



HAL
open science

La gestion des émotions de la puéricultrice dans la prise en charge d'enfants

Tiziana Iossa

► **To cite this version:**

Tiziana Iossa. La gestion des émotions de la puéricultrice dans la prise en charge d'enfants. Pédiatrie. 2021. dumas-03477394

HAL Id: dumas-03477394

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03477394v1>

Submitted on 13 Dec 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

La gestion des émotions de la puéricultrice dans la prise en charge d'enfants.



Ecole de puéricultrices

If santé LOMME

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
I. Constat de départ	
1. Description de la situation	2
Questionnement personnel	6
2. Question de départ	6
II. Cadre contextuel	7
1. Périnatalité	7
2. Réanimation néonatale	9
3. Cadre législatif	12
III. Cadre conceptuel	15
1. Concept d'émotion	15
2. Concept de prise en soin	19
3. Concept de distance professionnelle	23
4. Question de départ définitive	28
IV. Hypothèses	29
V. Enquête	30
1. Objectif global	30
2. Démarche d'enquête	30
VI. Analyse de l'enquête	32
1. Présentation des professionnels	32
2. La connaissance de soi	32
3. La distance professionnelle	36
4. L'équipe	39
VII. Perspectives professionnelles	42
CONCLUSION	43

SOURCES

ANNEXES

« Laisser vivre ses émotions, c'est comme chasser les nuages du quotidien pour laisser apparaître le soleil, mais dans le terreau fertile des relations soignante-soigné fleurissent parfois des complications embarrassantes plutôt que des fleurs agréables. »¹ M.Phaneuf

¹<http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2018/03/Linfirmiere-peut-elle-ressentir-des-emotions-particulieres-pour-un-patient-ou-une-patiente.pdf> (Consulté le 14/03/21)

Introduction

Dès le début de ma formation, que se soit, lors de mes stages en tant qu'étudiante infirmière, mais aussi par la suite, en tant qu'étudiante puéricultrice, je me suis toujours questionnée sur la place des émotions dans les prises en charge. Je dirais même que mon questionnement s'est quelque peu agrandi lors de ma formation de puéricultrice dû à la spécificité de la prise en charge des enfants. Le choix de ce sujet porte sur une situation qui a été difficile à gérer émotionnellement pour moi. Ayant une personnalité assez sensible, il était intéressant d'acquérir des connaissances sur ce sujet afin d'exercer au mieux ma future profession.

Les émotions font parties intégrantes de notre quotidien. En effet, que se soit d'agréables ou de moins agréables émotions, celles-ci se manifestent dès la naissance jusqu'à la fin de notre vie. Mon travail porte sur cette gestion des émotions lors de prises en charge, sur le travail que la puéricultrice doit faire sur elle-même, et de quelles ressources elle dispose pour l'aider à y faire face. Ce sujet concerne tous les services d'enfants où la puéricultrice est en capacité de travailler.

J'ai donc commencé par analyser cette situation difficile vécue en stage qui m'a permis de me poser un questionnement personnel. Afin de tenter d'apporter des réponses à mes questions j'ai choisi de travailler sur trois concepts ; les émotions, la prise en soin et la distance professionnelle. Suite à ces concepts, j'ai identifié ma question de départ définitive où j'ai pu poser deux hypothèses. Pour valider ou non ces hypothèses j'ai réalisé une enquête auprès de cinq professionnels de santé. Cette enquête m'a permis de répondre à un certain nombre de mes questions grâce auxquels j'ai pu me projeter en tant que future professionnelle de santé au sein d'un service d'enfants.

I. Constat de départ

1. Description de la situation

Durant mes années d'études infirmière et plus précisément lors de la troisième année, je suis allée en stage pré-professionnel pour 10 semaines dans un service de réanimation néonatale. Ce service est un service de niveau 3, spécialisé IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébé) ; un critère permettant d'organiser les soins autour des rythmes biologiques du nouveau-né et de la mère. Lors de ce stage, une situation m'a particulièrement questionné.

Le service est composé de 3 secteurs, le secteur de réanimation, le secteur de soins intensifs et le secteur de soins continus. Je me trouve dans le secteur de réanimation. C'est mon 4ème jour de stage, il est 15 heures. L'infirmière puéricultrice m'informe que nous allons préparer l'accueil d'un nouveau né au bloc. Il s'agit d'un prématuré de 32SA (Semaine d'Aménorrhée). Après avoir amené l'incubateur, le sac d'urgence et préparé la salle avec tout le matériel nécessaire, nous repartons dans le service de réanimation en attendant un appel lorsque l'accouchement sera imminent. Nous sommes appelées à 16h30, nous arrivons dans la pièce voisine à la salle d'accouchement, la pédiatre et la puéricultrice s'habillent stérilement et attendent au niveau de la table de réanimation l'arrivée du bébé. Lorsque nous arrivons, la maman est en plein travail, je me positionne à la porte entre la salle d'accouchement et la salle de réanimation pour ne pas gêner le personnel soignant. Je regarde l'accouchement ; c'est un accouchement par voie basse.

Mme M est une dame d'environ 30 ans, son mari l'accompagne. Elle est suivie au centre hospitalier depuis le début de sa grossesse, celle-ci a rompu à 24SA mais l'accouchement ne présente aucuns signes de complications. Plus le travail avance, plus c'est douloureux pour la maman, malgré la péridurale. C'est de plus en plus difficile psychologiquement à entendre pour moi mais les sages femmes encouragent et soutiennent la maman.

Elle répète à plusieurs reprises ; « *c'est très très douloureux, j'ai mal, j'y arrive pas* ». Grâce à l'encouragement des sages-femmes et les dernières contractions de Mme M, l'interne qui réalise l'accouchement attrape les jambes du nouveau-né. C'est un accouchement en siège, je

me trouve alors surprise car je pensais apercevoir la tête du bébé. De plus, je n'en ai jamais vu auparavant.

Malgré les efforts, la tête du nouveau-né reste bloquée un certain moment in-utéro. Après quelques minutes, l'interne arrive à sortir le nouveau-né grâce aux forceps. Puis, les sages-femmes l'amène aussitôt sur la table de réanimation avec le pédiatre. Pressentant que le travail était anormalement long pour l'enfant bloqué in-utérin, la pédiatre a demandé à la puéricultrice de préparer de l'adrénaline en amont. Je suis attentive à chaque soins réalisés à l'enfant, mais j'ai la sensation que quelque chose d'anormal se présente. Je commence à me sentir stressée. Les professionnels autour de moi sont silencieux, mais tous ont un rôle précis, tous se complètent. La puéricultrice donne le matériel nécessaire au pédiatre afin de l'intuber et le ventiler pendant qu'une sage-femme réalise un massage cardiaque. Le nouveau-né a un teint pâle, il ne crie pas, il ne bouge pas, il ne réagit pas. Plusieurs soignants arrivent, nous sommes de plus en plus nombreux dans la pièce et moi je me positionne sur le côté pour ne pas déranger. Je me sens un peu perdue, je ne comprends pas vraiment ce qu'il se passe donc j'observe et j'écoute attentivement les soignants, leurs gestes sont assez rapides.

En face de moi une ASH (Agent de Service Hospitalier) regarde également les soins quand j'aperçois le papa de l'enfant s'approcher d'elle en lui demandant « *Il n'est pas mort hein ?* ». Nous nous regardons sans mots puis elle finit par lui dire « *Je ne sais pas monsieur, je ne peux rien vous dire moi.* » Les soignants décident alors de fermer la porte qui nous sépare de la salle d'accouchement pour éviter que les parents assistent à la situation. En fermant la porte l'infirmière dit aux parents qu'elle ferme pour laisser le médecin se concentrer. Le pédiatre passe le relais à la sage femme pour la ventilation et pose une voie veineuse ombilicale.

Je tente d'aider en cherchant dans le sac d'urgence ce dont a besoin la pédiatre mais ne connaissant pas les protocoles de soin ni le matériel à utiliser, deux infirmières du service de néonatalogie arrivent en renfort dans la salle. Toutes les puéricultrices autour du nouveau né préparent les traitements. Je ne sais pas vraiment où me mettre, je comprends vite que la situation s'aggrave, tout s'accélère très vite. Je regarde autour de moi, je me demande ce qu'il se passe, si cette situation est fréquente, je me demande comment l'enfant va et pourquoi il ne respire toujours pas.

J'aide la pédiatre en inscrivant les doses administrées comme elle me le demande. Je me sens un peu utile à ce moment là. Après 15 minutes de réanimation, les 7 doses d'adrénalines administrées, la ventilation et le massage cardiaque, le nouveau né ne montre aucun signe de vie. La pédiatre demande l'avis aux soignants et ils décident ensemble d'arrêter les soins. Choquée, je peux pas croire que c'est terminé. Les sages-femmes commencent à pleurer fortement. Je suis immobile, à côté des soignants devant la table, face au nouveau-né. J'observe ces sages-femmes en sanglots, je me demande alors si **c'est normal que moi je ne pleure pas ? nos réactions dépendent-elles de nos caractères ? Les sages-femmes connaissent-elles la patiente ? leurs arrivent-elles souvent de pleurer face à ces situations ? Comment va se dérouler la suite de la prise en charge ? comment le dire aux parents ? qu'est-ce que je suis censée faire à ce moment-là ?**

Nous nous regardons tous avec beaucoup d'émotions, les puéricultrices retirent le matériel autour du nouveau-né. Très respectueusement elles l'habillent, lui mettent les chaussons, le bonnet, le bracelet de naissance et l'enveloppent dans une couverture. La pédiatre et la sage-femme décident d'aller ensemble dans la salle d'accouchement pour prévenir les parents. De l'autre côté de la porte nous entendons des cris et des pleurs intenses. Tous sous le choc, la pédiatre et la sage femme reviennent en nous disant que les parents ne souhaitent voir personne pour le moment.

J'aide les infirmières à ranger et nettoyer la pièce puis l'une d'entre elles, me demande de venir avec elle pour ramener l'incubateur et prendre le sac d'urgence. Nous arrivons dans le service, les soignants nous posent un certain nombre de questions. Nous discutons ensemble de la situation qui vient de se produire, j'ai des frissons et les larmes aux yeux. Quand le reste de l'équipe revient du bloc, je m'excuse de ne pas avoir pu faire grand-chose pour les aider, je leur fais part que j'avais l'impression d'être inutile.

