cela se passe suivant la loi quand un enfant est né sous le secret ?
- Lors d'un abandon, jusqu'à combien de temps la mère peut changer d'avis pour reconnaître l'enfant ?
- À la naissance, est-il mieux éviter tout contact entre la mère et l'enfant ?
- Quels sont les droits du géniteur ?
- Quelle est la prise en soins des bébés nés sous le secret en néonatalogie par l'équipe soignante ?
- Comment l'infirmière puéricultrice accompagne cet enfant ?
- Lors de ces situations, existe-t-il un risque que les puéricultrices et le personnel soignant ne s'investissent pas plus personnellement ?

- De quelle façon un soignant peut satisfaire les besoins d'un enfant tout en restant professionnel ?
- Quels sont les conséquences sur le bébé ?
- Comment l'enfant peut-il construire un lien d'attachement ?

C. Question de départ

En quoi l'accompagnement de la puéricultrice d'un enfant né sous le secret dans un service de néonatalogie influence sa prise en soins ?

CADRE DE THEORIQUE

Tout d'abord, j'ai décidé pour mon cadre de théorie de séparer en deux parties distinctes, le cadre contextuel et le cadre conceptuel.

Pour cela, je commencerai dans mon cadre contextuel, par vous définir le lieu de mon sujet qui est le service de néonatalogie. Ensuite je vous parlerai du rôle de la puéricultrice dans ce service en évoquant les compétences qu'elle mobilise.

J'expliquerai ensuite, ce qu'est un enfant sous le secret en donnant une définition, en expliquant l'Histoire ainsi que la législation sur ce sujet.

Pour terminer, dans mon cadre conceptuel, j'expliquerai le concept d'accompagnement du bébé né sous le secret en définissant l'accompagnement, tout en expliquant les besoins du nouveau-né, ainsi que l'intervention d'autres professionnels dans ce genre de situation. Puis, j'expliquerai également le concept d'attachement et celui de la relation soignant/soigné.

I) Cadre contextuel

A. Service de néonatalogie

D'après le dictionnaire Hachette, « *La néonatalogie est une discipline spécialisée dans les maladies du nourrisson dans la période qui suit immédiatement la naissance* »¹. En effet, la néonatalogie est une branche de la médecine dédiée à la prise en soin du nouveau-né. Cette prise en soin va s'étendre de la naissance jusqu'au vingt-huitième jour de vie du nouveau-né, appelée la période néonatale.

D'après les décrets de 1998 et l'arrêté de 2000, il existe quatre types de service de néonatalogie reliés à la maternité qui vont être définis en fonction de la présence ou non de soins néonataux et de réanimation.

¹ Dictionnaire Hachette, édition 2005, page 1106

Ainsi, il y a la maternité de type 1, disposant d'une unité obstétrique, accueillant les grossesses normales et effectuant des soins courants au nouveau-né. Ils peuvent accueillir les nouveau-nés prématurés à partir de trente-six semaines d'aménorrhées, mais aussi les nouveau-nés avec un poids de naissance de 2000g et plus.

Nous distinguons ensuite la maternité de type 2 qui accueille les grossesses à risque modéré, et prend en soins des nouveau-nés ayant besoin d'une surveillance spécifique, mais ne nécessitant pas de soins de réanimation. Celle-ci est divisée en deux niveaux : le niveau 2a et 2b. Le niveau 2a qui dispose d'une unité obstétrique et d'une unité de néonatalogie de soins continus accueillent les bébés présentant des pathologies d'intensité modérée. Il peut accueillir les nouveau-nés prématurés à partir de trente-quatre semaines d'aménorrhées ainsi que des nouveau-nés ayant un poids de naissance supérieur ou égal à 1600g. Le niveau 2b dispose également d'une unité obstétrique et d'une unité de néonatalogie de soins intensifs prenant en soin les nouveau-nés ayant des pathologies plus lourdes et nécessitant une surveillance plus spécifique. Il peut accueillir des nouveau-nés prématurés de trente-deux semaines d'aménorrhées ou plus mais également des nouveaux nés ayant un poids de naissance de 1200g ou plus.

Enfin, les maternités de types 3 disposent d'une unité obstétrique, de néonatalogie et d'une unité de réanimation néonatale. Ces maternités accueillent les grossesses à haut-risque et prend en soins les nouveau-nés présentant de graves détresses à la naissance et des enfants atteints de pathologie grave. Ils prennent en soins les nouveau-nés naissants à moins de trente-deux semaines d'aménorrhées mais aussi les nouveau-nés avec un poids de naissance inférieur à 1200g.

Comme nous pouvons le constater dans l'article « *Naître sous le secret, comment accompagner les premiers jours* » écrit par L. PARRAUD, M. MARION, et F. HAUT, les enfants nés sous secret sont, dans la majeure partie du temps, accueillis en service de néonatalogie pour une durée variable, avant d'être placés en famille d'accueil ou en pouponnière pendant le délai de rétractation des parents correspondant à deux mois. La durée du séjour de l'enfant en néonatalogie va donc dépendre de la place disponible dans les familles d'accueil ou dans les pouponnières.

Ensuite après avoir parlé du service de néonatalogie, j'ai décidé de parler de l'infirmière puéricultrice en service de néonatalogie, où je définirai ce qu'est une infirmière puéricultrice, ses compétences, et son rôle au sein du service de néonatalogie.

B. L'infirmière puéricultrice en néonatalogie

1) Définition

Selon le référentiel d'activité, la mission de l'infirmière puéricultrice est 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'infirmier/ère puériculteur/trice 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.* »²

2) Compétence

D'après le référentiel de compétences du diplôme d'état d'infirmier(ère) puériculteur(trice), il existe huit compétences que l'infirmier(ère) puériculteur(trice) doit acquérir afin de pouvoir exercer. La première compétence est basée sur le recueil d'informations portant sur la santé de l'enfant ainsi que son développement. La deuxième compétence concerne la pratique de soins et d'activités ayant un objectif thérapeutique mais aussi de diagnostic et de la prévention auprès de l'enfant et de sa famille. La compétence trois reprend quant à elle la capacité à effectuer des activités éducatives pour l'enfant, ainsi que de l'accompagnement à la parentalité. La compétence quatre concerne la réalisation d'activités de promotion de la santé. La cinquième compétence s'intéresse à la capacité de coordination de soins et de la réalisation de projets basée sur le développement de l'enfant, des activités d'éveil et les pathologies qui peuvent toucher les enfants. La compétence six reprend la gestion des ressources humaines, administratives et de comptabilité. Comme peut nous le montrer la compétence 7, la puéricultrice est capable de former et d'apporter des informations en ce qui concerne l'enfant aux équipes professionnelles et aux stagiaires. Enfin la huitième compétence reprend la capacité de la puéricultrice de se former et de s'informer sur les sujets concernant le secteur de l'enfance et de l'adolescence.

²https://www.ifchureennes.fr/wp/wp-content/uploads/2016/09/Référentiel-activites_puericultrices_.pdf

Ces différentes compétences vont donc être nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmière puéricultrice et vont s'acquérir au cours de la formation et permettent de développer, d'apporter et d'élargir notre champ de compétences. Cela va également nous aider à construire notre identité professionnelle, propre à chacun, tout en se développant tout au long de notre carrière.

3) Le rôle de l'infirmière puéricultrice en néonatalogie

Comme nous pouvons le voir dans l'article « *Le rôle propre de la puéricultrice en néonatalogie, répondre aux besoins des enfants prématurés* », écrit par Anne CASANOVA, puéricultrice en service de néonatalogie. Le rôle principal de la puéricultrice va être de répondre aux besoins des nouveau-nés prématurés ou non, de favoriser la relation parents enfant en les accompagnants dans les différents soins mais aussi de préparer les parents à la sortie.

Elle va s'assurer du confort du bébé, de sa sécurité et des signes de fatigue qu'il peut montrer. Elle va également avoir un rôle dans l'accompagnement à l'allaitement maternel, autant du côté de la maman quant à la mise en route de la lactation qui va être différente d'un allaitement maternel classique. En effet, l'efficacité du nouveau-né prématuré ne sera pas la même que celui qui ne l'est pas, de part la succion, mais aussi de l'énergie que cet acte va lui demander. Elle va donc devoir accompagner la maman et l'informer de la façon dont il faut qu'elle tire son lait, les modalités du recueil ou encore les indications sur la fréquence de tirer son lait. Son rôle consiste également à conseiller la maman de bien s'hydrater, de se reposer et d'avoir une alimentation saine et équilibrée. De plus, elle va transmettre des informations concernant le bébé sur la surveillance de sa digestion. La puéricultrice a également un rôle dans l'accompagnement des parents sur les soins quotidiens de leur enfant tel que le bain, les soins du visage, de cordon et la pesée.

Ces différents points constituent l'accompagnement que la puéricultrice va réaliser durant l'hospitalisation du bébé afin d'amener à préparer progressivement les parents à la sortie tout en permettant aux nouveau-nés d'atteindre le poids et les conditions physiques lui permettant cette sortie.

Pour conclure, le rôle de la puéricultrice est non seulement de préparer le nouveau-né tout au long du séjour à être autonome sur les principales fonctions biologiques mais aussi d'accompagner les parents au retour à domicile.

Pour finir la partie contextuelle, je vais vous parler de l'enfant né sous le secret. Je commencerai par une définition, ensuite je vous aborderai l'histoire de celui-ci, et pour finir j'évoquerai la partie législative.

C. L'enfant né sous le secret

1) Définition

« Toute femme enceinte peut décider d'accoucher anonymement, c'est à dire sous X, que ce soit dans un établissement public ou privé, conventionné ou non. »³

2) Histoire

Comme nous pouvons le voir dans le livre *« Parents et enfants face à l'accouchement sous X »* écrit par Clotilde CHABUT, l'abandon est un phénomène ancien qui remonte jusqu'au Moyen-Age.

Dans l'antiquité gréco-romaine, l'abandon était considéré comme une manière légale de se débarrasser de l'enfant. De plus, l'infanticide était bien souvent déguisé en accident. De ce fait, à la naissance, cette décision revenait au père de famille. Il pouvait décider de le garder ou de l'abandonner dans un espace désert ou dangereux, où la chance de survie de l'enfant était quasi nulle. Son autre choix pouvait être de l'abandonner dans un lieu public pour que l'enfant puisse être recueilli par des étrangers.

En 1556, Henri II va décider que l'infanticide sera condamné par la peine de mort.

Au milieu du XVIIe siècle, est créé à Paris un asile réservé aux accouchements clandestins appelé l'Hôtel Dieu.

En 1714, c'est l'apparition à Béziers du premier « tour ». Celui-ci permettait un recueil anonyme de l'enfant placé dans un tourniquet. Ce tourniquet n'était autre qu'un cylindre en bois disposant d'une fenêtre pour y mettre l'enfant se trouvant sur le mur des hôpitaux. Lorsque quelqu'un y

³ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3136>

déposait un enfant il sonnait la cloche afin d'avertir la personne se trouvant de l'autre côté du mur. Ce mécanisme permettait de récupérer le bébé sans voir qui l'avait déposé.

En 1793, est votée la loi du 28 juin, relatant le fait que l'État s'engage à prendre en charge l'enfant abandonné afin d'assurer son éducation physique et morale et à en devenir son tuteur. Quant à la mère, cette loi lui garantit une prise en charge de l'accouchement ainsi que la conservation du secret la concernant.

En 1774, c'est la reconnaissance des maternités secrètes par l'église.

Le 27 juin 1904, une nouvelle loi est votée supprimant les « tours » et les remplaçant par « *un local ouvert le jour et la nuit, sans autre témoin que la personne préposée au service d'admission* »⁴. Nommés aussi comme « bureaux secrets », ce lieu a pour but de recevoir la mère de façon anonyme et de discuter avec elle de l'abandon, de ces conséquences mais également lui offrir des solutions pouvant l'amener à revenir sur sa décision.

Après la première guerre mondiale, la décision de lutter contre l'avortement est prise par l'État. Suite à cela, à partir du 31 juillet 1920, l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) est dorénavant considérée comme étant un crime qui sera puni.

Les accouchements anonymes, les abandons ou même les infanticides, à cette époque sont alors étroitement liés à l'interdiction de la contraception et à l'avortement.

Le 2 septembre 1941, est voté un décret-loi visant à légaliser l'accouchement secret dans les maternités. Deux choix s'offrent alors à la mère : elle peut décider de faire un abandon de l'enfant avec demande de secret ou d'accoucher sous le secret.

En 1993, le parlement renforce la loi de 1941 en l'incluant dans le code civil. L'État s'engage également à protéger l'identité secrète de la mère empêchant alors à l'enfant né sous le secret de rechercher sa mère.

La loi « Mattéi » du 5 juillet 1996 est votée, suite aux réclamations de ces enfants nés sous le secret concernant la connaissance de leur origine. Elle permet à la mère si elle le souhaite de laisser dans le dossier de l'enfant des informations concernant son origine, son âge, ses antécédents médicaux. La dernière loi votée concernant l'accouchement secret est la loi du 22 janvier 2002 qui instaure le conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP) permettant d'apporter une

⁴ CHABUT, Clotilde. Parents et enfants face à l'accouchement sous X. Paris : L'Harmattan, 2008. 236 pages. Page 11

stabilité entre les droits de la mère concernant le choix du secret et celui de l'enfant concernant la connaissance de ses origines.

3) Législation

D'après l'article 326 du code civil qui dit « *lors de l'accouchement, la mère peut demander que le secret de son admission et de son identité soit préservé* »⁵. Toute femme enceinte a donc le droit d'accoucher anonymement dans tout établissement qu'il soit public ou privé, conventionné ou non. Si elle souhaite accoucher anonymement, elle devra alors en informer l'équipe médicale. Et de ce fait selon l'article R1112-28 du code de la santé publique, aucune pièce d'identité ne lui sera demandée. De même, aucune enquête ne pourra être réalisée.

Face à cette situation, selon l'article L224-5 du code de l'action sociale et des familles, l'équipe soignante devra alors informer la femme qui accouche sous le secret des conséquences de cette abandon. De plus, différentes aides financières existent dont elle pourra bénéficier afin d'élever son enfant. La mère devra aussi être au courant du régime des tutelles des pupilles de l'État, ainsi que les délais et conditions de rétraction pour revenir sur sa décision dans le but de récupérer son enfant.

En ce qui concerne la déclaration de naissance, comme nous l'indique l'article 56 du code civil, elle sera effectuée par un membre de l'équipe médicale ayant assisté à l'accouchement. Cette déclaration ne comportera pas les noms des parents. D'après l'article 57 du code civil, si la mère le souhaite, il lui est possible de choisir les prénoms qu'elle souhaiterait attribuer à l'enfant. Néanmoins, si elle n'évoque pas le souhait d'en donner, trois prénoms seront choisis par l'officier de l'état civil dont le dernier fera office de patronyme.

Lorsqu'un enfant est né sous le secret, celui-ci est remis au service de l'aide sociale à l'enfance (ASE) et un procès verbal devra être établi. En effet, le procès verbal d'abandon de

⁵<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006425119>

l'enfant est réalisé dans les trois jours pleins de la naissance et après que la déclaration de naissance ait été réalisée auprès de l'état civil. Sur celui-ci y devra figurer le consentement à une éventuelle adoption. Selon le choix des parents, il pourra également y figurer tous les renseignements relatifs à la santé de la mère et du père, notamment les antécédents médicaux ainsi que les origines de l'enfant, les circonstances et les raisons qui les ont amenés à remettre l'enfant à l'aide sociale à l'enfance. Toutefois si la femme ayant demandé le secret souhaite quitter l'hôpital après l'accouchement, une information concernant ses droits et la signature du procès verbal devra être établie avant son départ. A partir du moment où le procès verbal est établi, l'enfant n'a plus de filiation. Il sera donc à cette date, d'après l'article L224-6 du code de l'action sociale et des familles, déclaré pupille de l'État à titre provisoire.

A partir de la date de la signature du procès verbal, chaque parent a alors deux mois de délai pour reconnaître l'enfant, selon l'article 348-3 du code civil et l'article L224-6 du code de l'action sociale et des familles. Pour réaliser la reconnaissance de l'enfant, que ce soit par la mère ou par le père de l'enfant, il faut qu'il se présente dans n'importe quelle mairie avec un justificatif d'identité, accompagné également d'un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois. Si au bout de ces deux mois aucun des parents ne s'est manifesté pour une rétractation, d'après l'article L224-4 du CASF, l'enfant deviendra alors pupille de l'État et pourra être proposé à l'adoption.

Les enfants nés sous le secret vont pouvoir connaître leurs origines grâce à la loi Mattéi du 5 juillet 1996, mais également la loi du 22 janvier 2002 concernant la création du conseil national d'accès aux origines personnelles (CNAOP). En effet, le CNAOP va intervenir en récupérant les informations laissées par la mère au moment du procès verbal sous pli fermé. Ces informations peuvent contenir l'identification de la mère, si celle-ci a souhaité le mettre. Le CNAOP va donc essayer de rentrer en contact avec la mère si une demande d'accès aux origines a été effectuée, dans le but de recueillir le consentement de celle-ci sur la levée du secret de son identité et d'y établir une potentiel rencontre avec l'adopté si elle est souhaitée.