Tous me rassurent et me disent que je n'aurais pu rien faire de plus, que le peu que j'ai fait été déjà très bien. Rassurée mais un peu déboussolée, je me dirige en salle de pause où l'équipe se réunit et discute de ce qu'il vient de se produire. L'infirmière puéricultrice me dit que, en 8 ans d'exercice ici, elle n'a jamais connu ça et que si j'ai besoin d'en parler il n'y a aucuns problèmes. L'équipe est un vrai soutien à ce moment-là, nous en discutons ensemble, la

pédiatre nous rejoint également. La pédiatre semble déboussolée, l'équipe assure que tout a été fait comme il le fallait. A 18h nous repartons faire les soins de nos patients. Durant le reste de l'après-midi j'ai des difficultés à ne pas penser à cet accouchement. En effet je pense aux parents, à la famille, je me pose des questions aussi sur la cause de ce décès. Durant l'après-midi, nous réalisons le premier bain d'un enfant avec ses deux parents. Cet enfant est hospitalisé dans le service de réanimation néonatale depuis plusieurs semaines pour cardiopathie congénitale, il est à ce jour près à rejoindre le service de soins continus pour ensuite rentrer à domicile. Le moment du bain pour des nouveaux parents est un soin important pour eux. Bien que je me sens attristée, avec une douleur au ventre, je me dit qu'il est important que je laisse mes émotions de côté pour ne pas gâcher le moment de joie des parents. Pendant ce moment je me force à ne pas penser à l'accouchement, la joie des parents lors du bain m'a personnellement aidé à faire la part des choses, ils sont très heureux. Durant le bain, je suis présente à côté des parents et de la puéricultrice qui montre les gestes. A ce moment-là je suis très attentive, le bain de ce nourrisson m'aide à penser à autre chose, je me sens heureuse pour les parents et l'enfant. Cependant dès la sortie de la chambre je culpabilise presque d'avoir pu ressentir de la joie lorsque je repense à la perte de l'enfant quelques temps avant. Une fois rentrée chez moi j'ai senti le besoin d'en parler avec mes proches puis j'y ai pensé tout au long de mon stage et encore aujourd'hui car c'est une situation qui m'a beaucoup interpellé. Je me suis notamment demandée si l'authenticité des soignants est en opposition avec le professionnalisme.

Questionnement personnel

- *Ai-je été utile en tant qu'étudiante durant cette situation ?*
- *Est-ce normal de me sentir choquée, sans voix ?*
- *Est-ce normal que la sage-femme ait pleuré devant les parents ?*
- *Comment faire la part des choses entre mes émotions et ma posture professionnelle ?*
- *Comment mettre de la distance avec cette situation ?*
- *Comment assurer une continuité des soins après avoir vécu une situation qui bouleverse nos émotions ?*
- *Est-ce que mes réactions dépendent de mon caractère et/ou de ma personnalité ?*
- *Y a-t-il un temps d'adaptation entre la prise de connaissance de certaines informations et le recul face à cela ?*
- *Est-ce que l'expérience fait que les émotions sont plus faciles à gérer ?*
- *Est-ce que l'expérience contribue au recul pour le soignant ?*
- *Quelles ressources puis-je utiliser pour m'aider à faire face à cette situation ?*
- *Lors du bain, est-ce que les parents ont pu remarquer mes émotions ?*
- *Est-ce que le soignant doit être neutre face à toutes les situations ?*
- *Ai-je le droit d'exposer mes émotions ?*
- *Est-ce que mon questionnement est lié au fait que je sois débutante ?*

2. Question de départ

Ce constat de départ et mes différents questionnements m'ont permis de m'interroger sur :

« En quoi les émotions de la puéricultrice peuvent-elles impacter ses prises en soins dans le service de réanimation néonatale ? »

II- Cadre contextuel

Ce cadre contextuel a pour but d'identifier mon sujet de recherche dans son contexte global. La prise en charge d'un enfant commence dès l'annonce d'une grossesse, pendant les neuf mois in-utéro et plus particulièrement dès la naissance pour la puéricultrice. C'est donc tout naturellement que j'ai décidé d'évoquer, pour commencer, le terme de périnatalité.

1. LA PERINATALITE

Le terme de périnatalité évoque l'ensemble des processus liés à la naissance à partir de la conception jusqu'aux premiers mois de la vie de l'enfant.

Afin d'accueillir et de garantir dans des conditions optimales la prise en charge de la mère et de l'enfant, les hôpitaux disposent de maternités classées en différentes catégories. Les différentes catégories sont définies depuis les décrets de Périnatalité du 9 octobre 1998 ; « Ces décrets définissent réglementairement trois types différents de maternités, qui prennent en charge les grossesses selon le niveau de risque périnatal pour la patiente et le nouveau-né. L'objectif est d'orienter les femmes enceintes vers les structures adaptées en fonction de ces niveaux de risque, grâce à un suivi prénatal précoce »². Les différentes catégories sont réparties en trois niveaux ; niveau 1, 2a, 2b et 3.

« NIVEAU 1 : Soins postnatals de l'enfant ne présentant pas de problèmes particuliers. Maternité adaptée aux grossesses, aux accouchements et aux nouveau-nés ne nécessitant pas une technicité spécifique.

NIVEAU 2A : Maternité associée à une unité de néonatalogie permettant d'assurer, en continu, surveillance et soins spécialisés des nouveau-nés à risque ou dont l'état s'est déstabilisé après la naissance, qu'ils soient nés ou non dans l'établissement. Sur un même site et à proximité immédiate : une maternité adaptée à certains types de complications maternelles et une unités de soins aux nouveau-nés.

²<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/26-3.pdf> (Consulté le 04/12/20)

NIVEAU 2B : Maternité associée à une unité de néonatalogie permettant d'assurer, en continu, surveillance et soins spécialisés des nouveau-nés à risque ou dont l'état s'est déstabilisé après la naissance, qu'ils soient nés ou non dans l'établissement. Sur un même site et à proximité immédiate : une maternité adaptée à d'autres types de complications maternelles et à l'accueil d'enfant modérément prématurés - une unité de soins aux nouveau-nés comportant des soins intensifs.

NIVEAU 3 : Maternité associée à une unité de néonatalogie et de réanimation néonatale permettant la surveillance et les soins spécialisés de l'enfant, né ou non dans l'établissement, présentant des détresses graves ou à risques vitaux nécessitant des soins de réanimation. Sur un même site et à proximité immédiate : une maternité adaptée aux complications maternelles et néonatales plus graves, associée à un service de réanimation adulte et une unité de soins aux nouveau-nés comportant une réanimation néonatale. »³

Ces différents niveaux permettent d'orienter les femmes enceintes vers les établissements de soins correspondants à leurs besoins et/ou à ceux de leur enfant.

En plus des différents niveaux de maternités, certains établissements de soins peuvent disposer d'un label IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébés). Ce label est un programme international paru en 1991 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Unicef. Afin d'obtenir ce label, les professionnels de santé du service doivent être formés aux 12 recommandations du label IHAB disponibles en annexe. Ces 12 recommandations reposent sur l'organisation des soins autour des rythmes biologiques du nouveau-né et de la mère. Le label demande une indemnisation. Après visite du service, évaluations et rapports réalisés, le service bénéficie du label IHAB pendant quatre ans.

Parmi les différents niveaux de maternité, nous avons vu que les maternités de niveau 3 possèdent un service de réanimation néonatale. Je vais alors parler plus précisément de ce service qui fait parti de mon étude de recherche et dans lequel je souhaiterais travailler.

³<https://www.perinatalite.org/niveaux-prise-charge.html> (Consulté le 10/12/20)

2. LA REANIMATION NEONATALE

A. Présentation :

Ce service accueille des enfants dès la naissance ; prématurés, mais également des nouveau-nés à terme présentant des pathologies nécessitant un séjour en réanimation néonatale. Le service accueille également des enfants jusqu'à un mois pour diverses pathologies. Les enfants de plus d'un mois vont ensuite en pédiatrie voire en réanimation pédiatrique. D'après le décret n° 98-900 du 9 octobre 1998 et l'art. D. 712-98, un service de réanimation néonatal possède des critères stricts ; « *Toute unité de réanimation néonatale comprend un minimum de 6 lits de réanimation. L'établissement de santé où elle est située doit comporter une unité d'au moins 9 lits de néonatalogie, dont au moins 3 lits affectés aux soins intensifs. L'unité de réanimation néonatale est située dans le même bâtiment ou à proximité immédiate sur le même site que le secteur de naissance de l'unité d'obstétrique.* »⁴ De plus, pour avoir un service de réanimation néonatale dans l'établissement, il faut que celui-ci ait également un service de réanimation adulte.

B. La prématurité :

La prématurité correspond à une naissance avant 37 SA, ce qui équivaut à une naissance avant 8 mois et demi de grossesse. Une grossesse est dite « *à terme* » lorsque l'accouchement a lieu à partir de 37SA jusque 41SA. Les nouveau-nés prématurés ont des besoins spécifiques et bien différents des nouveau-nés à terme. En effet, les prématurés n'ont pas eu le temps nécessaire de terminer leur croissance normalement au sein du ventre de leur maman. De ce fait, ils nécessitent un suivi plus ou moins long en fonction de leur niveau de prématurité. Nous considérons une grande prématurité lorsque le nouveau-né arrive avant 33 Semaines d'Aménorrhée, et une très grande prématurité lorsque le nouveau-né arrive avant 28 Semaines d'Aménorrhée. Les besoins seront alors d'autant plus importants lorsque le niveau de prématurité est élevé.

⁴<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000756322/> (Consulté le 14/12/20)

J'ai fait le choix de développer trois recommandations du label IHAB qui, pour moi, sont primordiales à appliquer dans les services de néonatalogie et plus particulièrement dans les services de réanimation néonatales.

Dans un premier temps ; « *Privilégier le lait de la mère, donné cru chaque fois que possible, et privilégier le lait de lactarium si un complément est nécessaire* »⁵ En effet, les nouveau-nés prématurés ont besoin d'apports énergétiques indispensables afin de garantir une évolution de leur croissance suffisante. A lui seul, le lait maternel peut répondre à tous les besoins que demande l'enfant. Il est produit en fonction des besoins de l'enfant ; le lait maternel d'un nouveau-né à terme sera différent dans sa constitution du lait maternel d'un nouveau-né prématuré.

De plus, « *Observer le comportement de l'enfant prématuré et/ou malade pour déterminer sa capacité à téter. Proposer des stratégies permettant de progresser vers l'alimentation autonome.* »⁶ Bien que les enfants prématurés ne peuvent téter le sein dès la naissance et malgré la sonde gastrique, il est important pour les soignants de stimuler l'oralité. En effet, proposer des bains de bouche, repérer les signes d'éveil et proposer quelques gouttes de lait dans la bouche l'orienterait vers une alimentation autonome.

Enfin ; « *Placer le nouveau-né en peau à peau avec sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure (...)* Pour le nouveau-né né avant 37 SA, il s'agit de maintenir une proximité maximale entre la mère et le nouveau-né, quand leur état médical le permet. »⁷ En effet, le nouveau-né prématuré est bien souvent installé directement en incubateur à la naissance. Cependant, dès que son état médical le permet, il est important de placer le plus souvent le nouveau-né en peau à peau sur les parents. Le peau à peau a montré des biens-faits sur le lien d'attachement entre les parents et l'enfant, mais aussi sur la stimulation des sens du bébé, sur sa motricité, sur son sentiment de sécurité mais aussi sur sa régulation thermique. De plus, pour la maman le peau à peau stimule la production de lait.

⁵<https://www.i-hab.fr/le-programme-ihab/12-recommandation-s-ihab/> (Consulté le 14/12/20)

⁶ Ibid

⁷ Ibid

C. Missions du service :

Ce service dispose d'une spécialité qui est la réanimation. En effet, cette spécialité demande au service de disposer de matériels de réanimation et d'une équipe formée afin d'intervenir rapidement et efficacement chez des nouveau-nés. Quel que soit le niveau de prématurité ou la pathologie, ce service prend en charge les nouveau-nés nécessitant des soins particuliers et/ou d'une surveillance rapprochée. Ce qui signifie que le service demande une intervention médicale et paramédicale particulière.

D. L'équipe pluridisciplinaire :

D'après le décret n°98-900 du 9 octobre 1998, l'équipe pluridisciplinaire de la réanimation néonatale doit comprendre une équipe médicale avec : « *La présence permanente tous les jours de l'année, 24 heures sur 24, d'au moins un pédiatre justifiant d'une expérience attestée en réanimation néonatale.* »⁸ Parfois, il peut y avoir la présence d'internes et /ou d'externes en médecine.

De plus, le service dispose d'une équipe paramédicale avec : « *La présence permanente tous les jours de l'année, 24 heures sur 24, d'au moins un infirmier diplômé d'Etat, spécialisé en puériculture ou expérimenté en néonatalogie pour deux nouveau-nés hospitalisés en réanimation néonatale et pour trois nouveau-nés hospitalisés en soins intensifs de néonatalogie ; ces personnels sont affectés exclusivement à l'unité et ne peuvent avoir d'autres tâches concomitantes dans une autre unité.* »⁹ D'autres professionnels peuvent également intervenir dans le service tels que ; des auxiliaires de puériculture, des agents de services hospitaliers, des psychologues pour aider et accompagner les parents mais aussi des médecins spécialisés comme des cardiologues ou des professionnels spécialisés comme des kinésithérapeutes. Tous ces professionnels travaillent en collaboration afin de garantir la santé du nouveau-né et de son entourage.

⁸<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000756322/> (Consulté le 14/12/20)

⁹ Ibid

E. Missions de la puéricultrice :

La puéricultrice dispose de différentes missions au sein du service de réanimation néonatale relevant de son rôle propre et de son rôle prescrit.

De son rôle propre, l'infirmière puéricultrice réalise les soins d'hygiène et de confort du nouveau né. De plus, elle réalise les soins de façon à favoriser le lien mère-enfant et la relation parents-enfant en incluant les parents dans les soins. Elle réalise également de la prévention lors de la sortie de l'enfant à domicile en abordant notamment la mort subite du nourrisson et le syndrome du bébé secoué.

De son rôle prescrit, la puéricultrice est régie par le code de déontologie des infirmiers : d'après l'Art. R. 4312-42 ; « *L'infirmier applique et respecte la prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, quantitative et qualitative, datée et signée. Il demande au prescripteur un complément d'information chaque fois qu'il le juge utile, notamment s'il estime être insuffisamment éclairé. Si l'infirmier a un doute sur la prescription, il la vérifie auprès de son auteur ou, en cas d'impossibilité, auprès d'un autre membre de la profession concernée. En cas d'impossibilité de vérification et de risques manifestes et imminents pour la santé du patient, il adopte, en vertu de ses compétences propres, l'attitude qui permet de préserver au mieux la santé du patient, et ne fait prendre à ce dernier aucun risque injustifié.* »¹⁰ La puéricultrice réalise donc des gestes techniques de son rôle prescrit.

3. CADRE LEGISLATIF

Tout comme l'adulte, l'enfant possède des droits lors de ses différentes hospitalisations régis par la charte de l'enfant hospitalisé. Cette charte est rédigée à LEIDEN (Pays-Bas) en 1988 lors de la première conférence européenne des associations « *Enfants à l'Hôpital* ». J'ai choisi ici d'en développer quatre, en lien avec mon sujet de recherche.

Tout d'abord ; « *Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui, jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.* »¹¹ Au sein du service de

¹⁰<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033479578/> (Consulté le 14/12/20)

¹¹https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Promouvoir_la_bienveillance_dans_les_ets_de_sante_Annexes2.pdf (Consulté le 14/12/20)

réanimation néonatale, les parents ont le droit de venir voir leur enfant 24h/24 et 7j/7. En effet cette charte démontre une importante évolution de la présence des parents au sein du service de réanimation néonatale. Autrefois selon CASPER Charlotte professeure, RAYNAL Françoise formatrice, GLORIEUX Isabelle, MONTJAUX Nathalie et BLOOM Marie-Claude trois pédiatres ; « *Les principaux enjeux lors de l'hospitalisation d'un nouveau-né étaient la sécurité technique de l'environnement et le contrôle de l'hygiène pour minimiser le risque infectieux, les parents étant vus comme une source potentielle d'infection. Par ailleurs, le nouveau-né n'était pas considéré comme ayant besoin d'interactions précoces avec ses parents.* »¹² De ce fait les parents étaient limités quant aux visites ; les horaires étaient fixées en fonction du service.

De plus ; « *Impliquer les parents dans le processus de soins (...) On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.* »¹³ L'évolution par rapport à l'implication des parents dans les soins est également observée ; « *dans le décret no 2002-194 du 11 février 2002 relatif à la profession, les actes d'une puéricultrice en néonatalogie sont exclusivement techniques (...) et n'abordent pas du tout les soins centrés sur la famille.* »¹⁴ Il est aujourd'hui important de présenter le service de réanimation aux parents dès le début de l'hospitalisation du nouveau-né, de leur présenter le matériel autour de lui et de les impliquer le plus possible dans les soins de leur enfant.

Mais encore ; « *Un environnement hospitalier adapté : l'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs, éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.* »¹⁵ Dès 1976 des recommandations sur la configuration de l'unité, la lumière, le niveau sonore, sur les espaces communs et ceux destinés aux familles ont été détaillés. Nous pouvons dire que les enfants présents en réanimation néonatale ont particulièrement besoin de cet environnement calme car

¹²<https://www.cairn.info/revue-devenir-2012-1-page-55.htm> (Consulté le 11/03/21)

¹³https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Promouvoir_la_bienveillance_dans_les_ets_de_sante_Annexes2.pdf (Consulté le 14/12/20)

¹⁴<https://www.cairn.info/revue-devenir-2012-1-page-55.htm> (Consulté le 11/03/21)

¹⁵https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Promouvoir_la_bienveillance_dans_les_ets_de_sante_Annexes2.pdf (Consulté le 14/12/20)

prématurés ou atteints de pathologies sévères, l'environnement joue un rôle sur leur santé. En effet, les enfants atteints de pathologie sont sensibles à leur environnement ; le moindre bruit peut être douloureux pour eux. Pour les enfants nés prématurément, ceux-ci doivent maintenir un environnement similaire à celui vécu dans le ventre de leur mère ; c'est à dire un environnement sombre et calme ; car dans le ventre tous les sons sont assourdis. De ce fait, les chambres des enfants sont majoritairement équipées de volets fermés tout en laissant passer une légère lumière la journée. De plus, les prématurés disposent de « *cache couveuse* » au dessus de leur incubateur. Les portes des chambres sont fermées et les soignants veillent à ne pas faire de bruit dans les couloirs.

Enfin ; « *Etre informé sur la maladie et les soins : les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.* »¹⁶ Autrefois les parents n'étaient pas impliqués dans les décisions médicales concernant leur enfant. Aujourd'hui les parents des enfants hospitalisés participent activement aux décisions et au suivi des soins de leur enfant. Particulièrement en réanimation néonatale ; l'arrêt de l'acharnement thérapeutique et les soins palliatifs sont expliqués clairement et discutés avec les parents. Cependant la décision finale sera prise par le médecin afin de ne pas créer une culpabilité envers les parents qui pourraient avoir le sentiment de « *laisser mourir leur enfant* ».

Pour finir, lors de sa sortie de l'hôpital, l'enfant possède également des droits concernant les mesures de protections à domicile organisées par la PMI (Protection Maternelle Infantile). Ce service assure le suivi des enfants de la naissance à 6 ans à domicile par des puéricultrices, et contribue à garantir leur sécurité. Les puéricultrices sont prévenues de toutes les naissances appartenant à leur secteur d'activité grâce à la maternité du secteur et joignent toutes les mamans par téléphone pour informer du service. Elles proposent un passage à domicile et en imposent certains si il y a présence de facteurs de risques (maman isolée, précarité..)