Désormais, tous les enfants nés sous le secret peuvent effectuer une demande auprès du CNAOP pour avoir accès à ses origines personnelles, à condition que la mère ait décidé au moment du procès verbal de laisser ses informations la concernant, sous pli fermé. D'après l'article L224-7 du CASF, cette demande peut être réalisée seule si l'enfant est majeur. En ce qui concerne l'enfant

mineur, il pourra réaliser la demande avec l'accord de ses représentants légaux, avec l'accord de son tuteur s'il est majeur mais placé sous tutelle ou encore de ses descendants majeurs s'ils sont décédé.

II) Cadre conceptuel

Pour commencer cette partie, je vais tout d'abord vous parler du concept d'accompagnement, pour cela je vous définirai ce qu'est l'accompagnement, puis ensuite j'enchaînerai sur les besoins spécifique du bébé né sous le secret. Et pour finir ce concept je vous parlerai des partenaires de soins dans cette situation d'accompagnement d'un bébé né sous le secret.

A. Concept d'accompagnement

1) Définition de l'accompagnement

Dans le livre « *Les concepts en sciences infirmières* » réaliser par FORMARIER Monique, JOVIC Ljiljana, et al, nous pouvons y trouver le concept d'accompagnement écrit par Anne-Marie MOTTAZ, reprenant la définition d'accompagnement. Selon le Petit Robert, dictionnaire de la langue française, accompagner signifie « *se joindre à quelqu'un pour aller où il va, en même temps que lui. Conduire escorter, guider, mener* »⁶. Anne-Marie MOTTAZ reprend également, dans le concept d'accompagnement, une citation de VERSPIEREN en 1984, qui ajoute que « *Accompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre ; mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas* »⁷. En effet, lorsque la puéricultrice accompagne un enfant, elle s'adapte à lui. Plus précisément, elle va suivre son rythme et va être disponible et à

⁶ MOTTAZ Anne-Marie. « Accompagnement », in FORMARIER Monique., JOVIC Ljiljana., et al, *Les concepts en sciences infirmières*. 2^{ème} Edition. Association de recherche en soins infirmiers (ARSI) « hors collection », 2012, Page 42

⁷ MOTTAZ Anne-Marie. « Accompagnement », in FORMARIER Monique., JOVIC Ljiljana., et al, *Les concepts en sciences infirmières*. 2^{ème} Edition. Association de recherche en soins infirmiers (ARSI) « hors collection », 2012, Page 42

l'écoute de ses besoins. Elle va également s'adapter à la situation et respecter son évolution afin de l'accompagner au mieux.

D'après l'article « *Naître sous le secret, comment accompagner les premiers jours* » écrit par L. PARRAUD, M. MARION, et F. HAUT, l'accompagnement que réalise l'équipe soignante auprès des enfants nés sous le secret en service de néonatalogie peut les mettre en difficulté. Cela peut susciter beaucoup de questionnement, de doute, mais aussi des émotions diverses. Ici, la grande question qui peut se poser comme peut nous le dire dans cet article est « *Comment suppléer au mieux cette perte de repère pour l'enfant sans se substituer à la mère de naissance ?* »⁸. Dans cet accompagnement, la puéricultrice va avoir un rôle principal à jouer afin de répondre de la meilleure manière aux besoins spécifiques du nouveau-né.

Durant ces premiers jours de vie de l'enfant né sous le secret, la puéricultrice va mettre en place un accompagnement pour pouvoir gérer au mieux la perte de repères pour l'enfant. En effet, les enfants nés sous le secret vont subir une séparation brutale avec leur mère à la naissance. Il va se retrouver dans un lieu nouveau qu'il ne connaît pas, mais aussi face à des voix, des odeurs et des personnes qui lui sont inconnues. Le lien entre sa vie prénatale et postnatale qui doit être fait à la naissance par l'enfant est très important pour sa construction psychique et peut donc être perturbé à cause de cette perte de repères. Cette séparation peut engendrer de nombreuses conséquences à court et à long terme chez cet enfant comme « *Des « caprices » alimentaires, des troubles du sommeil, un retard du langage, des périodes inexplicables de détresse, de nombreux questionnements à l'adolescence ou encore des difficultés dans la compétence parentale.* »⁹, selon l'article « *Naître sous le secret, comment accompagner les premiers jours* » écrit par L. PARRAUD, M. MARION, et F. HAUT.

⁸ PARRAUD, L., MARION, M., HAUT, F. Naître sous le secret, comment accompagner les premiers jours. Cahiers de la puéricultrice, juin – juillet 2018, n°318, page 30

⁹ PARRAUD, L., MARION, M., HAUT, F. Naître sous le secret, comment accompagner les premiers jours. Cahiers de la puéricultrice, juin – juillet 2018, n°318, page 30

2) Les besoins spécifique d'un enfant né sous le secret

a. Le besoin d'explication

Comme nous avons pu le voir dans l'article « *Naître sous le secret, comment accompagner les premiers jours* » écrit par L. PARRAUD, M. MARION, et F. HAUT, d'après Myriam SZEJER, une pédopsychiatre et psychanalyste, les bébés ont besoin d'explications par la parole. En effet, durant leur séjour en néonatalogie, l'équipe soignante va beaucoup parler avec l'enfant né sous le secret, en lui expliquant dorénavant ce qu'il va se passer. Myriam SZEJER explique également que « *Il est indispensable de dire à un bébé né sous X d'où il vient, les raisons de l'abandon. Ces paroles seront imprimées dans son inconscient et lui permettront de bâtir son histoire.* »¹⁰. Néanmoins le sujet concernant les raisons de l'abandon et les circonstances de la naissance restent encore très peu évoquées par les soignants bien que celle-ci fait partie d'un point primordial pour la construction psychique de l'enfant. Effectivement, dans ce cas, la parole permettrait à l'enfant de faire le lien entre sa vie prénatale et postnatale mais également de le préparer à un éventuel transfert en pouponnière ou en famille d'accueil.

Il est important que l'accompagnement s'effectue en pluridisciplinarité car, dans cette situation, il est nécessaire d'intégrer la psychologue.

Dans le film « *pupille* »¹¹, ainsi que dans l'article « *Naître sous le secret, comment accompagner les premiers jours* » écrit par L.PARRAUD, M.MARION, et F.HAUT, il est recommandé à la mère biologique d'aller parler à l'enfant afin de pouvoir mettre des mots sur ce qu'il se passe et de lui expliquer les raisons qui l'ont amenée à faire ce choix. En effet, il est important pour l'enfant de lui formuler la situation. Cela va construire un savoir inconscient par rapport à ce que l'enfant, indispensable à son développement psychique.

¹⁰ PARRAUD, L., MARION, M., HAUT, F. Naître sous le secret, comment accompagner les premiers jours. Cahiers de la puéricultrice, juin – juillet 2018, n°318, page 31

¹¹ HERRY, J. *Pupille*. Avec KIBERLAIN, S., LELLOUCHE, G., BOUCHEZ, E. 2018. 107 minutes.

De plus, pour pouvoir apporter des explications supplémentaires sur ce qu'il s'est passé après sa naissance, notamment en néonatalogie. Un « cahier de vie » appelé aussi « livret de vie » selon les différentes néonatalogies pour l'enfant, va être mis en place et réalisé par le personnel soignant le prenant en soins, comme indiqué dans l'article « *Naître sous le secret, comment accompagner les premiers jours* » écrit par L.PARRAUD, M.MARION, et F.HAUT mais aussi dans l'article « *Prise en charge d'un enfant né sous le secret en néonatalogie* » écrit par Vanessa BROSOLO. Ce carnet permet de retracer son histoire ainsi que les moments importants durant ses premiers jours de vie et de pouvoir garder une trace de son passage en néonatalogie. Il reprend l'identité de l'enfant, sa date de naissance, son bracelet d'identité pouvant aussi être accompagné d'une description physique de l'enfant. On y trouve également des photographies de l'enfant lors des événements qui ont pu marquer le cours de son hospitalisation comme son premier biberon, son premier câlin, son premier bain ou son doudou. On peut y trouver des mots du personnel soignant s'étant occupé de lui, mais aussi des descriptions de ses habitudes ou des petites anecdotes. Toutefois, le contenu de ce livret doit être uniquement centré sur l'enfant. Ces écrits doivent rester neutres, sans trop d'émotions de la part des soignants, sans jugements, et sans trop de photos des soignants qui sont pour lui des personnes inconnues. Cela permet d'éviter tout questionnement chez l'enfant qui pourrait exister à la consultation de celui-ci. Ce livret va être remis au pôle d'adoption qui se chargera de le transmettre aux futurs parents de l'enfant, après vérification de son contenu.

b. Le besoin de réconfort et de sécurité

Tout d'abord, d'après l'article « *Naître sous le secret, comment accompagner les premiers jours* » écrit par L. PARRAUD, M. MARION, et F. HAUT, nous remarquons que tous les bébés nés sous le secret ont besoin de sécurité et de réconfort, comme tous les nouveau-nés. Afin de pouvoir palier à la réponse de ses besoins par la mère du bébé. En l'absence des parents, le portage de l'enfant réalisé par le personnel soignant va permettre au nouveau-né de se sentir en sécurité émotionnelle. En effet, le portage a une place très importante dans l'accompagnement du nouveau-né en néonatalogie. Il va lui permettre de se sentir contenu, rassuré et en sécurité. Ceci est nécessaire à l'enfant pour son développement social mais aussi moteur et lui permet également de limiter les carences affectives. D'après certains professionnels interrogés dans l'article « *Naître*

sous le secret, comment accompagner les premiers jours » écrit par L. PARRAUD, M. MARION, et F. HAUT, beaucoup d'enfants nés sous le secret se comportent de façon à se faire oublier. Ils les décrivent comme « *des enfants « faciles », « que l'on entend pas », « qui dorment beaucoup », « calme »* »¹². De ce fait, l'importance du besoin de portage pour ces enfants peut être oublié par certains soignants.

Nous pouvons également noter dans l'article « *Prise en charge d'un enfant né sous le secret en néonatalogie* » écrit par Vanessa BROSOLO, qu'afin de répondre aux besoins nutritionnels, affectifs et de bien-être de l'enfant, les soignants nous parlent du maternage qui permettrait à l'enfant de l'aider à sa construction psychique et réduirait les troubles du comportement. Pour cela, nous soulignons deux techniques qui apparaissent dans cet article, le Handling, et le Holding. En effet, selon Winnicott, pédiatre et psychanalyste, le handling et le holding font partis des fonctions maternelles qu'il a pu identifier, nécessaires pour le développement harmonieux de l'enfant. Le holding est le fait de tenir, de contenir l'enfant. La mère ou le substitut va apporter un soutien à l'enfant par la parole, ses soins, ses bercements, sa protection et va lui refléter ses sentiments, lui raconter son histoire. Le nouveau-né a besoin d'être reconnu pour ses compétences et de se sentir aimé. Cela va lui permettre de le rassurer et le rendre unique. Ensuite, nous avons le handling qui lui concerne la manipulation physique de l'enfant et l'ensemble des contacts physiques, comme les câlins et le portage. Ces soins prodigués à l'enfant vont l'aider à se construire une intériorité et des limites corporelles. Pour l'enfant, les soins vont être vécus comme rassurant et protecteurs car il va se sentir contenu et en sécurité. Ceci va l'aider à appréhender progressivement le monde extérieur.

Pour accompagner au mieux le nouveau-né, afin qu'il se sente rassuré et en sécurité, dans l'article « *Prise en charge d'un enfant né sous le secret en néonatalogie* » écrit par Vanessa BROSOLO, les puéricultrices utilisent les soins de développement.

Il est important d'insister sur le fait que les soins de développement « *regroupent l'ensemble des techniques environnementales et comportementales dont le but est d'aider le développement*

¹² PARRAUD, L., MARION, M., HAUT, F. Naître sous le secret, comment accompagner les premiers jours. Cahiers de la puéricultrice, juin – juillet 2018, n°318, page 31

harmonieux de l'enfant né avant terme »¹³. Ces techniques peuvent également être réalisées chez le nouveau-né à terme, le nourrisson et l'enfant hospitalisé. On parle également de NIDCAP : Neonatal Individualizes Developmental Care Assessment Program qui est une approche scientifique où les soins réalisés sont centrés sur le patient et sa famille. Ce programme est basé sur l'observation de l'enfant et a pour but de favoriser le bien-être de celui-ci, tout en diminuant son stress et ainsi réduire sa durée d'hospitalisation. Les stratégies environnementales qui vont donc être mise en place sont :

- La diminution et adaptation des émissions sonores comme le bruit des appareillages et des humains ;
- La réduction et l'adaptation des sources lumineuses, pendant et en dehors des soins ;
- Un environnement favorisant le lien parents-enfants, c'est-à-dire l'accès au service pour les familles facilitées, la possibilité de dormir près de leur enfant et la possibilité de se restaurer sur place.

Les stratégies comportementales qui eux vont être basées sur l'observation de l'enfant et le respect de son sommeil. Pour cela nous distinguons :

- Une modification des soins : c'est-à-dire une individualisation des soins. Pour cela les soins seront réalisés en fonction du rythme de l'enfant et seront regroupés ;
- Une modification dans la technique des soins, de couchage et de positionnement : on va plutôt venir positionner l'enfant en flexion pour qu'il soit regroupé. Pour le couchage on utilisera un cocon, on va favoriser les soins enveloppés, et le peau à peau.

Afin de favoriser le bien-être de l'enfant et son développement, la méthode Bullinger va être également utilisée. Il s'agit d'une approche sensorimotrice du développement de l'enfant qui a été pensée par André BULLINGER qui est psychologue. Elle consiste à mettre l'accent sur les difficultés et compétences du nouveau-né vulnérable pour venir adapter les soins de celui-ci en fonction de ses besoins et de soutenir son développement et ses acquisitions. Pour cela, l'installation de l'enfant sera repensée ainsi qu'une réflexion concernant les appuis lors de postures facilitatrices sera mis en place, tout en prenant en compte les éléments du milieu comme la luminosité et les sons.

¹³ <https://www.sosprema.com/page/177691-les-soins-de-developpement>

3) Partenaire de soins

a. Collaboration

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la collaboration « *Lorsque de nombreux travailleurs de la santé ayant différentes formations professionnelles offrent des services complets en travaillant avec les patients, leurs familles, leurs soignants et les collectivités, afin de prodiguer les soins de la plus grande qualité possible dans différents milieux d'intervention* »¹⁴

L'infirmière puéricultrice va être amenée à collaborer avec différents professionnels exerçant dans son service de néonatalogie et au sein de l'hôpital afin de pouvoir apporter une prise en soins et un accompagnement de qualité.

Comme nous le remarquons dans l'article « *Prise en charge d'un enfant né sous le secret en néonatalogie* » écrit par Vanessa BROSOLO, les puéricultrices vont devoir collaborer avec les infirmières, les auxiliaires de puériculture, les médecins, les psychologues, les psychomotriciennes, le cadre du service, sans oublier aussi les assistantes sociales dans le but d'accompagner au mieux l'enfant né sous le secret.

En effet, en service de néonatalogie, nous allons avoir une prise en soin de l'enfant né sous le secret qui va être pluridisciplinaire. D'après l'article « *Prise en charge d'un enfant né sous le secret en néonatalogie* » écrit par Vanessa BROSOLO, les membres de l'équipe soignante comme les puéricultrices, les infirmières, les auxiliaires de puériculture vont avoir pour rôle d'observer les comportements de l'enfant et les rapporter. Le cadre de santé, lui, va avoir un rôle de contrôle et de coordination quant au projet de soins. Le médecin pédiatre et les internes vont nous apporter des informations concernant l'état de santé de l'enfant et vont aussi surveiller l'absence de signes d'hospitalisme. Selon les théories de D. Winnicott, pédiatre et psychanalyste, l'hospitalisme est un état dépressif qui peut être observé chez l'enfant séparé précocement de sa mère. Ensuite, les

¹⁴<https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/la-pratique-des-soins-infirmiers/ressources-humaines-de-la-sante/collaboration-interprofessionnelle>

psychologues qui eux vont être là pour écouter les inquiétudes des soignants, répondre aux questions qu'ils peuvent se poser et vont également organiser et être présents lors des rencontres entre l'enfant et la famille d'accueil. Le rôle de la psychomotricienne est de faire découvrir à l'enfant son environnement, d'aider l'équipe soignante pour qu'ils puissent accompagner l'enfant afin de le rassurer dans son environnement. Enfin, l'assistante sociale doit regrouper les informations concernant l'enfant afin de lui permettre de travailler en réseau avec l'équipe du pôle d'adoption.

b. Travail en réseau ¹⁵

Le réseau de santé est constitué d'un ensemble de structure présente sur le territoire mais aussi de professionnels de différentes spécialités.

Aujourd'hui, le travail en réseau se révèle d'autant plus nécessaire qu'obligatoire dans tous les secteurs d'aide à la personne pour pouvoir faire face au mieux à la complexité des situations rencontrées. Ce travail en réseau a pour but d'offrir une prise en soins adaptée aux besoins de la personne pour améliorer sa santé, tout en s'aidant des différentes ressources du milieu d'intervention des professionnels médico-psycho-sociaux. Pour pouvoir atteindre l'objectif commun fixé qui est la continuité des soins du patient, les professionnels vont alors travailler en collaboration, sans lien hiérarchique.