¹⁶https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Promouvoir_la_bienveillance_dans_les_ets_de_sante_Annexes2.pdf (Consulté le 14/12/20)

III- Cadre conceptuel

Ce cadre conceptuel va me permettre d'éclairer mon sujet grâce à différents auteurs. Selon le dictionnaire LAROUSSE, un concept est défini comme ; « *Une idée générale et abstraite que se fait l'esprit humain d'un objet de pensée (...) qui lui permet de rattacher à ce même objet les diverses perceptions qu'il en a, et d'en organiser les connaissances.*»¹⁷ Le concept d'émotion est le sujet principal de mon étude de recherche, c'est donc tout naturellement que j'ai décidé de débiter par celui-ci.

1. CONCEPT D'ÉMOTION

Suite à différents stages au sein de service de pédiatrie et notamment celui de réanimation néonatale, j'ai pu remarquer et ressentir moi-même que l'équipe soignante faisait face à de nombreuses émotions. Je me questionne alors sur l'impact que peuvent provoquer ces émotions sur le soignant et sur ses prises en charges.

A. ETYMOLOGIE

D'après APTER Gisèle, chercheuse en psychologie et en psychiatrie périnatale, le terme d'« *émotion* » vient du latin « *e movere* » qui veut dire « *mettre en mouvement* »¹⁸. Selon elle, l'émotion est avant tout un mouvement vers l'autre. De plus, d'après HOCHNER Nicole, historienne culturelle et politique, le terme d'« *émotion* » apparaît pour la première fois en France au courant du XVe siècle. A cette époque ; « *le mot émotion a une signification politique et désigne un soulèvement ou une révolte populaire* »¹⁹. La définition d'émotion connaît bien des difficultés et est constamment revue et débattue.

¹⁷<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/concept/17875> (Consulté le 15/02/21)

¹⁸<https://www.cairn-int.info/revue-enfances-et-psy-2010-4-page-9.htm> (Consulté le 5/11/20)

¹⁹<https://journals.openedition.org/acrh/7357#authors> (Consulté le 21/11/20)

B. DEFINITIONS

D'après HOCHNER Nicole, c'est au XVII^e siècle que se développe une nouvelle culture orientée vers les sentiments et la sensibilité. « *Le caractère émotionnel n'est plus lié au peuple instable, il sera plutôt associé au féminin, à l'hypersensible ou à l'immature qui menacent toujours de transgresser leurs limites et agir à l'encontre du bon sens* »²⁰. A cette époque, beaucoup de personnes pensent que le terme d'émotion est lié à la passion, cependant ils ont progressivement été séparés. En effet ; « *les passions sont associées aux appétits et aux désirs humains, alors qu'à l'inverse l'émotion est le fruit de l'inconscient* »²¹.

D'après le dictionnaire LAROUSSE, le terme d'émotion est défini comme ; « *Une réaction affective transitoire d'assez grande intensité, habituellement provoquée par une stimulation venue de l'environnement* »²². Nous pouvons donc dire que l'émotion est un sentiment inconscient, personnel et analysé dans notre cerveau en lien avec notre environnement, notre entourage et/ou notre vécu. De ce fait, le ressenti, l'intensité, et l'exposition des émotions sont différentes en fonction des individus. De plus, HOCHNER Nicole évoque le fait que ; « *Les mouvements de l'âme génèrent des effets corporels* »²³. Les différentes émotions vécues par l'Homme ont alors un impact sur le corps, elles provoquent des effets physiques, comme des pleurs, pouvant mettre le soignant en difficulté. D'après CLAUDON Philippe et WEBER Margot ; deux psychologues ; « *Peur, joie, dégoût, tristesse, colère, surprise sont considérés comme les six émotions fondamentales.* »²⁴

Selon PHANEUF Margot, infirmière ; « *Les réactions émotives que vivent les soignantes sont peu prises en compte et la lourdeur de leur charge affective n'est pas vraiment considérée dans l'évaluation des tâches.* »²⁵ Afin d'identifier la place des émotions

²⁰<https://journals.openedition.org/acrh/7357#authors> (Consulté le 21/11/20)

²¹ Ibid

²²<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/émotion/28829> (Consulté le 21/11/20)

²³<https://journals.openedition.org/acrh/7357#authors> (Consulté le 21/11/20)

²⁴<https://www.cairn.info/revue-devenir-2009-1-page-61.htm> (Consulté le 11/02/21)

²⁵<http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2018/03/Linfirmiere-peut-elle-ressentir-des-emotions-particulieres-pour-un-patient-ou-une-patiente.pdf> (Consulté le 14/03/21)

dans les soins, celle-ci a évoqué différents termes provenant des observations thérapeutiques de Freud ; neurologue et fondateur de la psychanalyse.

Tout d'abord elle évoque le terme de ; « *transfert* », définit selon elle comme ; « *Un processus psychologique qui tend à reporter sur d'autres personnes les émotions et les désirs ressentis.* »²⁶ Le transfert est donc un phénomène inconscient où les émotions ressenties par un sujet vont être transférées à un autre sujet. Cependant ce transfert peut être positif ou négatif. En effet, il est positif lorsque le sujet évoque avec le soignant des états émotionnels chaleureux et agréables, et il devient négatif lorsque le sujet évoque avec le soignant des émotions désagréables.

De plus, lorsqu'un sujet reçoit un transfert, il est possible pour lui de répondre à ce transfert en éprouvant également des émotions envers le sujet, c'est ce qu'on appelle faire un « *contretransfert.* » Le terme de transfert est habituellement appliqué à la réaction du patient et le terme contretransfert à celle du soignant. Ce sont des projections inconscientes des émotions influencées par le vécu de chacun. Le transfert est particulièrement imaginable lorsque la durée d'hospitalisation est longue. Nous pouvons dire que dans le service de réanimation néonatale, les nouveau-nés restent la majeure partie du temps plusieurs semaines dans le service, de ce fait les soignants sont plus susceptibles de développer une relation avec les parents. Selon PHANEUF Margot, « *Ces réactions de transfert et de contretransfert sont des réactions émotives réelles et parfaitement humaines auxquelles on n'accorde pas suffisamment d'importance en soins infirmiers.* »²⁷ Cependant lorsque les transferts sont davantage négatifs, le soignant peut se retrouver en difficulté face à la situation. En effet selon l'auteure ; « *Une fois l'émotion éclos dans une relation soignante-soigné, si on n'y fait pas attention, notre raison se brouille et la force des émotions vient émousser notre jugement.* »²⁸ Le soignant doit donc apprendre à repérer ces signes de transfert et être capable d'évaluer la nature de son engagement envers l'autre ; « *(...) pour bien travailler auprès des patients, nous devons nous préparer aux émotions que peut nous faire vivre cette profession si humaine (...)*

²⁶<http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2018/03/Linfirmiere-peut-elle-ressentir-des-emotions-particulières-pour-un-patient-ou-une-patiente.pdf> (Consulté le 14/03/21)

²⁷ Ibid

²⁸ Ibid

il faut aussi prendre conscience de nos propres émotions. »²⁹ Nous pouvons dire que la puéricultrice devra faire un travail sur elle-même afin de prendre conscience de ses émotions et d'éviter qu'elles ne deviennent trop envahissantes. Cette prise de conscience demande une réflexion, un questionnement de soi. Cela va permettre une connaissance de soi, une connaissance de ses capacités et de ses limites. Pour la puéricultrice, la connaissance de soi permettra une compréhension, une évaluation et une gestion de ses propres émotions. Cependant la connaissance de soi nécessite du temps, ce qui n'est pas une chose facile à réaliser pour tous les individus. Dans ces cas-là, les soignants vont réagir aux situations difficiles en utilisant des mécanismes de défense.

Selon CHABROL Henri, professeur en psychologie, les mécanismes de défenses se définissent comme : « *Processus mentaux automatiques, qui s'activent en dehors du contrôle de la volonté et dont l'action demeure inconsciente* »³⁰. Ils sont donc propres à chacun et sont incontrôlables. De plus selon l'auteur ; « *Dans les stress majeurs, les mécanismes de défenses réputés les plus immatures, dysfonctionnels ou pathologiques peuvent avoir une fonction protectrice* »³¹ Ces différents mécanismes de défenses permettent donc l'adaptation et aide à surmonter l'adversité. Elles se manifestent en fonction du niveau de stress subi et permettent de se protéger. Ces mécanismes de défenses sont dirigés vers et contre les pensées et les émotions vécues à l'instant présent. Selon le cours de Mme SERGENT³² sur les sciences humaines, il existe différents mécanismes de défenses principaux pour les patients et les soignants. Ceux du patient contiennent : le déni qui est le refus de croire en la réalité, la dénégation : le sujet dit que le problème ne le concerne pas, mais encore l'isolation, l'évitement, ou encore le déplacement : une angoisse déplacée vers un autre sujet. Concernant les mécanismes de défense des soignants nous pouvons apercevoir le mensonge, la fuite, l'intellectualisation : qui est un discours scientifique, la banalisation, l'évitement, ou encore l'identification projective ; « *à votre place je* ».

²⁹<http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2018/03/Linfirmiere-peut-elle-ressentir-des-emotions-particulieres-pour-un-patient-ou-une-patiente.pdf> (Consulté le 14/03/21)

³⁰<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-3-page-31.htm> (Consulté le 04/12/20)

³¹Ibid

³² « *La prématurité : retentissement et accompagnement des parents, de la fratrie* » Le 22/09/20

Pour conclure sur ce concept, les émotions transférées par les patients, que ce soit des enfants et/ou de son entourage, peuvent manifester des effets positifs ou négatifs sur le soignant qui peut lui-même réaliser un contretransfert en partageant ces émotions. A partir de cet instant, les émotions humaines sont tout à fait entendues mais il est indispensable pour le soignant de se protéger d'une relation pouvant devenir davantage personnelle que professionnelle. Face à cette position délicate, le soignant va pouvoir se protéger grâce à la connaissance de soi et notamment grâce à la connaissance de ses limites et/ou de ses faiblesses. Cette connaissance de soi peut permettre au soignant de réagir rapidement afin de maintenir une prise en soin optimale et professionnelle. C'est pour cette raison que j'ai décidé d'évoquer dans un second temps le concept de prise en soin.