En effet, selon l'article « *Prise en charge d'un enfant né sous le secret en néonatalogie* » écrit par Vanessa BROSOLO, l'équipe soignante va travailler en partenariat avec le pôle d'adoption ainsi que le service de protection maternelle et infantile (PMI) qui eux vont trouver et accompagner l'assistante familiale chez qui l'enfant sera placé durant le délai de rétractation, avant de pouvoir être adoptable. La puéricultrice de PMI va alors pouvoir s'assurer de la continuité de la prise en soin de l'enfant mais va également venir apporter un soutien et un accompagnement de l'assistante familiale et sera vigilante à l'évolution de l'enfant.

¹⁵ http://www.fileasbl.be/membres/wp-content/uploads/2015/12/FILE_Chap7.pdf

Ensuite après avoir parlé du concept d'accompagnement, il me semblait nécessaire de vous évoquer le concept d'attachement. C'est pourquoi, dans un premier temps je vous parlerai de la théorie de l'attachement, puis des différents modes d'attachement. Et pour finir, je vous parlerai des troubles de l'attachement.

B. Concept d'attachement

1) Théorie de l'attachement

BOWLBY, psychiatre et psychanalyse des années 1940, a étudié la théorie de l'attachement.

Il s'est également intéressé aux conséquences de la séparation maternelle précoce. Pour cela, il s'est inspiré des travaux de James Robertson pour identifier les différents stades de la protestation, du désespoir et du déni qui se manifestent chez les enfants séparés du parent. D'après de livre écrit par Gillian SCHOFIELD et Mary BEEK, « *Guide de l'attachement en famille d'accueil et adoptives* » reprend de ce que BOWLBY en avait déduit que « *l'on estime essentiel pour la santé mental qu'un nourrisson ou un jeune enfant connaisse une relation chaleureuse, intime et stable avec sa mère (ou le substitut maternel permanent – une personne qui le « maternel » de manière continue), dont tous deux retirent de la satisfaction et du plaisir.* »¹⁶ Il est donc important que l'enfant puisse avoir une relation chaleureuse, stable et intime pour sa santé mentale peu importe la personne. Nous retrouvons également cette idée dans l'ouvrage « *Guide de l'attachement en famille d'accueil et adoptives* » écrit par Gillian SCHOFIELD et Mary BEEK, ce que BOWLBY en avait également conclu que « *les enfants ne sont pas des ardoises dont le passé pourrait être effacé avec un chiffon ou une éponge. Ce sont des êtres humains qui portent leurs expériences antérieures avec eux, et leur comportement dans le présent est profondément influencé*

¹⁶ SCHOFIELD, Gillian, BEEK, Mary. *Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2011. Page 10

par ce qui s'est passé auparavant. »¹⁷. Plus précisément, il faut prendre en compte les expériences passées de l'enfant pour l'accompagner au mieux dans son futur.

Pour BOWLBY, la construction de l'attachement découle du besoin de rechercher la proximité d'une personne qui va lui procurer de la sécurité. Cette personne va incarner la figure d'attachement.

En effet, il explique que l'instinct biologique des nourrissons va être la recherche de proximité avec un adulte qualifié de protecteur pour pouvoir échapper au danger. Cet instinct va avoir pour objectif de trouver la sécurité et le sentiment de protection auprès de l'adulte. Pour pouvoir favoriser cette proximité, une variété de comportements va être observée chez le nourrisson tel que l'émission de certains signaux comme les vocalises, les pleurs, les sourires ou les pointages qui seront à destinations des parents. Ces comportements d'attachement vont lui permettre d'attirer l'attention sur lui mais aussi de le rapprocher de ses parents afin de l'apaiser. Ils vont se manifester d'autant plus si l'enfant se sent menacé, en danger ou stressé. Il est nécessaire au devenir du nourrisson que quelqu'un soit à l'écoute de ses comportements.

Le processus de la construction de l'attachement va commencer dès la naissance jusqu'à l'adolescence.

Le cycle d'éveil et de détente créé en 1998 par FAHLBERG a été mis en évidence par BOWLBY pour mettre en avant la nécessité de répondre et de satisfaire les besoins physiques et psychologiques du nourrisson pour que celui-ci éprouve un sentiment de détente. Cela est donc primordiale pour pouvoir construire une base de sécurité, de confiance et d'attachement chez l'enfant.

Pour résumer, il est important que le nourrisson puisse percevoir la disponibilité de ses parents à son égard pour qu'une figure d'attachement soit établie.

¹⁷ SCHOFIELD, Gillian, BEEK, Mary. *Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2011. Page 11

2) Les différents modes d'attachement

Dans les années 1960-1970, Mary AINSWORTH, psychologue du développement viendra compléter la théorie de l'attachement de Bowlby avec la notion d'attachement « sécuritaire » et « insécure ». Elle a donc identifié quatre types d'attachement qui sont autre que :

- **L'attachement sécuritaire** qui survient lorsque la figure d'attachement se montre disponible et répond de façon appropriée et cohérente aux demandes de l'enfant et si l'enfant se sent accepté, compris et valorisé par celle-ci. Lors d'une séparation, l'enfant recherchera la proximité avec sa figure d'attachement mais à son retour il sera aussitôt rassuré. Un enfant sécuritaire va pouvoir se forger une bonne estime de soi. Cela lui permettra d'explorer le monde sans crainte et de développer pleinement ses capacités. A la fin de l'adolescence ce mode d'attachement est appelé autonome.
- **L'attachement insécure-évitant** survient quand la figure d'attachement ne répond pas ou alors peu aux demandes de l'enfant. La conséquence de celui-ci va être le manque d'échange affectif. L'enfant sera plutôt introverti et gardera ses émotions pour lui. Cela a pour but de ne pas contrarier l'adulte pour ne pas provoquer un rejet ou une intrusion de sa part. De ce fait, lors d'une séparation avec la figure d'attachement, l'enfant ne manifestera pas de détresse ni de signes d'apaisement au retour de celui-ci. A la fin de l'adolescence, ce mode d'attachement est appelé détaché.
- **L'attachement insécure ambivalent ou résistant** survient lorsque la figure d'attachement répond de façon incohérente et instable aux demandes de l'enfant. Cet enfant sera alors perdu et insécure. Sa figure d'attachement ne pourra donc pas être utilisée comme base de sécurité. Cet enfant adressera constamment des demandes à la figure d'attachement dans le but d'attirer l'attention. Lors d'une séparation, l'enfant exprimera un grand stress et sera à la recherche d'un contact permanent avec la figure d'attachement. Ce sont des enfants qui seront exigeants, préoccupés, résistants et collants avec tout de même une certaine méfiance. A la fin de l'adolescence ce mode d'attachement est appelé préoccupé.
- Pour finir, **l'attachement insécure désorganisé ou désorienté** survient lorsque la figure d'attachement exprime du rejet envers l'enfant, a une attitude négative, imprévisible et violente face à l'enfant. L'enfant va craindre la figure d'attachement. Plus tard, cet enfant pourrait adopter une attitude semblable à celle-ci et pourrait développer de la violence. Ce

type d'attachement est favorisé dans les cas de violence conjugale ou de maltraitance. A la fin de l'adolescence, le mode d'attachement est appelé non résolu.

Ces différents types d'attachement sécuritaire et insécure vont être déterminés en fonction de la qualité et du contexte d'expériences de caregiving (soins prodigués) qu'a pu recevoir l'enfant durant sa petite enfance. Mary AINSWORTH a identifié quatre dimensions du caregiving qui sont associées aux conséquences de l'attachement sécuritaire et insécure. Ces quatre dimensions sont :

- **La disponibilité**, permettant d'aider l'enfant à avoir confiance. En effet, la figure d'attachement doit se montrer disponible et accessible afin de répondre au besoin de l'enfant. De ce fait une base de sécurité sera établie. L'enfant pourra ainsi se risquer à jouer, à explorer et à apprendre.
- **La sensibilité** va permettre d'aider l'enfant à pouvoir contrôler son comportement et ses sentiments. La figure d'attachement se doit d'être à l'écoute de l'enfant pour comprendre les signaux qu'il émet afin de pouvoir répondre à ses besoins et ses sentiments. Cela va permettre à l'enfant de réfléchir, d'identifier les sentiments, d'y réagir et aussi de les contrôler.
- **L'acceptation** va permettre la construction de l'estime de soi chez l'enfant. La valorisation et l'acceptation de l'enfant par la figure d'attachement considérant celui-ci comme étant un être à part entière. Cela correspond au fait d'être unique et complexe, disposant de caractéristiques, de force et aussi des difficultés qui sont propres à chacun. Ainsi, les enfants acceptés et valorisés pour ce qu'ils sont développent un bon équilibre de soi et une bonne estime de soi.
- **La coopération** va aider l'enfant à être coopératif et se sentir efficace, grâce à la mise en avant de l'efficacité et de l'autonomie de l'enfant par la figure d'attachement. L'alliance de coopération avec l'enfant va permettre à celui-ci d'être capable de diriger le jeu, d'adapter son comportement en cas d'échec et de se réjouir lors d'une victoire.

Dans l'ouvrage « *Guide de l'attachement en famille d'accueil et adoptives* » écrit par Gillian SCHOFIELD et Mary BEEK, une cinquième dimension y est ajoutée à celle de Mary AINSWORTH. Celle-ci prend en compte la dimension psychosociale qui est l'appartenance à une

famille. C'est un facteur important à prendre en compte lors d'un placement familial car il permet d'apporter une base de sécurité à l'enfant.

- **L'appartenance à une famille** permet d'aider l'enfant à faire partie de la famille. En effet « *les enfants ont besoin de grandir tout en sachant qu'ils ont une place dans la famille à laquelle ils appartiennent* »¹⁸. Cette notion est une base importante permettant à l'enfant de pouvoir progresser sur le plan comportemental en apprenant ses droits et responsabilité à l'égard des différents membres de sa famille et de progresser sur le plan émotionnel.

3) Trouble de l'attachement

D'après de livre « *Guide de l'attachement en famille d'accueil et adoptives* » écrit par Gillian SCHOFIELD et Mary BEEK, nous remarquons que d'après les professionnels soignants, certains enfants peuvent manifester des difficultés en ce qui concerne l'attachement et présenterait donc des troubles de l'attachement. Le DMS IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) qui est le manuel de diagnostic et de statistique des troubles mentaux, appelle cela un trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance. Il y est caractérisé comme « *Un mode de relation sociale gravement perturbé et inapproprié au stade de développement, présent dans la plupart des situations, qui a débuté avant l'âge de 5 ans et est associé à une carence de soins.* »¹⁹. Il est précisé qu'une carence en soins n'entraîne pas obligatoirement un trouble réactionnel de l'attachement et qu'il est tout à fait possible pour des enfants d'établir des liens d'attachement stables et d'avoir des comportements sociaux adaptés malgré des situations de mauvais traitements ou de carence de soins. Néanmoins, le trouble de l'attachement reste un diagnostic médical qui ne peut être posé que par un praticien.

Toutefois, comme le précise le DMS IV, il existe deux types de trouble de l'attachement : inhibé et désinhibé. Le type inhibé est marqué par l'hypervigilance ainsi que par l'ambivalence et la contradiction. Ce sont des enfants qui vont être en incapacité à entreprendre des interactions

¹⁸ SCHOFIELD, Gillian, BEEK, Mary. *Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2011. Page 42

¹⁹<https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dp/documents/dp-cepuspp-morisod-30aout2018.pdf>

sociales ou d'y réponde de façon appropriée. Le type désinhibé va plutôt être marqué par une sociabilité indifférenciée et l'absence d'attachement sélectif.

L'évolution du trouble de l'attachement est variable en fonction de l'enfant et des personnes qui s'en occupent, de la durée des carences de soins et de la sévérité. Cependant, il peut avoir une amélioration du trouble ou bien une disparition de celui-ci si l'enfant venait à être placé dans un environnement lui apportant un soutien approprié lui procurant une base de sécurité dans lequel il pourrait établir ce lien d'attachement.

Après avoir détaillé le concept d'attachement, je vais vous parler du concept de la relation soignant-soigné. Pour cela je commencerai par vous définir la relation soignant soigné, puis nous parlerons de la juste distance relationnelle, et des distances relationnelles. Et pour finir, nous abordons les émotions des soignants.

C. Concept de la relation soignant-soigné

Dans les services accueillant les enfants, c'est-à-dire la pédiatrie, la maternité ou la néonatalogie, la relation soignant-soigné qui doit s'instaurer, s'effectue avec l'enfant, peu importe son âge. Elle doit également s'instaurer avec les parents de l'enfant, s'ils sont bien évidemment présents. Dans cette partie nous ne parlerons que de la relation soignant-soigner avec l'enfant et le soignant. Car les parents ne sont pas présents dans cette situation lorsqu'un enfant naît sous le secret.

1) Définition de la relation soignant-soigné

Docteure en sciences du langage et en Sciences de l'Éducation, mais aussi documentaliste en IFSI, Christine Paillard définit la relation soignant-soigné comme une « *activité d'échange interpersonnel et interdépendant entre une personne soignée et un soignant, dans le cadre d'une communication verbale, non verbale (posture, regard, geste, disponibilité)* »²⁰

²⁰ PAILLARD, Christine. *Dictionnaire humaniste infirmier*. 1^{er} édition. Setes, 2013. Page 228

2) La juste distance

La puéricultrice doit se positionner de façon à trouver la juste distance professionnelle dans sa relation avec l'enfant né sous le secret. Pour ne pas tomber dans l'affect et rester dans l'empathie, tout au long de notre formation en soins infirmiers, mais aussi notre formation de puéricultrice, on nous apprend à garder nos distances avec le soigné. La juste distance, selon Catherine MERCADIER, correspond à « *être suffisamment proche pour être humain, à l'écoute, mais pas trop pour ne pas tomber dans le domaine affectif* »²¹. Il est important, pour assurer une prise en soins optimale de l'enfant, que la puéricultrice se protège et garde ses distances dans des situations qui peuvent lui être difficiles à gérer.

Selon Margot PHANEUF, dans l'ouvrage « *La relation soignant-soigné* », elle définit la distance de protection professionnelle comme « *Une distance psychologique qu'adopte l'infirmière. Sans devenir indifférente à ce que vit le client, tout en demeurant capable de lui exprimer sa compréhension, elle ne se laisse pas entraîner dans sa souffrance* »²². En effet, il est important que la puéricultrice montre de l'empathie afin de comprendre la situation du patient tout en gardant ses distances pour ne pas souffrir de la situation, si celui-ci reste trop longtemps hospitalisé. Pour certains professionnels, par rapport à leur caractère, leurs valeurs, leurs sensibilités mais aussi leur histoire de vie, la juste distance va être difficile à trouver. Catherine MERCADIER insiste dans son ouvrage sur le fait que « *quand les patients restent trop longtemps hospitalisés, des liens affectifs se développent avec les soignants, et ceux-ci ont besoin de les délimiter* »²³. Pour cette raison, la puéricultrice doit essayer de poser des limites pour pouvoir rester dans un cadre professionnel.

²¹ MERCADIER, Catherine. *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital (le corps au cœur de l'interaction soignant-soigné)*. 2^{ème} édition. Paris : Selin Arslan, 2017. Page 247.

²² PHANEUF, Margot. *La relation soignant-soigné (L'accompagnement thérapeutique)*. 2^{ème} édition. Montréal : Chenelière Education, 2016. Page 17.

²³ MERCADIER, Catherine. *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital (le corps au cœur de l'interaction soignant-soigné)*. 2^{ème} édition. Paris : Selin Arslan, 2017. Page 247.

3) Les distances relationnelles

Compte tenu de la proximité que le soignant a avec l'enfant, ces limites peuvent donc être difficiles à mettre en place. La réalisation des soins de nursing nécessite d'utiliser la parole, le toucher, la délicatesse, que font normalement les parents auprès de l'enfant.

D'après Edward T HALL, anthropologue américain et spécialiste de l'interculturel, il existe quatre types de distance relationnelle lorsqu'il y a une interaction entre des personnes. Ces distances relationnelles sont :

- La **distance intime** : elle équivaut à une distance de 0 à 45 cm. Cependant, celle-ci est tout de même classée en deux modes. Le mode proche de 0 à 15 cm et le mode éloigné de 15 à 45 cm. Cette distance va être utilisée lors de relations intimes. En effet, dans cette distance intime l'échange sensoriel va être élevé : l'odorat de la personne sera présent au même titre que la présence de contacts et de chaleur corporelle de la personne en ce qui concerne le sens du toucher. Pour l'ouïe, le chuchotement qui sera utilisé.
- La **distance personnelle** : comprise entre une distance de 45 cm et de 1m25. Elle est également divisée en deux modes, le mode proche de 45 cm à 75 cm et le mode éloigné de 75 cm à 1m25. Cette distance va être adaptée en société lors de conversation personnelle. Par rapport à la distance intime, la distance personnelle va avoir un échange sensoriel diminué. Effectivement, la perception de l'odorat sera diminuée, le toucher restera à portée de main. Pour l'ouïe, la parole sera audible.
- La **distance sociale** : inclue entre 1m25 et 3m65. Cette distance sociale est aussi divisée en deux modes, le mode proche de 1m25 et 2m10 et le mode éloigné de 2m10 à 3m65. Cette distance va être utilisée en société lors de conversation impersonnelle. L'échange sensoriel de celle-ci va être très diminué, l'odorat et le toucher vont être absents et l'ouïe toujours audible.
- La **distance publique** : équivaut à une distance supérieure à 3m65. Divisée elle aussi en deux modes, le mode proche de 3m65 à 7m50 et le mode éloigné supérieur à 7m50. La distance publique est utilisée en société pendant une prise de parole en public ou de sentiment de menace. L'échange sensoriel sera très diminué, davantage que la distance sociale. L'ouïe reste également audible, le toucher et l'odorat sont absents.

La puéricultrice va donc plus avoir une distance intime avec l'enfant né sous le secret. L'échange sensoriel avec celui-ci va être élevé au moment des soins qu'elle va réaliser comme les changes, les biberons...

Edward T HALL ajoute à cela que « *la distance choisie dépend des rapports interindividuels, des sentiments et activités des individus concernés* »²⁴. Il explique également que selon la distance entretenue, l'individu peut « *être contraint à des comportements ou à des manifestations émotives* »²⁵. C'est pour cela que face à cette accompagnement, la puéricultrice qui est avant tout un être humain, peut ressentir des émotions face à cette situation qui pourrait l'atteindre psychologiquement.

4) Les émotions

D'après l'article « *Naître sous le secret, comment accompagner les premiers jours* » écrit par PARRAUD, L., MARION, M., HAUT, F. selon Myriam SZEJER, « *l'accouchement sous le secret bénéficie d'une aura de drame, et mobilise à ce titre des comportements personnels chargés d'émotions incontrôlées* »²⁶, pour l'équipe professionnel de néonatalogie qui accompagne l'enfant né sous le secret. En effet, la puéricultrice est avant tout un être humain qui peut ressentir des émotions et exprimer des sentiments face à ces situations difficiles, pouvant psychologiquement l'atteindre.

Comme nous le remarquons également dans l'article « *Naître sous le secret, comment accompagner les premiers jours* », l'accompagnement d'un bébé né sous le secret peut générer des émotions chez le soignant. Dans ce cas, le soignant n'est plus dans une relation empathique mais bascule dans la sympathie. Dans le livre « *Trouver la bonne distance avec l'autre* » de DESHAYS Catherine, on y trouve la définition de l'empathie en psychologie, selon le psychologue Carl

²⁴ HALL, E.T. *La dimension cachée*. - : Points, mai 2014. ISBN 9782757841990. Page 158.

²⁵ HALL, E.T. *La dimension cachée*. - : Points, mai 2014. ISBN 9782757841990. Page 160.

²⁶ PARRAUD, L., MARION, M., HAUT, F. *Naître sous le secret, comment accompagner les premiers jours*. Cahiers de la puéricultrice, juin – juillet 2018, n°318, page 32

ROGERS, comme étant une « *attitude ou sentiment moral pour mieux communiquer, écouter, accompagner* »²⁷.

Il se peut également que dans cette situation, certaines puéricultrices vont être amenées à d'avantage materner l'enfant afin de lui procurer l'attention qu'il n'a pas, dû à l'absence de ses parents. Le dictionnaire Larousse définit le terme « materner » comme le fait de « *se comporter à l'égard de quelqu'un de façon maternelle en le protégeant, le plus souvent avec excès* »²⁸. De ce fait la puéricultrice pourrait se mettre en difficulté émotionnellement si elle s'implique trop personnellement auprès du bébé né sous le secret.

Pour cette raison, au moment où les émotions du soignant deviennent incontrôlées, il est important de prendre du recul et savoir passer la main à un autre soignant pour ne pas impacter l'enfant. En effet, cela pourrait être difficile pour l'enfant lors de la séparation. Il est donc tout aussi important que l'enfant reçoive une qualité de soins sans pour autant s'attacher au professionnel qui le prendra en soin durant son hospitalisation.

Conclusion de la partie théorique :

Pour conclure cette partie théorique, nous avons pu étudier que l'accompagnement d'un enfant né sous le secret par la puéricultrice nécessite une adaptation des soins face aux besoins de l'enfant. De plus, il est important pour les enfants nés sous le secret d'avoir une figure d'attachement afin d'éviter un éventuel trouble de l'attachement qui aurait des conséquences sur le devenir de l'enfant. Pour terminer, il est tout aussi important que dans cet accompagnement, la puéricultrice réussisse à garder une juste distance relationnelle avec l'enfant pour éviter un investissement trop important de sa part pour se protéger psychologiquement. La distance permet également de protéger le bébé qui sera, lui, confronté à une nouvelle séparation avec le soignant lors de son départ.

²⁷ DESHAYS, Catherine. *Trouver la bonne distance avec l'autre (grâce au curseur relationnel)*. 3^{ème} édition. Mayenne : Interéditions, 2018. Page 63.

²⁸ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/materner/49849>

PROBLEMATIQUE

Après avoir défini mon cadre théorique grâce à ce cheminement, j'ai décidé de ne pas changer ma question de départ.

Ma question de recherche n'est autre que :

En quoi l'accompagnement de la puéricultrice d'un enfant né sous le secret dans un service de néonatalogie influence sa prise en soins ?

HYPOTHESES

Grace à mon cadre théorique, cela m'a permis d'émettre deux hypothèses :

- La prise en soin d'un enfant né sous le secret nécessite un accompagnement spécifique.
- Il est nécessaire pour la puéricultrice qui accompagne l'enfant de trouver la bonne distance relationnelle.

Après avoir posé mes différentes hypothèses, je vais pouvoir me rendre sur le terrain pour réaliser mes entretiens afin de pouvoir les confirmer ou pas.

Je vais donc dans un premier temps vous expliquer ma méthodologie d'enquête que j'ai choisi d'utiliser et dans un deuxième temps vous exposer le chemin d'analyse que j'ai réalisé.

CADRE EXPLORATOIRE

I) Méthodologie de l'enquête

A. Le choix de l'outil

Pour débiter, le choix de mon outil pour réaliser mes enquêtes s'est porté sur des entretiens semi-directifs. En effet, ces entretiens ont été menés grâce à un guide d'entretien préparé au préalable. Ce guide est construit avec des questions ouvertes que j'ai pu poser aux professionnelles que j'ai interrogées. Cela nous permet d'avoir le choix de rebondir sur des sujets importants, mais aussi ceux qui m'intéressent particulièrement et qui concerne le thème de ce mémoire, qui est en l'occurrence est l'accompagnement d'un enfant né sous le secret. Le professionnel peut aborder des notions auxquelles je n'avais pas pensé dans ma partie théorique et peuvent donc venir compléter mes recherches. Elle permet également de laisser le professionnel s'exprimer librement et de façon spontanée et de nous confier des astuces, des éléments, des habitudes, son expérience et ses connaissances sur le sujet. De plus, elle me permet de leur demander davantage de précisions en cas d'incompréhension.

Grâce à cet outil, je pourrais analyser leurs comportements ainsi que leur hésitation et pouvoir y donner un sens. Cette méthode est dite qualitative.

B. Le choix de la population enquêtée

En ce qui concerne le choix de la population enquêtée pour la réalisation de mes entretiens, elle n'est autre que l'ensemble des infirmières puéricultrices, infirmiers puériculteurs, ou infirmier(ère)s travaillant en service de néonatalogie.

La particularité de ces personnes interrogées était qu'elles/ils devaient avoir été amené(e)s à prendre en charge des enfants nés sous le secret dans le service de néonatalogie.

Le choix que j'ai décidé de faire s'explique par ma problématique de ce projet professionnel très ciblé sur un public spécifique qui n'est autre que les infirmier(ère)s et les infirmier(ère)s puériculteur(trice)s en service de néonatalogie ayant déjà été confrontés à cette problématique et

donc amenés à accompagner et prendre en charge des enfants nés sous le secret afin de pouvoir répondre au mieux à mes questions.

A noter que l'ensemble des professionnels interrogés proviennent de différents établissements.

C. Le choix du lieu de l'enquête

Pour ce projet professionnel, j'ai décidé de centrer mon sujet en service de néonatalogie. En effet, dans ce service, nous pouvons être amenés à prendre en charge les bébés nés sous le secret avant leur placement. Par conséquent, suite à cette centralisation de mon sujet, le lieu où mes entretiens se sont donc déroulés n'étaient autre qu'en service de néonatalogie. De plus j'ai décidé de réaliser ses entretiens dans différents centres hospitaliers de la région des Hauts-de-France dans le département du Nord et du Nord-Pas-De-Calais mais aussi dans différents niveaux de néonatalogie afin de pouvoir confronter leurs pratiques professionnelles.

D. Procédure et condition de réalisation

Pour la réalisation de ces entretiens, je prévois dans l'idéal de les réaliser dans un endroit où nous ne serions pas dérangés par le passage de professionnel travaillant dans le service. Ensuite, pour faciliter la retranscription de ces entretiens, je demanderai avant de commencer l'accord de la personne interrogée pour que je puisse l'enregistrer à l'aide mon application dictaphone sur mon téléphone. Je rajouterai à cela que cette enregistrement sera détruit une fois retranscrit et restera anonyme.

J'ai également prévu d'interroger cinq puéricultrices afin d'avoir de la matière pour effectuer mon analyse comprenant des entretiens qui devraient durer environ une dizaine de minutes.

E. Explication de l'élaboration du guide d'entretien

J'ai élaboré mon guide d'entretien seule, en fonction de mon cadre théorique. J'ai créé mes objectifs et mes questions autour des concepts que j'ai pu développer dans mon cadre théorique afin de pouvoir confronté la théorie et la pratique des soignants et ainsi de l'analyser.

De plus, pour l'élaboration de cette grille d'entretien, d'un point de vu méthodologique j'ai commencé par élaborer mes objectifs pour ensuite pouvoir créer la question en fonction de cet objectif recherché. Puis, après avoir effectué mes questions, j'ai réalisé des questions de relance qui me permettront de préciser, de rebondir et de compléter les réponses apportées par les professionnels interrogés. Cela a pour but d'élargir et de savoir ce que pense cette personne. Après avoir fait valider mon guide d'entretien par ma directrice de mémoire, j'ai décidé de tester celui-ci sur une personne de ma promotion de puéricultrice qui travaillait en service de néonatalogie et qui avait déjà accompagné des enfants nés sous le secret. Ce test m'a permis de voir si les questions que j'ai pu construire sont compréhensibles mais aussi si la personne interrogée est capable d'y répondre. Auxquels cas, il m'était possible de réajuster avant d'aller sur le terrain interroger les professionnels.

F. Guide d'entretien

Afin de faciliter la lecture de mon mémoire, j'ai décidé d'incorporer mon guide d'entretien dans mon mémoire et non pas dans mes annexes. Le voici ci-dessous.

Objectif : Identifier l'expérience professionnelle de l'infirmière puéricultrice interrogée, ainsi que son ancienneté dans le service.

Question 1 : Pouvez-vous me décrire votre expérience professionnelle ?

Relance :

- Depuis combien de temps êtes-vous diplômé(e) ?
- Depuis combien de temps travaillez-vous en néonatalogie ?

Objectif : Identifier la récurrence de la problématique.

Question 2 : Combien de situations d'accompagnement d'un bébé né sous le secret avez-vous rencontrées lors de votre parcours professionnel ?

Relance :

- Est-ce une situation qui arrive fréquemment (Par an) ?

Objectif : Identifier la posture d'accompagnant de la puéricultrice dans cette situation.

Question 3 : Pourriez-vous me décrire l'accompagnement que vous réalisez auprès de ces enfants ?

Relance :

- En quoi cet accompagnement est-il différent d'un enfant ayant la présence de ses parents ?
- Quels sont pour vous les différents besoins auxquels vous devez répondre face à ses enfants ?

Objectif : Identifier les moyens humains qui sont mobilisés dans ces situations de prise en soins de bébé né sous le secret.

Question 4 : En ce qui concerne la collaboration, quels sont les professionnels qui interviennent dans ces situations ?

Relance :

- Pouvez-vous me parler également du travail en réseau ?

Objectif : Identifier les conséquences de la naissance sous le secret en ce qui concerne la création du lien d'attachement.

Question 5 : Que pouvez-vous me dire en ce qui concerne la création du lien d'attachement du bébé né sous le secret ?

Relance :

- Que mettez-vous en place pour ce bébé ?

Objectif : Prendre connaissance du point de vue du personnel de santé sur la juste distance relationnelle avec un bébé né sous le secret.

Question 6 : D'après votre expérience professionnelle que pouvez-vous me dire de la juste distance relationnelle ?

Relance :

- Arrivez-vous à garder cette distance avec l'enfant ?
- Comment faites-vous pour la garder face à ces situations ?

Objectif : Identifier les réactions du personnel soignant face à leurs émotions dans un contexte d'accompagnement d'un enfant né sous le secret.

Question 7 : Comment gérez-vous les émotions que peut vous procurer cette situation ?

Relance :

- Avez-vous une personne référente à qui vous confier en cas de besoins ?

Objectif : Permettre aux soignant d'ajouter un point important de mon sujet que je n'aurais pas abordé lors de mon entretien.

Question 8 : Avez-vous quelque chose à rajouter ?

G. Les limites

Ayant dû faire face cette année à une crise sanitaire liée au coronavirus, les conditions pour la réalisation de mes entretiens n'ont donc pas été très optimales. C'est pourquoi je n'ai pu réaliser que quatre entretiens. Toutefois, ils ont tout de même duré entre 10 et 20 min. J'ai également pu venir sur le lieu de l'enquête choisi afin de réaliser ces entretiens tout en respectant les mesures barrières mises en place.

II) Le chemin d'analyse

A. Méthode d'analyse utilisé

Cette partie va reposer sur l'analyse de l'ensemble des données recueillies lors de mes entretiens semi-directifs que j'ai pu effectuer auprès des puéricultrices ayant déjà eu une expérience sur ce sujet. Pour cela, j'ai choisi la méthode d'analyse qualitative.

En effet, après avoir fait valider mon guide d'entretien et après l'avoir testé, j'ai pu rencontrer les puéricultrices sur le terrain afin de les interroger. Pour procéder à l'analyse de mes résultats, j'ai, pour commencer, retranscrit mot à mot chaque entretien, tout en les segmentant par des questions. Cela m'a permis de dégager plusieurs thématiques et thèmes.

B. Utilisation des données recueillies

Afin d'analyser les données recueillies lors de mes différents entretiens, je vais m'aider de tableaux traitants chacun d'eux d'une thématique, de thèmes et de sous-thèmes en y mettant les différents propos des infirmières puéricultrices interrogées. Ces tableaux vont me permettre de pouvoir réaliser une analyse linéaire, croisée et comparative avec les réponses des professionnels à mes questions.

C. Analyse des résultats

Afin de procéder à l'analyse des résultats, j'ai choisie de diviser en différentes parties les thématiques qui ont été abordé lors de ces entretiens, je commencerai donc a analysé la thématique de l'expérience professionnelle. Ensuite, j'aborderai celle de l'accompagnement d'un bébé né sous le secret, puis celle de la création du lien d'attachement. Après je vous parlerai de la thématique de la juste distance relationnelle. Et pour finir, celle de la gestion des émotions.

1) L'expérience professionnelle

Pour commencer, suite aux entretiens que j'ai réalisé, j'ai réalisé un tableau récapitulatif se trouvant dans mes annexes (Annexe 2) portant sur l'expérience des puéricultrices interrogées, ainsi que la récurrence de l'accompagnement d'un enfant né sous le secret, afin de faciliter l'analyse de celle-ci. J'ai donc pu remarquer que sur 4 puéricultrices interrogées, seule une est diplômée que depuis 2017 et a donc 3 ans de diplôme puéricultrice, alors que le reste des puéricultrices ont toutes entre 14 et 20 ans de diplôme puéricultrice. On peut également constater que deux d'entre elles travaillent en service de néonatalogie depuis moins de 10 ans mais ont une expérience professionnelle diversifié dans d'autres services, alors que deux autres des puéricultrices ont, quant à elles, plus de 10 ans d'expérience en service de néonatalogie et on peu d'expérience ou pas d'expérience dans d'autres services.

Malgré cette différence au niveau des années d'expérience au sein du service de néonatalogie, l'ensemble des puéricultrices interrogées ont déjà réalisé des accompagnements de bébés nés sous le secret. Toutes ont eu des difficultés à être précis dans leur réponse suite à ma question portant

sur le nombre d'accompagnement de bébé né sous le secret, mais après une réflexion de leur part, elles ont toutes répondu approximativement à ma question. Donc nous pouvons voir que deux des puéricultrices ont environ accompagné une dizaine de bébés nés sous le secret, alors que deux des puéricultrices ont pu accompagner environ 5 ou 6 bébés nés sous le secret, ce qui veut donc dire que l'ensemble des puéricultrices interrogées ont pu développer des compétences en terme d'accompagnement de bébé né sous le secret grâce à leur expérience.

De plus, je leur ai demandé, si c'était une situation qui arrivait fréquemment par an, l'ensemble des puéricultrices se sont rejoint sur le fait que cette situation reste exceptionnelle et très aléatoire, c'est à dire comme a pu le préciser la puéricultrice 2 « *il y a des périodes où on va pas du tout avoir d'enfant né sous le secret, et il y a des périodes où on va en enchaîner un, deux ou trois* » mais aussi comme a pu le dire la puéricultrice 3 « *Dans l'année on peut en avoir deux trois, et puis d'un seul coup ne plus en avoir pendant quelques années, c'est assez aléatoire* », et également la puéricultrice 4 « *Mais des fois on a l'impression que c'est par période, car des fois on va en avoir deux d'affilés et des fois on va rester plusieurs mois sans en avoir* ».