2. CONCEPT DE PRISE EN SOIN

Selon moi le terme de « *prise en soin* » signifie : apporter une attention particulière à un patient et/ou à son entourage. Chaque patient est unique, donc chaque prise en soin se doit d'être unique. De ce fait, lors de la prise en charge d'un enfant, la puéricultrice se doit de personnaliser les soins en fonction de celui-ci, et doit également tenir compte de la présence de son entourage et de leurs attentes.

A. ETYMOLOGIE

Selon le dictionnaire LAROUSSE le verbe « *prendre* » provient du latin ; « *prendere* »³³ qui signifie « *se saisir* ». De plus, le terme de « *soin* » viendrait du mot latin ; « *sunni* »³⁴ signifiant s'occuper de, se soucier de. Nous pouvons donc comprendre selon ces significations, qu'un soignant va s'occuper d'une personne qu'il aura sous sa responsabilité.

³³<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soin/73236> (Consulté le 16/02/21)

³⁴Ibid

B. DEFINITIONS

Selon le dictionnaire LAROUSSE un soin est défini comme ; « *Des actes par lesquels on veille au bien-être de quelqu'un.* »³⁵ L'Haute Autorité de Santé (HAS) définit un acte de soin comme ; « *Un ensemble cohérent d'actions et de pratiques mises en œuvre pour participer au rétablissement ou à l'entretien de la santé d'une personne.* »³⁶ Selon ces définitions nous pouvons dire que le soin est une ou plusieurs actions effectuées à un autre individu dans le but de garantir sa santé.

De plus, selon SVANDRA Philippe, docteur en philosophie et cadre supérieur de santé, un soin signifie ; « *La manière appliquée, exacte et scrupuleuse de faire quelque chose ou encore : l'effort, le mal qu'on se donne pour obtenir ou éviter quelque chose.* »³⁷ Nous comprenons ici que garantir des soins nécessite plusieurs compétences. En effet, le soignant devra non seulement acquérir des compétences en terme de soins techniques, de soins relationnels mais il devra également développer une implication personnelle afin de garantir les résultats attendus. Selon l'auteur ; « *Les deux notions de préoccupation et de soin se rejoignent dans celle d'une préparation à s'occuper de quelque chose ou de quelqu'un, à se disposer à leur égard de façon telle que ce qui va résulter de notre attitude ou de notre action réponde à l'intérêt que nous leur portons.* »³⁸ Nous pouvons donc dire qu'un soin n'est pas seulement un acte médical mais c'est une prise en soin du patient dans sa globalité. En effet, certains soins demandent des techniques particulières à réaliser pour le soignant, cependant, il est indispensable de ne pas négliger les qualités soignantes et adopter une attitude humaine comme l'écoute, la bienveillance et/ou encore l'empathie. Cependant, la prise en charge d'un enfant est bien spécifique.

Selon LOMBART Bénédicte, infirmière philosophe ; « *Jusqu'au XIXème siècle, la médecine ne fait pas de distinction entre les pathologies de l'enfant et de l'adulte. Le premier*

³⁵<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soins/73237> (Consulté le 16/02/21)

³⁶https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-09/vocabulaire_coop_01092010_2010-09-03_14-05-56_834.pdf (Consulté le 16/02/21)

³⁷<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2008-4-page-6.htm?contenu=article> (Consulté le 17/02/21)

³⁸ Ibid

hôpital pédiatrique ouvre en 1802 à Paris, afin de favoriser l'étude des pathologies infantiles. »³⁹ L'enfant est donc considéré aujourd'hui comme un être à part entière ayant des pathologies spécifiques et des droits en matière de soins similaires à ceux de l'adulte. Après la première guerre mondiale, il a une reconnaissance des besoins psycho-affectifs des enfants avec notamment la création du Diplôme d'Etat de Puéricultrice en 1947. Cette spécificité a pour but de promouvoir la santé de l'enfant jusqu'à l'âge de 6 ans. A cette époque, les parents n'étaient pas encore impliqués dans les soins de leur enfant. C'est à partir de 1988 avec la création de la Charte de l'Enfant Hospitalisé que les parents seront davantage impliqués dans les soins de leur enfant. Selon l'auteur, « *L'évolution de la conception des soins en pédiatrie est parallèle aux changements relatifs à la place de l'enfant dans la société et aux progrès médicaux.* »⁴⁰ De plus, la prise en soin des enfants nécessite des compétences particulières. En effet elle demande une connaissance technique particulière de l'enfant mais aussi différentes qualités telles que la patience ; avec des techniques de diversions de soins, mais aussi un langage doux et adapté à l'enfant. La spécificité du métier de puéricultrice demande également une observation rigoureuse. En effet l'enfant n'évoque majoritairement pas ses difficultés, ses inquiétudes et/ou ses souffrances. La puéricultrice se doit d'être attentive aux signaux, aux comportements, mais aussi aux agissements des enfants. Elle doit également impliquer les parents, les écouter, les informer afin d'aider à la prise en soin, la place des parents est aujourd'hui non négligeable dans les soins. On peut parler de triade ; parents/ enfant/soignant. En effet, l'enfant est dépendant de ses parents, les soins nécessiteront toujours leur consentement. La prise en soin d'un enfant est donc globale, elle demande des compétences spécifiques de la puéricultrice comprenant des soins techniques et relationnels.

C. LEGISLATION

Selon l'article R4311-2 du code de la santé publique ; « *Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade.* »⁴¹

³⁹<https://www.cairn.info/journal-recherche-en-soins-infirmiers-2015-3-page-67.htm> (Consulté le 14/03/21)

⁴⁰ Ibid

⁴¹<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006190610/> (Consulté le 16/02/21)

Pour l'infirmière et notamment pour la puéricultrice, il existe donc différents types de soins ; les soins techniques et les soins relevant de son rôle propre.

Tout d'abord, la puéricultrice est souvent associée aux soins techniques comme la réalisation d'injections ou de pansements. En effet, ces soins font partis de ses missions réalisées sous la directive d'une prescription médicale. Selon l'article R4311-7 du code de la santé publique ; « *L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes soit en application d'une prescription médicale ou de son renouvellement par un infirmier exerçant en pratique avancée (...) qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin.* »⁴² En lien avec ces soins techniques la puéricultrice doit également disposer de connaissances permettant de comprendre la physiopathologie et les effets indésirables possibles.

Concernant les soins relevant de son rôle propre et selon l'article R4311-3 ; « *Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.* »⁴³ Mais encore, d'après l'article R4311-5 ; « *Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage.* »⁴⁴ Ce rôle propre nécessite des compétences telles que l'attention, la bienveillance, l'humanité ou encore le respect de l'enfant et s'intègre dans les soins relationnels.

De plus, selon MENAUT Hervé, Infirmier, cadre de santé ; « *La dimension relationnelle du soin correspond aux échanges verbaux et non verbaux que nous avons avec le patient lorsque nous sommes en contact avec lui. C'est ce qui accompagne le soin technique.* »⁴⁵ Les échanges non verbaux sont indispensables dans des services tels que celui

⁴²<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006190610/> (Consulté le 16/02/21)

⁴³Ibid

⁴⁴Ibid

⁴⁵<https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2009-1-page-78.htm> (Consulté le 16/02/21)

de la réanimation néonatale où la puéricultrice va être d'autant plus vigilante au comportement des nourrissons. Cependant l'échange avec l'enfant n'est pas à négliger. En effet, elle doit adopter une posture bienveillante en parlant de façon réconfortante à l'enfant et en lui expliquant tous les gestes effectués. Cette posture permet d'instaurer une relation de confiance entre le soignant et le soigné, mais également avec son entourage. Nous pouvons donc dire que le prendre en soin est une association de soins techniques et de soins relationnels contribuant à une prise en charge globale permettant le maintien de la santé de l'enfant.

Selon MOLINIER Pierre, poète français ; « *Prendre soin de l'autre, ce n'est pas penser à l'autre, se soucier de lui de façon intellectuelle ou même affective, ce n'est pas nécessairement l'aimer; du moins en première intention, c'est faire quelque chose, c'est produire un certain travail qui participe directement du maintien ou de la préservation de la vie de l'autre.* »⁴⁶ Dans cette définition, l'auteur nous permet de dire que prendre en soin un enfant nécessite de mettre en place une relation de confiance, une implication, cependant cette relation se doit d'être professionnelle et médicale. En effet, cette mise à distance entre les actes médicaux et les idées personnelles du soignant peuvent parfois être difficile à mettre en place. C'est pour cette raison que j'ai décidé d'évoquer dans un dernier temps le concept de distance professionnelle.

3. CONCEPT DE DISTANCE PROFESSIONNELLE

Selon moi le concept de distance professionnelle évoque une posture soignante. En effet, dans certaines situations la puéricultrice peut se sentir davantage impliquée, en fonction de sa personnalité, de son vécu mais aussi en fonction de la relation créée avec l'enfant et/ou son entourage. Cette implication peut devenir difficile à gérer pour la puéricultrice qui se trouvera perdue entre son rôle de soignante et son implication personnelle. Je me questionne alors sur cette mise à distance avec l'enfant et/ou son entourage, c'est pour cette raison que j'ai décidé d'évoquer dans un dernier temps ce concept.

⁴⁶<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2011-4-page-60.htm> (Consulté le 17/02/21)

A. ETYMOLOGIE

Selon le dictionnaire LAROUSSE, le terme de « *distance* » provient du latin « *distancia* »⁴⁷ signifiant « *distant* » ; c'est un espace qui sépare deux ou plusieurs personnes. De plus, le terme de « *profession* » provient du latin « *professio,-onis* »⁴⁸ signifiant « *s'engager* ». Nous pouvons comprendre que le terme de « *distance professionnelle* » signifie que le soignant est assez engagé, impliqué dans les soins envers quelqu'un tout en maintenant une certaine distance avec lui.

B. DEFINITIONS

Selon NUSS Marcel, essayiste, le terme de « *distance* » est synonyme d'« *écart* » qui serait contradictoire avec le métier de soignant. En effet selon l'auteur ; « *Comment peut-on enseigner une règle aussi déshumanisée et déshumanisante (...) dès lors que l'on entre en relation avec son prochain, un semblable, les affects s'éveillent.* »⁴⁹ Nous comprenons ici que l'auteur est en désaccord avec le terme de « *distance* », selon lui, toutes les relations nécessitent de « *l'affect* » qui pourrait être compromise par une mise à distance.

De plus, le terme de professionnalisme est éclairé par différents auteurs ; BLANCHARD François journaliste, MORRONE Isabella, psychologue, PLOTON Louis et NOVELLA Jean-Luc, deux professeurs. Selon eux ; « *le professionnalisme sans affectivité tel qu'il est parfois enseigné dans les écoles de soignants risque, en tenant l'autre à distance, de créer pour ce patient un douloureux vide de relation.* »⁵⁰ En lien avec mon sujet de recherche, l'enfant hospitalisé en réanimation néonatale a besoin de cette relation affective. En effet, il est possible que certains parents ne soient pas présents chaque jour auprès de leur enfant, il est alors nécessaire de prendre l'enfant en tant qu'être humain à part entière ayant besoin de

⁴⁷<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/distance/26042> (Consulté le 17/02/21)

⁴⁸<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/profession/64156> (Consulté le 17/02/21)

⁴⁹<https://www.cairn.info/handicap-perte-d-autonomie--9782100749959-page-103.htm?contenu=article> (Consulté le 17/02/21)

⁵⁰<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2006-3-page-19.htm?contenu=article> (Consulté le 17/02/21)

contact et de lien avec l'autre. De plus, si les parents sont présents tous les jours auprès de leur enfant ; la relation avec eux est indispensable à entretenir afin de créer une relation de confiance permettant une prise en charge optimale de l'enfant. En effet, selon les auteurs, la mise à distance de la part du soignant risquerait de créer un froid entre le soignant et les parents et ainsi développer un malaise, des questionnements, des doutes, ou encore des refus de soin. Un parent a besoin d'être accompagné, guidé, épaulé et rassuré dans les soins de son enfant qui nécessite une relation de bienveillance. De plus, « (...) un soin techniquement approprié et correctement abouti, fait sans chaleur humaine, sans relation, est un soin violent (...) peut certes protéger mais en permettant une différenciation, elle est surtout utile pour créer une zone d'échange où l'affectivité a toute sa place. »⁵¹ Les soins techniques en réanimation néonatale sont importants, c'est à la puéricultrice qu'appartient le rôle d'accorder cette compétence technique aux soins relationnels qui nécessitent de créer un lien avec l'enfant et son entourage.

Cependant, selon les mêmes auteurs ; « A l'opposé, l'absence de frontière est tout aussi dangereuse et nocive tant pour le patient que pour le soignant. Etre tellement impliqué dans la situation que « on se met à la place de l'autre » comme on dit, revient, de fait, à prendre la place de l'autre. Dans cette affectivité envahissante, la relation n'est plus possible. »⁵² Nous pouvons comprendre qu'il est nécessaire pour le soignant de faire la distinction entre la mise à distance stricte ; sans relation affective, sans compassion, et la juste mise à distance ; barrière entre le professionnel et les parents présente mais nécessaire au bon suivi médical de l'enfant. En effet, cet espace permet de protéger et éviter au soignant de s'attacher, de lier l'histoire d'un enfant et/ou d'une famille à sa propre histoire, d'impacter ses propres valeurs et émotions au sein d'une prise en soin. Cette mise à distance va permettre au soignant de prendre du recul face aux situations pouvant l'affecter personnellement et/ou psychologiquement. Ce qui signifie que le soignant développe une relation de soin permettant une prise en charge de qualité ; avec une relation de confiance présente, mais tout en maintenant une distance lui permettant de garder sa posture de soignant et de professionnel de santé. Cependant cette distance et ce recul ne sont pas évidents à mettre en place pour tous les

⁵¹<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2006-3-page-19.htm?contenu=article> (Consulté le 17/02/21)

⁵² Ibid

soignants. D'après CADIÈRE Joël, docteur en sociologie ; « (...) *il ne peut y avoir d'expérience sans un vécu, de même, il ne peut y avoir expérience sans un processus qui détache de ce dont on se souvient ; un fait, un geste, une sensation, une situation, une figure, une parole, (...) qui sont les points de départ qui, sans nul doute, constituent le matériau de la mémoire* »⁵³ L'expérience constitue des souvenirs ancrés dans la mémoire qui vont pouvoir refaire surface lorsqu'un sujet va sembler revivre une situation similaire ; « *L'expérience est une transmission à soi même, de son histoire significative et signifiante qui permet d'agir, de poser tel acte, de réfléchir selon l'habitude, la façon, la perspicacité, l'intention, les valeurs, les pensées acquises et incorporées durant le temps passé.* »⁵⁴ Selon l'auteur, ces mémoires vont constituer une expérience qui permettront de réfléchir et d'agir en fonction du passé vécu. En lien avec mon sujet d'étude, je peux supposer que la puéricultrice ayant de l'expérience et des souvenirs va pouvoir agir en fonction de son vécu ; ne pas « *reproduire les mêmes erreurs* » ou prendre du recul par rapport à certaines situations difficile par exemple.

C. LEGISLATION

J'ai évoqué le fait que l'infirmière puéricultrice pouvait se retrouver en difficultés face à certaines situations pouvant impacter ses émotions et ses prises en charge. De ce fait, j'ai identifié différentes lois figurantes dans le code de déontologie des infirmiers, et donc de la puéricultrice pouvant intervenir face à ces situations.

Tout d'abord, d'après l'article R. 4312-11 du code de déontologie ; « *L'infirmier doit écouter, examiner, conseiller, éduquer ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient, notamment, leur origine, leurs mœurs, leur situation sociale ou de famille (...) les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard ou leur situation (...) Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne prise en charge* »⁵⁵. et d'après l'article R. 4312-4 ; « *L'infirmier respecte en toutes circonstances les principes de moralité, de probité, de loyauté et d'humanité indispensables à l'exercice de la profession* »⁵⁶.

⁵³<https://www.cairn.info/revue-forum-2017-2-page-8.htm> (Consulté le 15/03/21)

⁵⁴ Ibid

⁵⁵https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/codedeonto_web.pdf (Consulté le 04/11/20)

⁵⁶Ibid

D'après ces textes de lois, nous pouvons dire que la puéricultrice se doit de soigner chaque enfant sans distinction. Elle se doit notamment de ne pas porter de jugement quant aux origines et/ou idéaux des parents pouvant compromettre la prise en charge de l'enfant. La puéricultrice se doit de maintenir une posture professionnelle et ceux, malgré les sentiments possibles éprouvés à l'égard d'une situation vécue avec les parents.

Enfin, il existe une loi permettant aux soignants de prendre de la distance face à ces situations. En effet, d'après l'art. R. 4312-12 ; « *Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un infirmier a le droit de refuser ses soins pour une raison professionnelle ou personnelle (...) Si l'infirmier se trouve dans l'obligation d'interrompre ou décide de ne pas effectuer des soins, il doit, sous réserve de ne pas nuire au patient, lui en expliquer les raisons, l'orienter vers un confrère ou une structure adaptée et transmettre les informations utiles à la poursuite des soins* »⁵⁷. La puéricultrice pourra donc déléguer des soins et certaines prises en charge à ses collègues si elle en sent le besoin. Cependant elle devra le faire sans nuire à l'enfant et tout en expliquant aux parents les causes de son choix. Selon ABRAMI Philip, professeur, « *Une équipe peut être définie comme étant un groupe de personnes interagissant afin de se donner ou d'accomplir une cible commune, laquelle implique une répartition des tâches et la convergence des efforts des membres de l'équipe.* »⁵⁸ Le travail d'équipe est donc une compétence indispensable permettant de travailler en collaboration afin d'aboutir à un objectif commun.

Pour conclure sur ce cadre conceptuel, nous avons vu que les soignants ressentent de nombreuses émotions. Ces émotions sont ressenties et exposées de manière variable en fonction des individus ; en fonction de la personnalité, des valeurs, et/ou du vécu de chacun. Cependant, certaines émotions peuvent impacter les prises en soin dues à l'implication personnelle du soignant. Pour éviter cela, il est nécessaire que le soignant se connaisse soi-même et connaisse ses limites afin de créer une relation de soin comprenant une juste distance professionnelle ; une relation de confiance entre lui, l'enfant et/ou les parents tout en faisant la distinction entre le professionnel et le privé.

⁵⁷https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/codedeonto_web.pdf (Consulté le 04/11/20)

⁵⁸<https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-180.htm?contenu=resume> (Consulté le 05/11/20)

Question de départ définitive :

Suite à la situation décrite au début de mon travail, j'ai décidé d'orienter mes recherches vers l'impact des émotions de la puéricultrice au sein du service de réanimation néonatale. Cependant, tout au long de mes recherches et au fur et à mesure de mes stages effectués en parallèle, j'ai pris conscience que les émotions de la puéricultrice peuvent autant être impactées dans d'autres services d'enfants. De ce fait, j'ai choisi d'élargir ma question de départ en n'identifiant pas de service spécifique.

« En quoi les émotions de la puéricultrice peuvent-elles impacter ses prises en soins dans des services accueillant des jeunes enfants ? »

IV- Hypothèses

Suite à mon cadre théorique, j'ai pu poser deux hypothèses :

Hypothèse n°1 :

- La connaissance de soi permettrait tout d'abord d'identifier les émotions de la puéricultrice, mais aussi d'identifier ses limites et ainsi permettrait une meilleure gestion de ses émotions et de ses prises en soin.

Hypothèse n°2 :

- La mise à distance professionnelle avec l'enfant et/ou son entourage permettrait à la puéricultrice de se préserver en évitant de s'impliquer personnellement dans la prise en soin, ce qui permettrait de ne pas impacter celle-ci.

V- Enquête

Objectif global

Dans le but de réaliser une enquête auprès de professionnels de santé, j'ai créé un guide d'entretien avec des objectifs bien définis pour chaque question consultable en annexe. Cette enquête consiste à recueillir des informations qui me permettront de valider ou invalider mes hypothèses.