2) L'accompagnement d'un bébé né sous le secret

Ensuite, durant mes entretiens j'ai pu interroger les puéricultrices sur l'accompagnement qu'elles réalisaient auprès des bébés nés sous le secret, mais aussi sur la collaboration que nécessite cet accompagnement. Pour cela j'ai également réalisé un tableau se trouvant dans les annexes (annexe 3) regroupant tous les thèmes et sous thèmes concernant l'accompagnement et la collaboration que contient mes entretiens afin de réaliser l'analyse de celui-ci.

Pour commencer, au cours de mes entretiens j'ai pu demander aux puéricultrices quelle était la différence pour elles de l'accompagnement qu'elles réalisent entre un enfant né sous le secret et un enfant ayant la présence de ses parents. Alors les trois autres puéricultrices se rejoignent pour dire que l'accompagnement de ces enfants est spécifique, car ce sont les seuls qui vont s'occuper de l'enfant, mais aussi que les soins réalisés à cet enfant vont lui être personnalisé et adapté. Ensuite deux des puéricultrices ont pu me souligner que l'accompagnement qu'elles pouvaient réaliser auprès de l'enfant né sous le secret se faisait en fonction d'eux et de leur ressenti car il n'existe pas de protocole spécifique pour cette prise en soin.

De plus pour pouvoir accompagner au mieux cet enfant, différents moyens vont être mis en place par les puéricultrices. En effet, la totalité d'entre elles vont réaliser plus de câlin avec l'enfant né sous secret, mais vont également passer beaucoup plus de temps avec eux. Nous pouvons aussi voir qu'une des puéricultrices interrogées m'a évoqué qu'elle pouvait également déléguer à une auxiliaire de puériculture ou une élève cet enfant en fonction de la charge de travail qu'elle aura dans le service, afin d'être sûr que quelqu'un puisse lui accorder du temps. De plus, la puéricultrice 3 m'a aussi évoqué qu'il allait réaliser beaucoup de portage avec ces enfants-là. Après deux d'entre elles m'ont tout aussi évoqué lors de mes entretiens, qu'elles allaient intégrer à l'accompagnement réalisé à l'enfant né sous le secret les soins de développement, notamment en cocoonant beaucoup l'enfant.

Ensuite l'ensemble des puéricultrices interrogées se rejoignent également sur la mise en place dans leur service d'un livre, où elles vont mettre des photos de l'enfant et des petits mots, pour lui permettre de savoir comment s'est passé sa naissance, ses premiers jours de vie, son évolution dans le service, mais aussi de lui permettre de savoir qui s'est occupé de lui. La puéricultrice 3 rajoute que ce livre sera complété « *à chaque fois que quelqu'un s'en occupe* ». Ensuite, comme le souligne la puéricultrice 4 ce livre est réalisé « *afin qu'il ait des traces de ses premiers jours de vie* ». Et pour finir la puéricultrice 1 et 3, rajoute que le livre est très important dans l'accompagnement de l'enfant né sous le secret « *pour l'enfant, mais aussi pour sa future famille qui va l'adopter plus tard* » et « *pour aider l'enfant à se créer une identité* ».

Ensuite deux des puéricultrices m'ont évoqué que dans ces situations, où les enfants naissent sous le secret, le service pouvait leur offrir « *des doudou* », mais aussi comme le dit la puéricultrice 4 le premier vêtement qui pourra ensuite être mis dans une boîte souvenir avec son bonnet de naissance, ainsi que son bracelet.

Nous pouvons également constater que durant mes entretiens, deux des puéricultrices ont pu m'évoquer le fait qu'elles ne réalisaient pas de peau à peau avec l'enfant né sous le secret, mais elles soulignent le fait que cela pourrait lui être bénéfique. La puéricultrice 3 ajoute que ce ne sont pas forcément des choses dont elles discutent en équipe pour le mettre en place dans cette situation, mais que le peau à peau est plus favorisé avec l'assistante familiale.

Ensuite, j'ai pu relancer au cours de mes entretiens les puéricultrices sur les besoins de l'enfant, il en est ressorti que trois des puéricultrices m'ont évoqué le fait qu'elles allaient premièrement répondre aux besoins vitaux de l'enfant, qui sont notamment les besoins d'hygiène et de confort,

les besoins alimentaires. Et ensuite, il en est ressorti des besoins un peu plus spécifiques à la situation de l'enfant, c'est à dire que trois des puéricultrices m'ont parlé du besoin d'explication. En fait, d'après les puéricultrices il est important de parler avec l'enfant, pour mettre des mots sur ce qu'il se passe, et le rassurer. Après l'ensemble de puéricultrice m'ont évoqué le besoin de réconfort et de sécurité, effectivement d'après elles, il est important d'apporter une présence, un contact, un soutien affectif à l'enfant, pour qu'il puisse se sentir en sécurité.

Durant mes entretiens, une des puéricultrices m'a souligné le fait qu'il était parfois difficile de se rendre compte de la nécessité de leur présence auprès de cet enfant afin de répondre au mieux au besoin de réconfort et de sécurité, car « *ce sont des enfants qui vont moins pleurer ou plus pleurer, ça dépend, et donc ils peuvent parfois avoir tendance à se faire oublier* ».

De plus, on peut constater que trois des puéricultrices mentionnent le fait qu'il est également important d'accompagner cet enfant sans se substituer à la mère de cet enfant, en effet il est important qu'elles ne prennent pas la place des parents et qu'elles restent professionnelles.

Également, nous pouvons constater que le fait que lors de mes entretiens trois puéricultrices m'ont évoqué qu'il était tout aussi important d'accompagner l'enfant né sous le secret sans porter aucun jugement vis à vis de l'abandon. Et encore plus devant l'enfant, en effet il est nécessaire qu'on est ait une image positive de sa mère.

En ce qui concerne la collaboration, qui peut tout aussi durant mes entretiens orienter mes questions sur ce sujet. Il en est ressorti que les différents professionnels intervenant dans cette situation, pour l'ensemble des puéricultrices, elles allaient collaborer avec les pédiatres pour la prise en soins de l'enfant. Une d'elles a ajouté que le pédiatre allait prendre en soins l'enfant comme pour une grossesse qui a été non suivi, comme ils n'ont pas forcément toute les informations concernant la grossesse, les antécédents des parents. Puis, il va aussi y avoir l'auxiliaire de puériculture évoqué par deux des puéricultrices lors de mes entretiens qui peut elle aussi être amenée à accompagner cet enfant afin de répondre à ses besoins. Ensuite, elles m'ont toutes évoqué l'intervention de l'assistante social, qui va prendre en charge la situation, et faire les liens entre les différents services, mais aussi avec les services extra hospitalier et personne nécessaire afin d'accompagner cet enfant né sous le secret. Puis deux des puéricultrices m'ont ensuite parlé qu'il y aller avoir la PMI, qui elle va se mettre en relation avec les services sociaux, l'assistante familiale et comme l'ASE évoqué par une des puéricultrices. Et pour finir, la puéricultrice 1 m'a évoqué au cours de

l'entretien, l'intervention du CNAOP, dont la sage-femme pour assurer la prise en charge de l'enfant né sous le secret.

En comparaison avec mon cadre théorique, nous pouvons voir que dans l'accompagnement du bébé né sous le secret, l'on retrouve dans mes entretiens la notion de besoins d'explication, avec l'importance de celle-ci concernant son abandon comme nous avons pu le voir dans le cadre théorique selon la pédopsychiatre SZEJER Myriam dans l'article « *Naître sous le secret, comment accompagner les premiers jours* » de L. PARRAUD, M. MARION, et F. HAUT. Mais aussi, nous retrouvons le cahier de vie réalisé pour l'enfant né sous le secret. Ensuite, nous pouvons voir aussi le besoins de réconfort et de sécurité avec portage réalisé par les soignants. Ainsi que la réalisation de soins de développement à l'enfant. Et pour finir la notion de l'enfant calme que l'on n'entend pas dans le service, parfois même oubliée.

Ensuite, nous pouvons retrouver en commun dans les deux parties, les différents professionnels qui collaborent ensemble dans cette situation. C'est à dire l'auxiliaire de puériculture, les pédiatres, et l'assistantes sociales qui elles vont travailler en réseau avec la PMI et l'assistante familial.

3) La création du lien d'attachement

Ensuite, j'ai également regroupé dans un tableau se trouvant aussi dans mes annexes (Annexe 4) toutes les parties qui concernaient le lien d'attachement de l'enfant né sous de secret, afin de faciliter l'analyse de celle-ci.

Nous pouvons donc constater que l'ensemble des puéricultrices s'accordent sur le fait que la création du lien d'attachement chez l'enfant né sous le secret allait être compliqué dans cette situation.

Pour cela, afin d'aider l'enfant à trouver une figure d'attachement deux des puéricultrices se rejoignent sur le fait qu'elles mettent en place des personnes « référentes » pour prendre en soin l'enfant sur plusieurs jours.

Ensuite, nous pouvons constater que trois des puéricultrices interrogées nous évoquent le fait, qu'il est tout aussi important qu'une assistante familiale pour l'enfant soit trouvée rapidement. En effet, selon les puéricultrices interrogées, l'assistante familiale va devenir pour l'enfant une figure d'attachement. Et afin de créer le lien d'attachement avec l'assistante familiale, les puéricultrices

vont accompagner le plus possible l'assistante familiale dans la réalisation des soins d'hygiène et de confort, la prise de biberon, et la réalisation de peau à peau avec l'enfant. De plus, la puéricultrice 1 précise également que la création du lien d'attachement avec la famille d'adoption se fera plus tard, effectivement comme nous avons pu le voir dans mon cadre théorique, l'enfant ne pourra être confié à l'adoption qu'après les 2 mois de délais de rétractation dont dispose les parents biologiques.

Et pour finir, nous pouvons aussi voir que deux des puéricultrices ont pu m'évoquer le fait que les parents biologiques de l'enfant né sous le secret, pouvaient-ils le souhaitaient laisser quelque chose pour le bébé afin de l'aider à la construction d'un lien d'attachement « *comme un doudou, des vêtements* » « *Ce qui pourrait aider éventuellement l'enfant à se sentir en sécurité grâce à des odeurs, et pourrait peut-être l'aider à construire un lien d'attachement* ».

En comparaison avec mon cadre théorique d'après Bowlby, nous pouvons voir que l'on retrouve également la notion de recherche de sécurité procurer par une personne, qui deviendra la figure d'attachement de l'enfant. Ce que l'on peut par contre remarquer, c'est le fait que les puéricultrices ont évoqué les moyens qui pouvait aider à la création de ce lien d'attachement, qui va être mis en avant avec l'assistante familiale, chose que je n'avais pas évoqué dans mon cadre théorique dans ce sens-là, mais plutôt avec l'appartenance à une famille retrouvé dans l'ouvrage « *Guide de l'attachement en famille d'accueil et adoptives* » de Gillian SCHOFIELD et Mary BEEK.

4) La juste distance relationnelle

Ensuite, durant mes entretiens j'ai pu questionner les professionnels sur la relation soignant soigné. Suite à cela, pour faciliter mon analyse j'ai également décidé de réaliser un tableau portant sur la juste distance relationnelle avec l'enfant né sous le secret, ce trouvant dans mes annexes (Annexe 5).

Nous pouvons constater que d'après l'expérience professionnelle de chaque puéricultrice interrogée, elles nous évoquent des facilités à garder des distances relationnelles avec l'enfant né sous le secret. En effet, l'ensemble des puéricultrices arrive à rester professionnelle sans s'investir trop personnellement malgré l'accompagnement et les soins réalisés à l'enfant. L'une d'elle

exprime le fait que cette distance professionnelle sera respectée plus ou moins en fonction de chacun. De plus, une des puéricultrices nous fait part qu'elle arrive à garder cette distance relationnelle grâce à son expérience et du recul sur la situation, qui lui permet de ne pas s'attacher à l'enfant. Et une autre puéricultrice, nous fait part qu'elle arrive à garder cette distance, grâce au fait qu'elle relativise pour l'enfant, qu'elle préfère « *qu'il soit bien dans une famille aimante que plutôt il reste dans cette famille ou il était pas forcément désirer, ou selon dans le contexte dans lequel il est arrivé sa fera soit un enfant malheureux parce qu'on ne répondra pas à ses besoins, soit même pour être extrémiste un enfant battu* ».

Malgré cela, trois d'entre elles expriment le fait qu'il peut parfois être compliqué de garder ses distances, et que ce sont également des enfants à qui on peut penser quand on rentre chez soi après le travail. D'une part car comme le dit une des puéricultrices « *c'est compliqué parce que c'est vrai que si tu t'en occupes plusieurs jours d'affilé tu aurais tendance à t'attacher* », mais aussi comme le précise une autre puéricultrice « *il est vrai que c'est un peu difficile de ne pas s'attacher à l'enfant* ». Elles précisent également qu'il est donc important de ne pas prendre la place des parents, et qu'il ne faut pas transposer avec ses enfants, si on est déjà maman.

Pour cela, lors de mes entretiens elles m'ont parlé des différents moyens qui pouvaient être mis en place pour réussir à garder ses distances avec l'enfant. En effet, deux d'entre elle me évoqué le fait que cela venait spontanément et qu'il ne mettait pas forcément des choses en place. Alors que ces deux puéricultrices m'ont parlé durant l'entretien, que si elle commencé à avoir des difficulté a garder l'autre distance, et que cela commencé a être trop compliqué pour elle d'un point de vue attachement avec l'enfant, elle pouvait toujours passer le relais à une de leurs collègues afin de s'éloigner un peu de la situation et de l'enfant né sous le secret. Ensuite l'une des puéricultrices interrogées, nous aborde le fait qu'elles travaillent en poste de 12 heures, et donc qu'elles ne sont tout le temps là pour prendre en soin l'enfant, ce qui permet également de ne pas s'attacher à l'enfant. Et pour finir, nous pouvons également constater que trois des puéricultrices nous parle de la durée d'hospitalisation des enfants né sous le secret qui est relativement courte. C'est à dire que les enfants né sous le secret ne reste que quelques jours en néonatalogie, environ 3 à 7 jours le temps d'être placé chez une assistante familiale, sauf si l'enfant est né prématurément. Cela permet donc aux puéricultrices de ne pas trop s'attacher à l'enfant puisque qu'il ne reste pas longtemps.

En comparaison avec mon cadre théorique, nous pouvons retrouver en commun, qu'il est important dans cette situation que la puéricultrice ne tombe pas dans l'affect mais reste plus dans l'empathie. Et qu'il est très important de garder ses distances relationnelles avec l'enfant pour ne pas souffrir de la situation. Ensuite, nous pouvons également voir que la juste distance relationnelle dans l'accompagnement d'un bébé né sous le secret est parfois difficile à trouver comme a pu le dire MERCADIER Catherine dans son ouvrage « *le travail émotionnel des soignants à l'hôpital* ». C'est pour cela que comme nous avons pu le voir tout aussi bien au cours de mes entretiens que dans mon cadre théorique, il est important que la puéricultrice reste dans un cadre professionnel.

5) La gestion des émotions

Et pour finir cette analyse, j'ai réalisé un tableau portant sur la gestion des émotions de la puéricultrice qui accompagne l'enfant né sous le secret, afin de faciliter l'analyse de celle-ci. Ce tableau se trouve également dans mes annexes (Annexe 6).

Nous pouvons constater que l'ensemble des puéricultrices m'ont évoqué pendant mes entretiens qu'accompagner un enfant né sous le secret pouvait leur procurer de l'émotion. Mais pour l'ensemble d'elles arrivent à garder leur distance dans cette situation, ce qui leur permet de ne pas éprouver d'émotions, et de ne pas être touché personnellement. L'une des puéricultrices a pu aborder le fait que ce qu'il peut être compliqué dans la situation c'est qu'ils n'ont pas forcément toutes les réponses auxquelles ils peuvent se poser.

Ensuite, l'une des puéricultrices a pu me confier que personnellement ces situations d'accompagnement d'enfant né sous le secret ne la touchent plus, grâce à son expérience. En effet, cette puéricultrice nous évoque lors de ces entretiens qu'en début de carrière elle avait tendance à trop s'attacher aux enfants dont elle s'occupait, et cela avait des répercussions sur elle, car les situations qui l'ont marquée et touché personnellement. Avec le temps et l'expérience professionnelle, elle nous évoque le fait qu'elle se « *détache de tout ça* », et qu'elle a appris à ne plus s'attacher, et à séparer sa vie professionnelle et sa vie privée. Elle pense que « *une jeune diplômée en début de carrière sans enfant, ne réagira pas pareil face à un accouchement sous le secret, qu'une fille ayant de l'expérience et en étant maman aussi* ». Puis, une autre puéricultrice m'a évoqué le fait que en verbalisant cela permet d'évacuer certaines émotions. Effectivement,

l'ensemble des puéricultrices m'ont abordé le fait qu'il n'avait pas forcément une personne référente mis à l'eux disposition pour parler, mais l'ensemble d'elles évoque le fait qu'ils ont une psychologue qui passe dans le service pour les parents, mais s'ils en ressentent le besoins il peuvent en parler avec elle, pour n'importe qu'elle situation. Ensuite, les quatre puéricultrices interrogées se rejoignent sur le fait qu'ils vont beaucoup en parler entre collègue, ce qui nous permet de gérer certaines émotions, mais aussi de dédramatisé dans des situation particulière. Puis, deux d'entre elle nous parle que les pédiatres sont aussi très ouverts au discussions, s'il en ressentent le besoins. Mais aussi, une puéricultrice nous fait part qu'elle peut aussi en discuter avec leur cadre de santé du service. Et pour finir, une puéricultrice nous évoque le fait qu'elle peut aussi en parler à son entourage, notamment son avec son mari, ce qui l'aide a évacué pas mal de chose sur certaine situation difficile.