Démarche d'enquête

1. Choix de la méthode

Il existe trois méthodes d'investigation ; l'entretien directif avec des questions bien précises, puis l'entretien semi-directif avec des questions par thème mais avec possibilités d'élargissement et enfin l'entretien libre sans questions préparées. J'ai choisi de réaliser mon enquête sous forme d'entretiens semi-directifs afin de permettre un échange interactif entre les professionnels de santé et moi-même. Selon IMBERT Geneviève, docteur en santé publique, l'entretien semi-directif est défini comme ; « *Une conversation ou un dialogue qui a lieu généralement entre deux personnes. Il s'agit d'un moment privilégié d'écoute, d'empathie, de partage, de reconnaissance de l'expertise du profane et du chercheur. Ce dernier ayant établi une relation de confiance avec son informateur va recueillir un récit en s'appuyant sur un guide préalablement testé et construit à l'issue de travaux de recherche exploratoire.* »⁵⁹ Mes entretiens seront enregistrés grâce à un dictaphone afin de me permettre de retranscrire mot à mot la conversation et d'en analyser les données. Afin de poser un cadre, j'évoquerai au préalable, que l'enregistrement sera analysé anonymement et utilisé uniquement dans le cadre de mon étude de recherche. De plus, j'informerai les professionnels de santé que ces enregistrements seront supprimés par la suite. Je souhaite annoncer mon thème de mémoire qui est : « *La gestion des émotions soignantes dans les prises en soin* » puis je poserai dix questions avec cinq questions pour chaque hypothèse. Après avoir validé mon guide d'entretien par ma référente de mémoire, j'ai pu tester celui-ci avec deux collègues

⁵⁹<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm> (Consulté le 27/05/21)

de ma promotion. Le fait de tester mon guide d'entretien m'a permis de réajuster et de clarifier certaines de mes questions.

2. Choix de la population

Je souhaite interroger des puéricultrices uniquement afin de me projeter au mieux dans mon futur métier. Lors de l'écriture de mon mémoire, je me suis spécifiée au service de réanimation néonatale. Cependant, lors de mes différents stages je me suis rendue compte que les émotions étaient certes, différentes mais présentes, dans chaque service d'enfant. C'est pour cette raison que j'ai décidé d'élargir mon sujet de mémoire sur tous les services d'enfants. De ce fait, mon but était de réaliser mes entretiens dans des services différents, mais aussi auprès de professionnels ayant des années d'expérience différentes afin d'en analyser les similitudes mais aussi les différences. Après avoir contacté la cadre du service de pédiatrie, je réaliserai deux entretiens dans ce service. Ensuite, j'interrogerai deux puéricultrices travaillant en réanimation néonatale, et enfin une puéricultrice travaillant au sein du service de Protection Maternelle et Infantile (PMI).

3. Déroulement de l'enquête

Lors de mes entretiens, j'ai souhaité rencontrer les professionnels de santé en présentiel afin de pouvoir les observer et analyser leurs réactions physiques. Cependant, en raison de la crise sanitaire du COVID-19, je n'ai pas pu effectuer tous mes entretiens en présentiel. En effet, j'ai dû réaliser deux entretiens sur cinq en visioconférence. Ces entretiens en visioconférence ont concerné les professionnels de santé travaillant dans le service de réanimation néonatale. Cependant, ils n'ont pas été un frein dans la réalisation de mon analyse car nous avons pu discuter avec les caméras des ordinateurs allumées. Concernant les trois autres entretiens, ceux-ci se sont déroulés au sein même des services. J'ai effectué deux entretiens dans le service de pédiatrie et un autre dans le service de PMI. Tous mes entretiens ont duré minimum 11 minutes et maximum 35 minutes. J'ai choisi d'en intégrer un dans mon travail de recherche, disponible en annexe, dans lequel je me suis davantage retrouvée dans les idées.

VI- Analyse de l'enquête

1. Présentation des professionnels de santé interrogés (PDE⁶⁰)

Pour mon enquête, j'ai pu interroger cinq professionnels de santé exerçant dans trois services différents et ayant des années d'expériences différentes allant de 3 à 23 ans de diplôme.

Toutes et tous sont des puéricultrices et un puériculteur.

	PDE 1	PDE 2	PDE 3	PDE 4	PDE 5
Sexe	Féminin	Féminin	Masculin	Féminin	Féminin
Âge	25 ans	28 ans	37 ans	45 ans	31 ans
Diplôme	2017	2014	2005	1997	2011
Fonction	PDE	PDE	PDE	PDE	PDE
Années d'expérience	3 ans et demi	6 ans et demi	15 ans	23 ans	9 ans
Service	Réanimation néonatale	Pédiatrie	Pédiatrie	PMI	Réanimation néonatale

2. La connaissance de soi

Connaissance de ses limites :

Lors de mes entretiens, j'ai souhaité connaître l'avis des professionnels de santé concernant la connaissance de soi et les objectifs de celle-ci. Pour 4 professionnels sur 5, la connaissance de soi permet de connaître ses limites. Comme par exemple le dit la PDE n°5 ; « (...) *c'est connaître ses limites, hum, savoir euh, de quoi on est capable euh, ce qu'on va pouvoir gérer et de quoi justement on n'est pas capable (...)* ». Comme pour la PDE n°4 ; « (...) *c'est connaître euh, ses limites, connaître euh, ses qualités, ses défauts (...)* ». Je peux donc dire que la connaissance de soi est une chose personnelle. En effet, selon les professionnels, se connaître soi-même c'est connaître ses qualités, ses défauts, mais aussi ses réactions face à

⁶⁰ PDE signifie Puéricultrice Diplômée d'Etat

certaines situations. Les qualités et les défauts dépendent du caractère mais aussi de la personnalité de chacun. La connaissance de soi est donc une compétence qui permet d'identifier ses propres capacités mais aussi ses difficultés. Celle-ci permet de pouvoir anticiper les soins et demander de l'aide au préalable afin de garantir une prise en charge optimale de l'enfant et de son entourage.

L'expérience :

Pour 100% des professionnels interrogés, l'expérience est l'élément le plus important dans le développement de la connaissance de soi. Comme dirait le PDE n°3 : « (...) *c'est surtout l'expérience, l'expérience de différentes situations déjà rencontrées font que les fois suivantes on gère un peu mieux, on sait où on s'en va, c'est plus facilement gérable (...) alors l'expérience en tout genre, professionnelle mais aussi personnelle (...)* ». Ou encore, d'après la PDE n°4 : « (...) *c'est l'expérience qui fait ça, j'suis pas la même puéricultrice euh, depuis 1998 qu'en 2021 (...)* » mais aussi pour la PDE n°5 ; « (...) *c'est vraiment avec l'expérience que tu vas apprendre à t'connaitre, et du coup t'as moins de stress, t'as moins d'difficultés (...)* » L'expérience, le vécu professionnel et personnel de la puéricultrice lui permettent d'acquérir des savoirs sur ses capacités et ses difficultés à gérer certaines situations. Cette expérience va lui permettre d'ajuster et/ou d'améliorer ses réactions lors de futures situations similaires.

Puis, selon les professionnels interrogés, d'autres éléments permettent également de développer cette connaissance de soi. Pour la PDE n°5 ; « (...) *plus tu vieillis aussi j'pense en âge, et plus tu oses, plus t'as d'la maturité et plus c'est facile (...)* ». Selon elle, la maturité permet au soignant d'oser davantage à prendre en charge des situations particulières, non habituelles, ce qui permet d'acquérir des savoirs et de nouvelles compétences plus rapidement. De plus, selon la PDE n°2 ; « (...) *j'trouve que le sport ça aide beaucoup en fait, à savoir un peu (...) qui on est (...)* ». Selon elle, le sport serait un atout dans la connaissance de soi, dans la connaissance de ses capacités et de ses limites. Celle-ci a également évoqué ; « (...) *l'analyse de situation (...)* », tout comme la PDE n°4 ; « *j'ai réussi à travailler sur moi (...), j'me l'dit, j'me parle à moi même (...)* » Selon elles, l'analyse de situation, donc la prise

de recul et la remise en question lors de situations difficiles, aide également à comprendre et à développer la connaissance de soi.

Selon les informations données par les professionnels interrogés, nous pouvons dire que la connaissance de soi s'acquiert avec le temps et donc, avec l'expérience. Ce qui nous permet de faire le lien avec CADIERE Joël, docteur en sociologie qui a évoqué cette théorie lors de mon cadre conceptuel ; « *L'expérience est une transmission à soi même, de son histoire significative et signifiante qui permet d'agir, de poser tel acte, de réfléchir selon l'habitude, la façon, la perspicacité, l'intention, les valeurs, les pensées acquises et incorporées durant le temps passé.* »⁶¹ C'est alors cette expérience qui va permettre à la puéricultrice de développer des savoirs et ainsi l'aider à développer sa posture professionnelle tout au long de sa carrière. Dès le début de sa carrière, la puéricultrice va acquérir de l'expérience grâce à ses propres situations vécues, mais elle va également apprendre grâce à l'expérience des autres membres de l'équipe pluridisciplinaire en s'appuyant sur leurs connaissances.

La gestion des émotions :

Pour 100% des professionnels interrogés il est important de se connaître soi-même afin de pouvoir gérer ses émotions comme le dit la PDE n°1 ; « (...) *effectivement ça aide de t'connaitre bien sûr, c'est important de savoir comment tu réagis, euh, c'est primordial je dirais (...)* ». Mais aussi pour la PDE n°5 ; « (...) *oui, parce que si tu peux anticiper euh, la situation qui va arriver et si c'est quelque chose que t'es pas capable de gérer, au moins tu passes la main (...)* » Cependant, pour le PDE n°3 ; « (...) *c'est pas parce qu'on s'connait que, on arrivera à gérer, mais bien sûr, on sait c'qu'on est capable d'endurer, d'affronter, et c'qu'on est pas capable (...)* ». Ici, il évoque le fait que, malgré la conscience qu'à la puéricultrice de ses capacités, la connaissance de soi va aider dans la prise en charge, dans l'anticipation, mais elle ne suffit pas à garantir la gestion des émotions.