En comparaison avec mon cadre théorique, nous pouvons voir que la situation d'accompagnement d'un enfant né sous le secret peut en effet générer des émotions chez le personnel soignant qui s'occupe de l'enfant. Et auquel cas la puéricultrice pourrait se retrouver en difficulté émotionnelle si elle s'implique trop personnellement, comme on a pu le retrouvé dans mes entretiens mais tout aussi dans mon cadre théorique d'après la pédopsychiatre SZEJER Myriam. Pour cela, nous avons pu voir qu'il était donc important d'avoir du recul sur la situation et de savoir passé la main à un autre soignant quand les émotions deviennent incontrôlées.

Validation ou invalidation des hypothèses :

A la suite de ce travail de recherche, après avoir été interrogé les professionnelles sur le terrain, nous pouvons confirmer les deux hypothèses émissent à la fin de mon cadre théorique, qui n'était autre que :

- La prise en soin d'un enfant né sous le secret nécessite un accompagnement spécifique.
- Il est nécessaire pour la puéricultrice qui accompagne l'enfant de trouver la bonne distance relationnelle.

Enfin, lors de mes entretiens l'ensemble des puéricultrices se sont rejoint sur le fait que l'accompagnement d'un enfant né sous le secret était spécifique, car il nécessitait une personnalisation de la prise en soins, et qu'il était différent des autres de par la situation particulière de l'enfant.

De plus, ma deuxième hypothèse est également validée car en effet l'ensemble des puéricultrices m'ont également parlé qu'il était important de savoir garder ses distances relationnelles avec l'enfant, afin de ne pas trop s'y attacher, au point de souffrir émotionnellement de la situation.

REFLEXION PROFESSIONNELLE :

Au terme de ce travail de recherche, je peux dire que celui-ci m'aura apporté sur ma future pratique professionnelle auprès d'enfants nés sous le secret mais également lors de la prise en soins d'enfants en service de néonatalogie dont les parents sont peu présent pour un contexte quelconque ou bien un éloignement géographique. Ce projet professionnel m'aura également permis de transposer dans ma pratique que ce soit en service de néonatalogie, service de maternité ou bien de pédiatrie, et dans n'importe quelle situation, qu'il était important de toujours garder ses distances professionnelles et de savoir prendre du recul sur certaines situations afin de ne pas être impacté émotionnellement et personnellement.

CONCLUSION :

Arrivée à la fin de ce travail de recherche, nous pouvons répondre à notre question de recherche qui est : **En quoi l'accompagnement de la puéricultrice d'un enfant né sous le secret dans un service de néonatalogie influence sa prise en soins ?**

En effet la prise en soins de l'enfant né sous le secret va nécessiter à la puéricultrice une adaptation à la situation afin de pouvoir accompagner au mieux l'enfant. Effectivement, comme nous avons pu le voir dans mon cadre théorique mais également dans ma partie exploratoire suite aux entretiens que j'ai pu mener auprès des puéricultrices, l'accompagnement de l'enfant né sous le secret va être spécifique et va lui demander beaucoup de temps. Il est donc nécessaire à l'infirmière puéricultrice qui sera amenée à prendre en soins l'enfant né sous le secret de mobiliser des compétences d'adaptation, mais aussi d'organisation si elle a plusieurs enfants à sa charge.

Nous avons pu également voir que cette accompagnement nécessite une prise en soins effectuée en collaboration avec le personnel intra hospitalier mais également extra hospitalier, pour la continuité de la prise en soin de l'enfant.

De plus, nous avons pu voir tout au long de ce projet professionnel, qu'il était important pour l'accompagnement de l'enfant, de bien garder ses distances relationnelles, afin de ne pas s'investir trop personnellement. Mais aussi, afin de ne pas développer de l'attachement avec l'enfant, au risque d'y avoir des répercussions émotionnellement aussi bien du côté soignant mais aussi chez l'enfant.

Ce travail de recherche, nous amène à un nouveau questionnement concernant le suivi par la puéricultrice de PMI d'un enfant placée en famille d'accueil suite à une naissance sous le secret. Ce qui pourrait faire l'objet d'un futur travail de recherche.

BIBLIOGRAPHIE :

Ouvrages :

- CHABUT, Clotilde. *Parents et enfants face à l'accouchement sous X*. Paris : L'Harmattan, 2008. 236 pages. ISBN : 978-2296062894.
- DESHAYS, Catherine. *Trouver la bonne distance avec l'autre (grâce au curseur relationnel)*. 3^{ème} édition. Mayenne : Interéditions, 2018. 240 pages. ISBN 2729617728.
- HALL, E.T. *La dimension cachée*. - : Points, mai 2014. 256 pages. ISBN 9782757841990.
- MERCADIER, Catherine. *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital (le corps au cœur de l'interaction soignant-soigné)*. 2^{ème} édition. Paris : Selin Arslan, 2017. 296 pages.
- MOTTAZ Anne-Marie. « Accompagnement », in FORMARIER Monique., JOVIC Ljiljana., et al, *Les concepts en sciences infirmières*. 2^{ème} Edition. Association de recherche en soins infirmiers (ARSI) « hors collection », 2012. Pages 42 à 43. ISBN 9782953331134.
- PAILLARD, Christine. *Dictionnaire humaniste infirmier*. 1^{er} Edition. Setes, 2013. 400 pages. ISBN 979-1091515092.
- PHANEUF, Margot. *La relation soignant-soigné (L'accompagnement thérapeutique)*. 2^{ème} édition. Montréal : Chenelière Education, 2016. 282 pages.
- SCHOFIELD, Gillian, BEEK, Mary. *Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2011. 536 pages. ISBN 2294709020.
- SZEJER, Myriam. *Le bébé face à l'abandon le bébé face à l'adoption*. Paris : Albin Michel, mai 2003. 310 pages. ISBN 2226138447.

Articles :

- BROSOLO, V. Prise en charge d'un enfant né sous le secret en néonatalogie. Soins pédiatrie – puériculture, janvier – février 2015, n°282, page 43 à 47.
- CASANOVA, A. Le rôle propre de la puéricultrice en néonatalogie, répondre aux besoins des enfants prématurés. Cahiers de la puéricultrice, mai 2009, n°227, page 15 à 17.
- PARRAUD, L., MARION, M., HAUT, F. Naître sous le secret, comment accompagner les premiers jours. Cahiers de la puéricultrice, juin – juillet 2018, n°318, page 30 à 33.

Sites internet :

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Collaboration interprofessionnelle*. Disponible sur : <https://www.cna-aiic.ca/fr/pratique-soins-infirmiers/la-pratique-des-soins-infirmiers/ressources-humaines-de-la-sante/collaboration-interprofessionnelle> (consulté le 26 janvier 2020)
- Association des praticiens diplômés du bilan sensori-moteur André Bullinger. L'approche sensori-motrice. Disponible sur : <http://www.absm-andre-bullinger.com/lapproche-sensori-motrice/> (Consulté le 29 avril 2020)
- BARTHOLOME, Christophe. *Travailler en réseau*. Disponible sur : http://www.fileasbl.be/membres/wp-content/uploads/2015/12/FILE_Chap7.pdf (consulté le 26 janvier 2020)
- Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. *Néonatalogie*. Disponible sur : <https://www.cnrtl.fr/definition/néonatalogie> (consulter le 4 décembre 2019)
- CODE CIVIL. Modifié par ordonnance n°2005-759 du 4 juillet 2005 – art 2 JORF 6 juillet 2005 en vigueur le 1^{er} juillet 2006. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006070721&idArticle=LEGIARTI000006425119> (consulté le 11 novembre 2019)
- Comité éditorial pédagogique UVMaF. *Le nouveau-né auprès de sa mère ou en unité pédiatrique en maternité*. Disponible sur : http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-puericulture/nouveaune/site/html/1_2.html (consulté le 23 novembre 2019)
- Dictionnaire Larousse. *Materner*. Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/materner/49849> (consulté le 29 mars 2020)
- Document de travail DHOS-RH1 et 2/CG Conseil. Version 11. Janvier 2009. *Diplôme d'État de puéricultrice Référentiel d'activités*. Disponible sur : https://www.ifchurennes.fr/wp/wp-content/uploads/2016/09/Référentiel-activites_puericultrices_.pdf (consulté le 10 novembre 2019)
- LEVERT, Isabelle. *La relation précoce mère-enfant*. Disponible sur : http://www.lapsychologie.com/relation_parent_nourrisson.htm (Consulté le 21 mars 2020)
- MORISOD HARARI, Mathilde. *Troubles de l'attachement*. Août 2018. Disponible sur : <https://www.chuv.ch/fileadmin/sites/dp/documents/dp-cepuspp-morisod-30aout2018.pdf> (consulté le 22 février 2020)

- PALY, Pascale. *Les besoins fondamentaux du jeune enfant*. 2014. Disponible sur : <https://docplayer.fr/21902494-Les-besoins-fondamentaux-du-jeune-enfant.html> (consulté le 18 janvier 2020)
- Service public. Direction de l'information légale et administrative. *Accouchement sous X*. Mars 2019. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3136> (consulté le 10 novembre 2019)
- VERSELE, Marie. *La théorie de l'attachement : Bowlby et Ainsworth*. Mai 2019. Disponible sur : <https://ligue-enseignement.be/la-theorie-de-lattachement-bowlby-et-ainsworth/> (consulté le 22 février 2020)

Film :

- HERRY, J. *Pupille*. Avec KIBERLAIN, S., LELLOUCHE, G., BOUCHEZ, E. 2018. 107 minutes.

GLOSSAIRE :

- ASE : Aide Sociale à l'Enfance
- CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
- CC : Code Civil
- CNAOP : Conseil National d'Accès aux Origines Personnels
- CSP : Code de santé publique
- DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- NIDCAP : Neonatal Individualizes Developmental Care Assessment Program

Projet professionnel

Accompagnement d'un bébé né sous le secret

ANNEXE



Table des matières

ANNEXE 1.....	I
ANNEXE 2 :	VI
ANNEXE 3 :	VIII
ANNEXE 4 :	XIV
ANNEXE 5 :	XVI
ANNEXE 6 :	XIX

ANNEXE 1

Entretien n°3 :

Moi : Alors pour commencer le thème de mon mémoire c'est l'accompagnement d'un bébé né sous le secret. Du coup, ma première question est : **pouvez-vous me décrire votre expérience professionnelle ?**

PDE : Alors, ça fait 20 ans que je travaille. J'ai fait infirmière et puéricultrice dans la foulée, donc il y a 20 ans. Et après être sortie de l'école j'ai travaillé directement en réanimation néonatale, soins intensifs et soins continus. Et j'ai également réalisé une formation sur l'allaitement maternel, pour être consultante en lactation.

Moi : D'accord. Et **combien de situation d'accompagnement d'un bébé né sous le secret avez-vous rencontré lors de votre parcours professionnel ?**

PDE : Euh, environ 5 enfants à peu près, peut-être un peu plus mais pas plus de 10.

Moi : D'accord, **est-ce une situation qui arrive fréquemment par an ?**

PDE : J'ai l'impression que pendant un moment il y en avait pas mal, et par d'autre moment il y en a beaucoup moins, c'est un peu par vague. Dans l'année, on peut en avoir deux-trois, et puis d'un seul coup ne plus avoir pendant quelques années, c'est assez aléatoire.

Moi : D'accord. Et **pourriez-vous me décrire l'accompagnement que vous réalisez auprès de ces enfants ?**

PDE : C'est une question assez difficile, parce que ce sont des enfants que l'on n'a pas toujours longtemps. On les a trois-quatre jours, le temps d'un séjour en maternité, voire un peu plus selon les situations. Après, ils partent en famille d'accueil donc c'est assez rapide, sauf si ce sont des bébés prématurés. D'ailleurs, on a déjà eu un enfant né sous le secret une fois, qui est né prématuré. Mais sinon en général ce sont des bébés nés sous le secret qui sont à terme et qui du coup ne restent pas très longtemps. Donc pour ces enfants-là, on va les cocooner un peu plus, on va leur faire plus de câlins, plus de chaleur et plus d'attention. On le fait aussi aux autres mais c'est vrai que ces enfants-là, on a tendance à plus les chouchouter, car ils sont tout seul, les pauvres. Après nous dans le service on met en place un livre/cahier où l'on explique les petites choses de sa naissance, ce qui s'est passé en néonatalogie, qui s'en est occupé, on dit aussi le temps qu'il faisait, ce qu'on a fait ce jour-là avec l'enfant. Et ce livre, à chaque fois que quelqu'un s'en occupe il va marquer quelque chose dedans, pour vraiment décrire tout ce qu'il

s'est passé dans ses premiers jours de vie. On peut écrire aussi si sa famille d'accueil est venue pour rencontrer l'enfant, si elle a ramené des choses pour elle ou lui, si elle a réalisé des soins. Voilà ce qu'on fait pour cet enfant.

Moi : D'accord. Et pour vous, **quels sont les différents besoins auxquels vous devez répondre face à ces enfants ?**

PDE : C'est des enfants qui n'ont pas de chaleur émotionnelle apportée par les mamans et les papas, du coup forcément pour palier au besoin de sécurité on va beaucoup les porter, beaucoup plus les cocooner que ce qu'on pourrait faire avec nos enfants prématurés, car c'est le rôle des parents quand ils sont présents. Comme ce sont des enfants qui n'ont pas de parents, on ne peut pas se permettre de les laisser tout le temps dans le berceau et de lui dire comme les autres enfants que la maman ou le papa arrive alors que ce n'est pas le cas. Donc on va avoir tendance à plus les garder à bras, contre nous, passer plus de temps avec eux pour compenser le fait qu'ils n'en n'ont pas par les parents. Par contre, nous on ne fait pas de peau à peau avec eux. C'est un truc que même moi personnellement je ne pense pas que je ferais, et ça n'a jamais été quelque chose auquel on a pensé faire, alors que pourtant ça pourrait être intéressant pour l'enfant. Cela va plus se faire avec la famille d'accueil si elle le désire. Je me souviens de l'enfant né prématurément sous le secret, sa famille d'accueil, enfin plus son assistante familiale faisait beaucoup de peau à peau avec cet enfant, on trouvait ça vraiment génial car le peau à peau est vraiment bénéfique pour les enfants, et encore plus quand ils sont prématurés.

Moi : Ça marche. Et **en ce qui concerne la collaboration, quels sont les professionnels qui interviennent dans ces situations ?**

PDE : Nous il va y avoir le pédiatre, les auxiliaires de puériculture, l'assistante sociale. Ensuite, il y a la PMI. Et puis l'ASE je crois. Mais c'est plus l'assistante sociale et la PMI qui fait le lien avec l'ASE et la famille d'accueil. Et c'est la PMI qui vient dans le service avec la famille d'accueil pour rencontrer l'enfant.

Moi : D'accord. Et **que pouvez-vous me dire en ce qui concerne la création du lien d'attachement du bébé né sous le secret ?**

PDE : Je ne comprends pas trop ta question.

Moi : Que mettez-vous en place pour ce bébé concernant la création du lien d'attachement de ce bébé ?

PDE : Alors déjà la création du lien d'attachement sera compliquée car il n'aura pas vraiment de figure d'attachement les premiers jours de vie, mise à part quand il y aura une assistante

familiale pour cet enfant, et dans ce cas, elle pourra éventuellement devenir sa figure d'attachement. Après les mamans de l'enfant peuvent si elles le souhaitent ou pas, laisser quelque chose au bébé, comme un doudou, des vêtements, tout ça... Ce qui pourrait aider éventuellement l'enfant à se sentir en sécurité grâce à des odeurs, et pourrait peut-être l'aider à construire un lien d'attachement. Après tout ce qui est des lettres laissées par la mère, nous on n'a pas accès, c'est plus l'assistante sociale qui va s'en occuper, et sera je pense dans le dossier médical de l'enfant. Après je ne vois pas d'autre chose à part ce que je t'ai déjà dit avec l'accompagnement de cet enfant. Après nous on ne peut pas construire avec lui un lien d'attachement, je pense que nous on va plutôt lui apporter de l'amour et de la chaleur émotionnelle, mais pas de l'attachement. Aussi parce que ce ne sont pas des enfants qui restent très longtemps, et comme le petit prématuré dont je t'ai parlé finalement il avait sa famille d'accueil avec lui. Donc on va plus faire en sorte que l'attachement se fasse avec la famille d'accueil mais pas avec nous. Après pour aider l'enfant à créer une identité et du sens, je pense que le cahier est déjà là pour ça. Pour expliquer comment s'est passé ses premiers jours de vie, qu'il ou elle puisse s'identifier, qu'il ou elle a été quelqu'un, et ils ont rencontré des gens qui se sont occupés d'elle ou lui, qu'ils l'ont cocooné, tout ça pour lui apporter du sens dans son identité au départ. Voilà ce que je peux te dire.

Moi : d'accord. Et **d'après votre expérience professionnelle que pouvez-vous me dire de la juste distance relationnelle ?**

PDE : Alors c'est compliqué, tout à l'heure je t'ai dit que le but ce n'était pas de créer un lien d'attachement avec ce bébé là, mais en même temps c'est compliqué parce que c'est vrai que si tu t'en occupes plusieurs jours d'affilé tu aurais tendance à t'attacher. Alors après nous on a cette chance de travailler en 12 heures, donc on va s'en occuper une journée ou peut être une nuit, et après on n'est pas là pendant 3-4 jours, donc ça nous permet aussi de ne pas s'attacher à l'enfant. Mais ce sont des enfants forcément que tu n'oublies pas quand tu t'occupes d'eux, ils nous marquent un peu je pense. Après si tu t'en occupes tout le temps, je pense que ça peut être compliqué, enfin d'un point de vue personnel. Mais après je pense que d'un autre côté c'est bien pour l'enfant d'avoir des personnes « référentes » qui s'en occupent pour essayer d'avoir une figure d'attachement. Après pour tous les enfants, dans ta carrière il y en a qui vont te marquer plus que d'autres, et que tu seras un peu plus attachée à eux, c'est la part humaine qui est en nous.

Moi : Oui je vois. Et **arrivez-vous à garder cette distance avec l'enfant ?**

PDE : Alors, je dirais qu'au début je me souviens d'une petite fille qui était née sous le secret, qui était vraiment trop mignonne, je m'en étais beaucoup occupée, et c'est vrai que quand elle est partie en famille d'accueil ça m'a vraiment fait bizarre. Et après, avec le recul et les années d'expérience aussi, je ne m'attache plus forcément pareil. Après moi maintenant j'ai ma vie personnelle, j'ai mes enfants. Forcément en début de carrière, que ce soit pour un accouchement sous le secret, des prématurés, des naissances compliquées ou des décès, ça va plus te marquer et te toucher personnellement, tandis qu'au fil du temps tu te détaches de tout ça. Alors comme je te disais au début de ma carrière la petite fille née sous le secret dont je me suis occupée m'a marqué, alors que maintenant quand je viens à en prendre en charge je me dis que je suis une parenthèse dans sa vie, je vais m'en occuper, je vais me rappeler de lui ou d'elle sur le moment, mais ça ne va pas me marquer pour autant. Personnellement, je ne m'attache plus aux enfants comme avant, car j'ai eu des situations qui m'ont touché et qui ont fait que maintenant je me suis créée une carapace pour plein de chose, comme les décès, les prématurés qui ont eu une grande histoire ici, ou bien les enfants nés sous le secret. Après comme je t'ai déjà dit aussi les enfants nés sous le secret, ne restent pas forcément longtemps dans le service, en 1 semaine de temps ils peuvent être placés, donc ça permet aussi de ne pas trop s'y attacher. Voilà

Moi : Ça marche. Et **comment gérez-vous les émotions que peut vous procurer cette situation ?**

PDE : Après je t'en ai déjà plus ou moins parlé. Alors, moi sans le vouloir je me suis détachée de tout ça, et maintenant je sais faire la part des choses entre ma vie professionnelle et ma vie privée. Comment je l'ai fait, je n'en sais rien, je pense que c'est avec l'expérience, et les situations particulières qui m'ont trop touché, mais pas forcément dans l'accouchement sous le secret, mais qui du coup ont eu des répercussions sur moi, et donc du coup je ne m'attache plus pareil aux enfants, mais je ne reste pas insensible non plus. En tant que maman tu ne peux qu'avoir envie de tout le temps les cocooner mais sentimentalement je ne m'investis pas au point où ça pourrait me faire mal.

Moi : Et **avez-vous une personne référente à qui vous confier en cas de besoins ?**

PDE : Je dirais que non, mais après on a quand même une psychologue qui intervient au niveau des parents. Après oui, ils ont déjà essayé de nous mettre des psychologues dans le service pour que l'on parle avec eux des situations compliquées que l'on peut rencontrer, mais je t'avoue que ça n'a jamais vraiment marcher. Car pour nous la meilleure thérapie c'est les collègues, on discute beaucoup entre nous, on rigole sur certains sujets qui peuvent être morbides, mais au final du coup c'est ça notre thérapie. Après on sait que si on a du mal à vivre une situation sur

un point de vue psychologique concernant un enfant qui peut nous toucher, on peut s'orienter vers la psychologue qui répondra à nos besoins, mais elle n'est pas spécifique pour nous voir, elle est là pour les parents.

Moi : Ça marche. Et du coup pour finir, **avez-vous quelque chose à rajouter ?**

PDE : Non pas spécialement, après je pense que j'ai beaucoup parlé et essayer au maximum de te donner toutes les informations. Après nous on n'a pas forcément de conduite à tenir spécifique pour la prise en charge d'un enfant né sous le secret, tu fais beaucoup les choses en fonction de toi, de ton ressenti. Après on est tous humain et on vit les choses différemment, à une époque de notre vie. Je pense qu'une jeune diplômée en début de carrière sans enfant, ne réagira pas pareil face à un accouchement sous le secret, qu'une fille ayant de l'expérience et en étant maman aussi. Mais on n'a pas de protocole de prise en charge de ses enfants. Et sans jugement également. C'est vrai que ça on n'en a pas forcément parlé, mais on ne porte jamais de jugement vis à vis de cet abandon, en tout cas devant l'enfant. Je ne me verrais pas dire à l'enfant « Ah ta mère ce n'est pas sympa, elle t'a abandonné », donc on ne fait pas ça, en tout cas moi je ne le fais pas. Après ça n'empêche que nous entre nous, on pourrait se le dire. Mais auprès de l'enfant il ne faut jamais avoir une image négative de sa mère, on va plutôt lui dire « si maman elle l'a fait c'est qu'elle avait ses raisons », il est important de discuter avec l'enfant, pour mettre des mots sur ce qu'il se passe. Après je pense que l'enfant l'entend et l'intègre à sa façon dans son identité. Voilà ce que j'avais à rajouter.

Moi : Ça marche. Merci beaucoup en tout cas d'avoir répondu à mon questionnaire.

ANNEXE 2 :

		PDE 1	PDE 2	PDE 3	PDE 4
Diplôme de puéricultrice	moins de 5 ans	« En sortant de l'école, je suis revenue travailler dans cet hôpital donc en 2017 »			
	Plus de 5 ans		« j'ai été diplômé infirmière en 2001, et puéricultrice en 2002. »	« J'ai fait infirmière et puéricultrice dans la foulée donc il y a 20 ans »	« je suis infirmière puéricultrice depuis 14 ans »
Expérience professionnelle avant la néonatalogie		« j'ai été diplômé infirmière en 2012. J'ai donc travaillé tout de suite après en tant qu'infirmière dans un service d'adulte à l'hôpital. Puis ayant comme projet de me spécialiser puéricultrice, j'ai donc postulé pour un poste dans le pôle mère enfant. J'ai été prise, et donc j'ai travaillé en maternité, puis en pédiatrie, avant de partir à l'école de puéricultrice en 2016. »	« j'ai commencé à travailler dans un hôpital dans le nord, puis au bout de trois ans j'ai basculé dans un hôpital dans le nord pas de calais. Puis trois ans après je suis partie travailler en PMI après la naissance de mon deuxième enfant. Après j'ai fait une petite pause professionnelle, car j'ai travaillé en tant que collaboratrice avec mon mari qui est kinésithérapeute. Et après ça, je suis venue travailler ici dans cet hôpital. »	« j'ai également réalisé une formation sur l'allaitement maternel, pour être consultante en lactation. »	« J'ai fait un peu de maternité pendant mon année de puéricultrice »
Nombre d'année d'expérience en néonatalogie		« En sortant de l'école, je suis revenue travailler dans cet hôpital donc en 2017, et depuis je travaille dans ce service de néonatalogie. »	« Ça va faire 6 ans que je travaille en néonatalogie. »	« Après être sortie de l'école j'ai travaillé directement en réanimation néonatale, soins intensifs et soins continus. »	« Après avoir eu mon diplôme j'ai directement travaillé en néonatalogie » « ça fait 14 ans que je fais de la néonatalogie. »
Nombre d'accompagnement réalisé		« Euh...(réfléchit), je ne pourrais pas te dire combien exactement mais je dirais que j'ai pu prendre en charge environ une dixième de bébés nés sous le secret. »	« Alors je ne peux pas te dire le nombre exact, mais au moins une dixième. »	« Euh, environ 5 enfants à peu près, peut-être un peu plus mais pas plus que 10. »	« Euh (réfléchit)... Sur tout mon parcours, je dirais 5 ou 6 enfants nés sous le secret dont je me suis occupée. »
Réurrence de la situation par an		« je dirais qu'on en a au moins 1 par an. Après cela reste très aléatoire quand même. »	« C'est très variable » « il y a des périodes où on va pas du tout avoir d'enfants nés sous le	« J'ai l'impression que pendant un moment il y en avait pas mal, et par d'autre moment au	« Par an, je dirais peut-être que l'on en a un ou deux grand maximum. Mais des fois on a

		<p><i>secret, et il y a des périodes où on va en enchaîner un, deux ou trois »</i></p>	<p><i>il y en a beaucoup moins, c'est un peu par vague. Dans l'année, on peut en avoir deux trois, et puis d'un seul coup ne plus avoir pendant quelques années, c'est assez aléatoire. »</i></p>	<p><i>l'impression que c'est par période, car des fois on va en avoir deux d'affilés et des fois on va rester plusieurs mois sans en avoir. Donc ça reste quand même quelque chose d'exceptionnel. »</i></p>
--	--	--	---	--

Tableau : L'expérience professionnelle

ANNEXE 3 :

		PDE 1	PDE 2	PDE 3	PDE 4
Accompagnement spécifique		« Après nous on l'accueil dans le service, comme tout autre bébé en sachant qu'on va être les seules à s'en occuper au début »	« Disons que c'est un accompagnement classique qui est doublé d'un accompagnement en vue de permettre à cet enfant d'avoir des souvenirs déjà » « c'est vraiment accompagner l'enfant au mieux afin qu'il puisse grandir le mieux possible. »	« on n'a pas forcément de conduite à tenir spécifique pour la prise en charge d'un enfant né sous le secret, tu fais beaucoup les choses en fonction de toi, de ton ressenti » « on n'a pas de protocole de prise en charge de ses enfants »	« on essaye vraiment de personnaliser les soins » « on est pas forcément expert pour la prise en charge, mais je pense que l'on adapte plus ou moins de la même façon notre prise en charge de cet enfant, et qu'on fait tous au maximum pour que l'enfant soit le mieux possible et qu'il garde une trace de son passage de chez nous »
Mo	Câlin	« on va faire un maximum de câlins entre deux » « En faisant plus de câlins »	« faire plus de câlins » « leur faire beaucoup de câlins »	« on va leur faire plus de câlins »	« essayer après de leur apporter un peu plus en les câlinant plus » « Je pense que dès l'instant où on sait qu'ils sont nés sous le secret, on a forcément envie de les câliner un peu plus »
	Temps	« on essaye de leur accorder plus de temps après les repas et les changer »	« on va essayer de passer beaucoup de temps avec lui » « On peut également déléguer cet enfant à une auxiliaire ou une élève ... car elle aura plus de temps à lui consacrer pour le prendre en charge, parce qu'ils ont moins d'enfants en charge que nous »	« plus d'attentions » « passer plus de temps avec eux pour compenser le fait qu'ils n'en ont pas par les parents. »	« lui accorder du temps privilégié. » « On va vraiment essayer d'être présent pour eux » « avec les enfants nés sous le secret on va être plus attentif à eux et leurs accorder plus de temps et de câlins, en fonction de notre quantité de travail aussi »
	Portage			« Donc on va avoir tendance à plus les garder à bras, contre nous » « on va beaucoup les porter »	

	Soins de développement		« on va aussi beaucoup être dans les soins de développement avec le cocooning »	« Donc pour ces enfants là, on va les cocooner un peu plus » « beaucoup plus les cocooner »	
	Livre	« Nous dans le service on va rédiger pour l'enfant un livre. Un « carnet de suivi » où on va mettre des photos, des petits mots pour l'enfant plus tard. Cela va lui permettre quand il sera plus grand de voir qui s'est occupé de lui, comment s'est passé sa naissance, et ses premiers jours de vie » « le carnet dont je t'ai parlé avant, qui est super important. Pas pour nous mais pour l'enfant, mais aussi pour sa future famille qui va l'adopter plus tard »	« Aussi aux photos et aux mots que nous allons venir mettre dans un livre que nous allons créer pour cet enfant. Afin qu'il ait des souvenirs de sa naissance plus tard »	« Nous dans le service ont met en place un livre/cahier ou l'on explique les petites choses de sa naissance, ce qui s'est passé en néonatalogie, qui s'en est occupé, on dit aussi le temps qu'il faisait, ce qu'on a fait ce jour-là avec l'enfant. Et ce livre, à chaque fois que quelqu'un s'en occupe il va marquer quelque chose dedans, pour vraiment décrire tout ce qu'il s'est passé dans ses premiers jours de vie. On peut écrire aussi si sa famille d'accueil est venue pour rencontrer l'enfant, si elle a ramené des choses pour elle ou lui, si elle a réalisé des soins. » « pour aider l'enfant à créer une identité et du sens, je pense que le cahier est déjà là pour ça. Pour expliquer comment s'est passé ses premiers jours de vie, qu'il ou elle puissent s'identifier, qu'il ou elle a été quelqu'un, et ils ont rencontré des gens qui se sont occupés d'elle ou lui, qu'il l'ont cocooné, tout ça pour lui apporter du sens dans son identité au départ »	« C'est d'essayer de créer un morceau de vie pour l'enfant afin qu'il ait des traces de ses premiers jours de vie, donc pour cela on crée un cahier de vie. Où on va écrire dedans tout ce qui s'est passé le jour de sa naissance, dans quelle condition il est arrivé, son évolution durant son séjour, des photos des moments clés comme son premier bain, son premier biberon, des mots des soignants, on essaye au mieux de mettre un maximum de choses dedans pour l'enfant plus tard »
	Objet / don		« grâce à des « doudous » »		« on va lui donner des petits doudous que nous avons dans le service à leur offrir, on va lui offrir une petite boîte souvenir aussi avec la première tenue qu'on lui a mise, le bonnet de

					naissance, le bracelet »
Pas de peau à peau			« Alors premièrement avec ses enfants on ne fait pas de peau à peau même si ça lui serait bien utile, donc on le remplace avec des câlins »	« Par contre, nous on ne fait pas de peau à peau avec eux » « C'est un truc que même moi personnellement je ne pense pas que je ferais, et ça a jamais été quelque chose auquel on a pensé faire, alors que pourtant ça pourrait être intéressant pour l'enfant. Cela va plus se faire avec la famille d'accueil si elle le désire »	
Besoins vitaux		« Si l'enfant pleure c'est vrai qu'on est les seules à pouvoir lui prodiguer les soins de confort et d'hygiène. » « alors c'est les besoins d'hygiène et de confort premièrement »	« Ce sont tous les besoins que les nouveau-nés ont mais en faisant encore un peu plus attention. » « Alors ce sont les besoins classiques d'un nouveau-né qui vont être les besoins au niveau hygiène, alimentaire »		« de répondre à leurs besoins primaires déjà de base, c'est à dire les besoins d'hygiène et de confort, alimentaire »
Besoins spécifiques	D'explication	« Après au niveau relationnel, évidemment il y a un besoin plus intense car il n'y a pas du tout de relation parents enfant. Donc on essaye d'y répondre en leur parlant énormément »	« lui parler encore plus que ce qu'on fait avec les autres enfants. » « Euh... (réfléchit), on va essayer de le rassurer en disant « voilà papa maman n'ont pas pu te garder pour une raison X ou Y, et qu'ils ont fait le choix qu'ils pouvaient avec leur capacité du moment, et que ça veut pas dire qu'ils ne l'aiment pas ». » « Donc on essaye au maximum de passer par la parole pour le rassurer, et mettre des mots sur des points d'interrogation » « Mais il est très important de mettre	« il est important de discuter avec l'enfant, pour mettre des mots sur ce qu'il se passe. Après je pense que l'enfant l'entend et l'intègre à sa façon dans son identité. »	

			des mots sur la situation » « On va essayer au maximum de le rassurer »		
	De réconfort et de sécurité	« mais c'est important pour cet enfant qu'on soit là pour lui apporter une présence » « Alors justement c'est parce qu'il n'y a pas la présence de ses parents, donc il n'y aura pas cette relation parents enfant, et donc moins de contact ect... » « Et un contact »	« ils ont besoin d'un soutien affectif malgré tout » « Chaleur, affectif, et sécurité. »	« C'est des enfants qui n'ont pas de chaleur émotionnelle apportées par les mamans et les papas, du coup forcément pour palier au besoin de sécurité a ça on va beaucoup les porter, beaucoup plus les cocooner »	« quand même essayer de leur apporter un peu plus d'affection quand même pour pas qu'ils se sentent trop abandonné » « et de sécurité »
	Comportement de l'enfant		« ce sont des enfants qui vont moins pleurer ou plus pleurer, ça dépend, et donc ils peuvent parfois avoir tendance à se faire oublier »		
	Accompagner l'enfant sans prendre la place des parents	« on ne va pas non plus venir prendre la place de ces parents » « sans prendre la place des parents car on est pas des parents mais des professionnels »	« tout en relativisant car on n'est pas les parents »		« on est pas là pour remplacer une maman »
	Accompagnement sans jugement		« il se peut que parfois on connaisse les conditions de cet abandon, dans ce cas-là il faut rester neutre pour la prise en charge, et sans jugement. » « moi quand je prends en charge ses enfants je n'émet aucun jugement je me dit que ses parents ont pris la meilleure décision pour lui, et ce que je veux moi c'est que cet enfant puisse avoir la meilleure vie possible, que ce soit	« Et sans jugement également. C'est vrai que ça on n'en a pas forcément parlé. Mais on ne porte jamais de jugement vis à vis de cet abandon, en tout cas devant l'enfant » « Mais auprès de l'enfant il faut jamais avoir une image négative de sa mère »	« après quel que soit leur décision on accepte et on essaye de les accompagner le mieux possible, sans être dans le jugement »

			avec ses parents s'ils reviennent sur leur décision ou alors avec la famille d'accueil ou adoptive qui aura la chance de pouvoir accueillir cet enfant né sous le secret. »		
Collaboration	Pédiatres	« Euh... (réfléchit), après au niveau collaboration, il y a aussi les pédiatres »	« Alors il va y avoir les pédiatres avec qui on travaille forcément, ils vont ausculter de près l'enfant car il se peut que la grossesse a été peu ou pas suivi, comme nous n'avons pas les informations de la grossesse, ni les antécédents des parents. Donc on prend l'enfant en charge comme une grossesse non suivie. »	« Nous il va y avoir le pédiatre »	«Après forcément, il y a les pédiatres »
	Assistante sociale	« Alors nous surtout c'est l'assistante sociale »	« Ensuite il va y avoir la personne qui va être référente qui est l'assistante sociale souvent qui va venir de l'extérieur. » « Après on n'est pas trop en collaboration avec la pouponnière car c'est l'assistante sociale qui va faire le lien. » «En fait, l'assistante sociale va vraiment faire le lien entre le bloc, les parents, nous en néonatalogie, et le suivi par la suite. Comme nous on ne doit vraiment pas connaître les parents, c'est vraiment elle qui va faire le lien. »	« L'assistante sociale » « Mais c'est plus l'assistante sociale »	« Alors c'est souvent une assistante sociale qui va prendre en charge la situation »
	Auxiliaire de puériculture	« les auxiliaires de puériculture »		« les auxiliaires de puériculture »	« les auxiliaires de puériculture avec qui on va collaborer dans cette situation »

	Assistante familiale	« Ensuite, l'assistante familiale »	« Après l'assistante familiale qui elle va récupérer l'enfant à la sortie »		« et ensuite il y a une assistante familiale qui va être contacter pour prendre en charge cette enfant jusqu'à l'adoption. Ou alors des fois c'est aussi arrivé qu'il n'y ait pas d'assistante familiale de disponible pour accueillir cette enfant, et dans ce cas l'enfant né sous le secret peut partir en pouponnière »
	PMI	« la PMI »		« Ensuite, il y a la PMI » « et la PMI qui fait le lien avec l'ASE et la famille d'accueil. » « Et c'est la PMI qui vient dans le service avec la famille d'accueil pour rencontrer l'enfant »	
	CNAOP	« Après le CNAOP, dont la sage-femme du CNAOP. »			
	ASE			« Et puis l'ASE je crois »	

Tableau : L'accompagnement d'un bébé né sous le secret

ANNEXE 4 :

	PDE 1	PDE 2	PDE 3	PDE 4
Difficulté pour le création du lien	« Alors, pour le lien d'attachement forcément il va être difficile de le créer. »	« le lien d'attachement pour ce bébé va être compliqué à se créer » « Mais aussi il est important d'accompagner au mieux l'enfant afin qu'il ait un attachement suffisant pour permettre de grandir, tout en étant le plus sécuritaire, afin d'avoir moins de difficulté par la suite »	« Alors déjà la création du lien d'attachement sera compliquée car il n'aura pas vraiment de figure d'attachement les premiers jours de vie » « Après nous on peut pas construire avec lui un lien d'attachement »	« Et en ce qui concerne la création du lien d'attachement quand il n'y a vraiment personne c'est sûr que ça va être plus complexe »
Personne référente / même professionnel	« Donc nous en général, on prend régulièrement les mêmes enfants en charge, pour pouvoir suivre les enfants si on travaille quatre jours d'affilés par exemple. Du coup, on essaye aussi pour cet enfant que ce soit les mêmes personnes qui s'occupe du bébé »		« Mais après je pense que d'un autre côté c'est bien pour l'enfant d'avoir des personnes « référentes » qui s'en occupent pour essayer d'avoir une figure d'attachement. » « C'est bien pour l'enfant d'avoir des personnes « référentes » qui s'en occupe pour essayer d'avoir une figure d'attachement »	
Présence de l'assistante familiale	« Après c'est vrai que le fait d'avoir une assistante familiale le plus rapidement possible ça va aider à ce qu'il y a un lien qui se crée, pour que l'enfant est une figure d'attachement. » « Et aussi, dès que possible quand on a une assistante familiale pour le bébé, on va tout mettre en place pour pouvoir créer le lien d'attachement avec elle. C'est à dire, qu'il va falloir qu'elle soit présente régulièrement pour lui prodiguer les		« mise à part quand il y aura une assistante familiale pour cet enfant, et dans ce cas elle pourra éventuellement devenir sa figure d'attachement »	« le mieux c'est qu'on arrive à avoir une assistante familiale rapidement pour que l'enfant puisse commencer à créer ce lien avec elle » « Les sollicités pour faire les soins d'hygiène et de confort, lui donner le biberon. Tous les soins nécessaires pour répondre aux besoins primaire de l'enfant » « Alors on va essayer que l'assistante familiale ou même la mère biologique si elle le souhaite de faire du

	soins de confort, câlins, peau à peau. » « Donc vraiment ce qui est super important dans cette situation c'est de trouvé une assistante familiale le plus tôt possible pour l'enfant, afin qu'il trouve une figure d'attachement. »			peau à peau avec l'enfant »
Famille d'adoption	« Et puis après en ce qui concerne la famille d'adoption ça sera beaucoup plus tard »			
Object laisser par les parents			« Après les mamans de l'enfant peuvent si elles le souhaitent ou pas laisser quelque chose au bébé, comme un doudou, des vêtements, tout ça... » « Ce qui pourrait aider éventuellement l'enfant à se sentir en sécurité grâce à des odeurs, et pourrait peut-être l'aider à construire un lien d'attachement »	« Alors déjà avec la maman d'origine, tout va dépendre d'elle si elle souhaite lui laisser une trace, que ce soit avec un doudou, un vêtement, une lettre mis dans le dossier de l'enfant, ou pas car des fois il y a des mamans qui ne veulent rien laisser d'eux du tout »

Tableau : La création du lien d'attachement

ANNEXE 5 :

		PDE 1	PDE 2	PDE 3	PDE 4
Distance D'après l'expérience pro	faciliter	« En tout cas, moi dans ces situations, je reste professionnelle. »	« Je dirais qu'elle est personnelle en fonction de ce que chacun peut supporter aussi. » « Car forcément il y a beaucoup de chose derrière des enfants qui sont nés sous le secret. » « Oui, malgré que je leur fais tout pleins de câlins, car je suis au clair avec cela, je me dis que je ne suis pas leur maman. »	« Et après, avec le recul et les années d'expériences aussi, je ne m'attache plus forcément pareil. Après moi maintenant j'ai ma vie personnelle, j'ai mes enfants. » « Alors comme je te disais au début de ma carrière la petite fille née sous le secret que je me suis occupée m'a marqué, alors que maintenant quand je viens à en prendre en charge je me dis que je suis une parenthèse dans sa vie, je vais m'en occuper, je vais m'en rappeler de lui ou d'elle sur le moment, mais ça ne va pas me marquer pour autant. »	« Mais je pense que la distance que l'on va mettre avec cette enfant, c'est la même distance que l'on met avec tous les enfants. Ça reste notre devoir en tant que professionnel de santé de la petite enfance » « mais il faut toujours avoir cette barrière professionnelle, et se dire que c'est un enfant qui sera peut-être plus heureux dans sa famille d'adoption que sa famille biologique » « Moi j'ai toujours tendance à me dire qu'il vaut mieux qu'il soit bien dans une famille aimante que plutôt qu'il reste dans cette famille ou il n'était pas forcément désiré, ou selon le contexte dans lequel il est arrivé ça fera soit un enfant malheureux parce qu'on ne répondra pas à ses besoins, soit même pour être extrémiste un enfant battu. Donc voilà, je relativise comme ça, et c'est comme ça que j'arrive aussi à garder cette distance »
	Difficulté	« alors c'est avant tout, ne pas prendre la		« Alors c'est compliqué, tout à l'heure je t'ai dit que le but ce n'était pas de	« Alors c'est sûr que dans cette situation il faut faire attention a

		<p>place des parents, ce qui n'est pas toujours évident. Car on sait que ce bébé, il n'a pas de parents, et donc pas de figure d'attachement. »</p> <p>« Donc effectivement, ce n'est pas toujours facile de garder ses distances. »</p> <p>« Après on est là en tant que professionnel, donc je pense que personne va prendre la place des parents dans la situation, mais il est vrai que c'est un peu difficile de ne pas s'attacher à l'enfant. »</p>		<p>crée un lien d'attachement avec ce bébé là, mais en même temps c'est compliqué parce que c'est vrai que si tu t'en occupes plusieurs jours d'affilée tu aurais tendance à t'attacher. »</p> <p>« Après si tu t'en occupes tout le temps, je pense que ça peut être compliqué, enfin d'un point de vue personnel. »</p> <p>« Mais c'est des enfants forcément que tu n'oublies pas quand tu t'occupes d'eux, il nous marque un peu je pense. »</p> <p>« Après pour tous les enfants, dans ta carrière il y en a qui vont te marquer plus que d'autres, et que tu seras un peu plus attaché à eux, c'est la part humaine qui est en nous. »</p> <p>« Alors, je dirais qu'au début je me souviens d'une petite fille qui était né sous le secret, qui était vraiment trop mignonne, je m'en étais beaucoup occupé, et c'est vrai que quand elle est partie en famille d'accueil ça m'a vraiment fait bizarre. »</p>	<p>ne pas transposé avec nos enfants. »</p> <p>« Après c'est sûr que ce sont des enfants à qui on peut penser en rentrant chez soi »</p>
Moyen mis en place	spontané	<p>« On n'a pas spécialement quelque chose à mettre en place, je dirais que ça vient plus spontanément. »</p>	<p>« Alors je ne pourrais pas te dire mais je dirais que c'est spontané. Après je suis très relationnel donc voilà. »</p>		
	Passage de relais	<p>« Et après, il a toujours possibilité de passer le relai à nos »</p>	<p>« Après si c'est compliqué et que je me sens pas bien à un moment donné je ne vais pas »</p>		

		<i>collègues, si on vient à se dire qu'il y a trop d'attachement pour cette enfant. »</i>	<i>forcement prendre en charge l'enfant. »</i>		
	Prendre peu en charge l'enfant			<i>« Alors après nous on a cette chance de travailler en 12 heures, donc on va s'en occuper une journée ou peut être une nuit, et après on est pas la pendant 3 - 4 jours, donc ça nous permet aussi de ne pas s'attacher à l'enfant. »</i>	
Hospitalisation de l'enfant de courte durée			<i>« C'est un moment qui est assez bref chez nous. Après qui est complémentaire avec la suite de sa prise en charge on va dire. Car cela ne s'arrête pas à sa sortie de néonatalogie, mais c'est juste le début. » « Et puis, on est vraiment là à un moment donné dans sa vie, environ 4 – 5 jours. Car cette enfant reste très peu chez nous s'il trouve une assistante familiale assez rapidement. » « Même si je me souviens de tous les enfants que j'ai pu accompagner, on a un attachement certain mais qui est de courte durée et du coup qui nous permet de relativiser facilement, et aussi on a d'autres enfants en charge à côté. »</i>	<i>« les enfants nés sous le secret, ne restent pas forcément longtemps dans le service, en 1 semaine de temps il peuvent être placés, donc ça permet aussi de ne pas trop s'y attacher. » « On les a trois quatre jours le temps d'un séjour en maternité, voire un peu plus selon les situations. Après il partent en famille d'accueil donc c'est assez rapide, sauf si ce sont des bébés prématurés » « en général ce sont des bébés nés sous le secret qui sont à terme et qui du coup ne restent pas très longtemps »</i>	<i>« ils doivent passer par chez nous pour quelques jours avant qu'il soit placé. A moins que l'enfant ait des problèmes particuliers ou soit prématuré auquel cas il devra rester chez nous. »</i>

Tableau : La juste distance relationnelle

ANNEXE 6 :

	PDE 1	PDE 2	PDE 3	PDE 4
Émotion	<p>« Euh... (réfléchit), ce qui est un peu compliqué dans cette situation, c'est qu'on se pose beaucoup de question auquel on n'a pas forcément les réponses. »</p> <p>« Et puis, ça ne m'a jamais atteint au point d'être triste, car j'ai toujours réussi à garder mes distances pour ne pas m'attacher à ces enfants-là. »</p>	<p>« Je me mettrais en retrait à ce moment-là, mais en général ça ne pose pas de soucis »</p> <p>« Je pense qu'en verbalisant on peut évacuer pas mal de chose. »</p>	<p>« Personnellement, je ne m'attache plus aux enfants comme avant, car j'ai eu des situations qui m'ont touché et qui ont fait que maintenant je me suis créée une carapace pour plein de chose, comme les décès, les prématurés qui ont eu une grande histoire ici, ou bien les enfants nés sous le secret. »</p> <p>« Forcément en début de carrière, que ce soit pour un accouchement sous le secret, des prématurés, des naissances compliquées ou des décès, ça va plus te marquer et te toucher personnellement, tandis qu'au fil du temps tu te détaches de tout ça. »</p> <p>« Je pense qu'une jeune diplômée en début de carrière sans enfant, ne réagira pas pareil face à un accouchement sous le secret, qu'une fille ayant de l'expérience et en étant maman aussi »</p> <p>« Après je t'en ai déjà plus ou moins parlé. Alors, moi sans le vouloir je me suis détachée de tout ça, et maintenant je sais faire la part des choses entre ma vie professionnelle et ma vie privée. Comment je l'ai fait, je n'en sais rien, je pense que c'est avec l'expérience, et les situations particulières qui m'ont trop touché, mais pas forcément dans l'accouchement sous le secret, mais qui du coup ont eu des répercussions sur moi, et donc du coup je ne m'attache plus pareil aux enfants, mais je ne reste pas insensible non plus. En tant que maman tu ne peux qu'avoir envie de tout le temps les cocooner mais sentimentalement je ne</p>	<p>« Moi personnellement j'arrive à mettre cette barrière professionnelle, qui me permet d'être à 100% là pour l'enfant »</p> <p>« Après oui c'est plus touchant »</p>

				<i>m'investis pas au point où ça pourrait me faire mal. »</i>	
Moyen	Référent e	<i>« On peut avoir également la psychologue qui est disponible pour nous. »</i>	<i>« Oui, nous on a une psychologue sur le pôle mère enfant, alors on sait que si on a besoin on peut en parler avec elle, et on a également les pédiatres qui sont très à l'écoute aussi. Que ce soit pour n'importe qu'elle situation et pas forcément quand il y a un enfant né sous le secret. »</i>	<i>« Je dirais que non, mais après on a quand même une psychologue qui intervient au niveau des parents. Après oui, ils ont déjà essayé de nous mettre des psychologues dans le service pour que l'on parle avec eux des situations compliquées que l'on peut rencontrer, mais je t'avoue que ça n'a jamais vraiment marcher. » « Après on sait que si on a du mal à vivre une situation sur un point de vue psychologique concernant un enfant qui peut nous toucher, on peut s'orienter vers la psychologue qui répondra à nos besoins, mais elle n'est pas spécifique pour nous voir, elle est là pour les parents. »</i>	<i>« On n'a pas forcément une personne référente mais on peut en parler avec la psychologue qui vient pour les parents »</i>
	Équipe	<i>« Après, on en parle beaucoup en équipe aussi » « Après moi, ça m'est jamais arrivé, parce que souvent j'en parle avec les collègues »</i>	<i>« Alors justement, on va beaucoup en parler entre collègues »</i>	<i>« Car pour nous la meilleure thérapie c'est les collègues, on discute beaucoup entre nous, on rigole sur certains sujets qui peuvent être morbides mais au final mais du coup c'est ça notre thérapie. »</i>	<i>« Après ce sont des situations que l'on va facilement en parler entre collègues aussi ce qui peut nous permettre de gérer certaines émotions de cette situation. » « Mais surtout je pense que le plus important c'est d'en parler avec nos collègues. »</i>
	pédiatre		<i>« et on a également les pédiatres qui sont très à l'écoute aussi. »</i>		<i>« on peut également en parler avec les pédiatres qui sont très ouvert ou discussions comme cela »</i>
	Cadre				<i>« à notre cadre de service. »</i>
	Famille		<i>« Après moi des fois j'en parle également avec mon mari. »</i>		

Tableau : La gestion des émotions