Concernant les réactions face à cette gestion des émotions et selon la connaissance que chacun a de soi, les professionnels vont réagir de différentes façons. En effet, pour la PDE n°1

⁶¹<https://www.cairn.info/revue-forum-2017-2-page-8.htm> (Consulté le 15/03/21)

; « *j'ai arrêté d'la prendre en soin quelques jours puis j'ai repris plus tard, en fait j'ai dit à mes collègues que je voulais changer de groupe d'enfants parce que voilà c'était dur émotionnellement pour moi* ». Selon elle, prendre de la distance avec l'enfant aide à prendre du recul. Tout comme la PDE n°4 : « (...) *aujourd'hui tu vois je prends beaucoup mes distances, j'ai réussi à travailler sur moi, et à prendre de la distance par rapport à tout c'que j'vois tout c'que j'entends, euh, voilà, beaucoup beaucoup d'distances (...)* ». La prise de distance avec la situation, avec l'enfant et/ou son entourage, va aider la puéricultrice à se détacher d'une situation devenant émotionnellement difficile pour elle. De ce fait, elle pourra donner le relais à ses collègues.

De plus, d'après la PDE n°4, il est nécessaire de prendre le positif de chaque situation difficile vécue ; « (...) *en fait, avec du recul il faut penser à toutes les choses mises en place durant cette situation qui étaient positives et bénéfiques, ce que t'en ressort pour avancer (...)* ». Selon elle, dans chaque situations difficiles il existe des points positifs et bénéfiques qu'il est nécessaire d'identifier afin d'aider la puéricultrice à garder confiance en elle et en son travail.

Enfin, 100% des professionnels ont besoin de discuter. D'après la PDE n°2 ; « *Moi j'parle beaucoup, il faut qu'ça sorte, faut qu'j'mette des mots dessus, j'répète, j'répète, j'répète beaucoup d'choses (...)* ». Mais aussi pour le PDE n°3 ; « (...) *faut en discuter, le dialogue avec les collègues, prendre un temps et c'est des choses qui s'font très facilement (...)* ». Et pour la PDE n°5 ; « (...) *le fait d'en discuter entre nous, euh, déjà verbaliser ça aide beaucoup (...)* ». D'après les professionnels, la discussion avec l'équipe facilite la gestion des émotions. En effet, elle permet de verbaliser et d'avoir des avis sur la situation rencontrée.

Pour la PDE n°2, la discussion avec l'équipe est nécessaire, mais elle ressent également le besoin d'en discuter avec des personnes extérieures ; « (...) *à la maison c'est pareil, faut qu'j'en parle, alors toujours en respectant bien l'secret médical tout ça mais faut qu'ça sorte et qu'se soit expliqué à des personnes extérieurs qui vont nous dire parfois, ben oui, ouais bah c'que tu m'racontes c'est pas, grave (...)* ». Le dialogue et le fait de mettre des mots sur les émotions que l'on ressent permet donc à la puéricultrice de partager ses doutes et ses idées afin de se sentir soutenue et rassurée.

Ici, après avoir évoqué des situations difficiles émotionnellement pour la puéricultrice, j'ai pu obtenir différents exemples de réactions pouvant être mises en place dans la gestion de ses émotions. D'après les professionnels il y a ; la prise de recul et prendre le positif de chaque situations. Ces réactions vont permettre à la puéricultrice de réfléchir aux situations vécues et d'en analyser les éléments. De plus, la communication est un élément important, que se soit une discussion entre professionnels et/ou avec des personnes extérieures. Le dialogue va permettre à la puéricultrice de mettre des mots sur ses émotions et d'en comprendre les sens et ses réactions associées.

3. La distance professionnelle

Selon mes entretiens, la distance professionnelle est définie comme ; « (...) cette capacité à, à se protéger, (...) tous les moyens qu'on va mettre en œuvre ou qu'on a acquis, pour gérer au mieux émotionnellement une situation (...) » selon le PDE n°3. De plus, selon la PDE n°4 c'est ; « (...) ne pas prendre les choses pour soi, ne pas faire de comparaisons avec toi, ne pas euh, prendre les choses pour toi (...) c'est une posture professionnelle (...) ». Puis selon la PDE n°2 ; « (...) c'est d'prendre en soin donc, le patient et pour moi sa famille, tout en respectant euh, bah l'intimité, la bulle de la famille (...) ». Selon les réponses observées, la distance professionnelle est une capacité à différencier l'aspect professionnel et personnel.

Avantages et inconvénients :

Concernant les avantages de la mise de distance professionnelle, la PDE n°1 pense que : « (...) t'accompagne convenablement les parents, et les enfants, parce que t'es pas submergée par les émotions (...) », tout comme la PDE n°5 : « (...) ça t'permets de, euh, émotionnellement, de n'pas trop t'investir et avoir l'esprit plus tranquille quand tu rentres chez toi le soir (...) ». Puis la PDE n°4 pense que c'est avantageux car : « (...) tu t'protèges (...) pour la famille c'est cadrant, y a un cadre qui est bien établi (...) ». Selon elles, les avantages sont liés au bien-être de la puéricultrice. En effet, la mise à distance professionnelle permet à la puéricultrice de ne pas être submergée par ses émotions et de ce fait, de ne pas impacter sa vie privée.

Pour la PDE n°2, les avantages concernant la puéricultrice seraient de se protéger elle-même, mais selon elle, il existe également des avantages pour l'enfant : « (...) *par rapport à l'enfant c'est peut être que, ben le jour où il rentre à la maison ou le jour où il est placé ou autre, il a p't'être moins de mal à, à quitter sa figure euh, de référence, euh, après pour nous euh, ben j'dirais nous protéger, de tout ça (...)* ». Selon elle, la séparation entre le professionnel et l'enfant serait davantage facilitée par cette mise à distance. Cette séparation serait mieux vécue par l'enfant mais également par le professionnel.

Concernant les inconvénients de la mise à distance professionnelle les avis diffèrent. Selon la PDE n°2, les inconvénients sont liés au lien avec les enfants : « (...) *ben surtout chez les enfants, on a tellement envie de donner (...) on a tellement envie d'leur donner bah d'l'amour, des câlins, des bisous, d'l'affection (...)* ». Comme pour la PDE n°4 qui rejoint cette idée : « (...) *tu t'dis que p'être si tu mettais plus de cœur, plus d'affect, ben les choses auraient p'être évoluées différemment, mais clairement non (...)* ». Selon elles, la mise à distance avec l'enfant peut parfois être difficile à mettre en place.

Puis pour la PDE n°5, l'inconvénient serait davantage par rapport à la posture soignante : « (...) *tu peux paraître un peu froide, trop distance, que les parents se disent ben en fait elle ça l'a touche pas euh, alors qu'en fait c'est juste pour me protéger, et j'pense qu'on a tous des p'tits mécanismes de défense (...)* ».

Puis deux PDE n'ont pas trouvé d'inconvénients à la distance professionnelle ; il s'agit de la PDE n°1 et du PDE n°3. Selon eux, la distance professionnelle n'empêche pas la bienveillance. En effet selon la PDE n°1 ; « (...) *c'est pas quelque chose de péjoratif ou de négatif, pas du tout parce que, c'est bien autant pour les parents que pour le professionnel, c'est pas pour autant qu'y a pas d'relation d confiance (...)* » et selon le PDE n°3 ; « (...) *il n'y a pas d'irrespect (...)* ». Selon eux, la distance professionnelle est nécessaire, elle peut se mettre en place sans toutefois modifier la qualité de la relation avec les enfants et leur entourage.

Risques :

Concernant les risques d'une non mise à distance professionnelle, la PDE n°1 dit : « (...) *t'es plus du tout aidant (...) être dépressif, et on est tellement triste que, d'avoir l'impression qu'cet enfant fait parti d'notre famille et avoir autant d'peine que la famille (...) l'impact*

émotionnel sur notre vie privée (...) mettre en danger peut être l'enfant (...) ». Selon elle, le fait de ne pas prendre de distance et être submergée par les émotions peut empêcher la puéricultrice d'être objective. De ce fait, celle-ci ne sera plus être aidante et peut mettre l'enfant en danger. Le PDE n°3 rejoint cette idée sur le fait que la puéricultrice va massivement être impactée par ses émotions, de ce fait elle ne va pas oser réaliser les soins et donnera « *un désinvestissement* ». De plus, les PDE n°1 et n°4 ont répondu « *le burn out* » ; « *(...) oui c'est l'burn out, de, de prendre tout sur toi et de plus savoir gérer quoi et après penser que c'que tu fais c'est pas bien (...)* » pour la PDE n°4 et « *(...) dans un cas extrême extrême, ne plus pouvoir venir travailler euh, un burn out (...)* » pour la PDE n°1. Selon elles, dans les cas extrêmes, les émotions sont tellement présentes qu'elles atteignent la vie personnelle du soignant amenant à une incapacité à travailler et à une dépression.

Concernant la distance professionnelle, dans mon cadre conceptuel BLANCHARD François journaliste, MORRONE Isabella, psychologue, PLOTON Louis et NOVELLA Jean-Luc, deux professeurs ont évoqué le fait que ; *(...) un soin techniquement approprié et correctement abouti, fait sans chaleur humaine, sans relation, est un soin violent (...)* *A l'opposé, l'absence de frontière est tout aussi dangereuse et nocive tant pour le patient que pour le soignant. Etre tellement impliqué dans la situation que « on se met à la place de l'autre » comme on dit, revient, de fait, à prendre la place de l'autre. Dans cette affectivité envahissante, la relation n'est plus possible* »⁶². Nous pouvons alors dire qu'il est nécessaire pour la puéricultrice de mettre en place une distance professionnelle dans chaque situation et notamment lorsque celle-ci risque de l'impacter émotionnellement. Comme évoqué par les professionnels et les auteurs, la distance professionnelle permet de ne pas être impliqué personnellement et donc sentimentalement dans une situation. En effet, une implication personnelle pourrait impacter la prise en charge en étant un frein à l'objectivité de la puéricultrice et dans des cas extrêmes ; provoquer un burn out. Cependant, selon eux, cette distance professionnelle ne doit pas modifier la bienveillance des soins et la qualité de la relation entre la puéricultrice, l'enfant et/ou son entourage. Comme l'a évoqué une professionnelle lors d'un entretien ; en disant qu'il ne faut pas être « *froide* » et paraître

⁶²<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2006-3-page-19.htm?contenu=article>
(Consulté le 17/02/21)

« *insensible* » devant les parents. La puéricultrice doit alors trouver un juste milieu concernant cette distance qui doit être, professionnelle mais toujours bienveillante.

4. L'équipe

Pour 100% des professionnels interrogés, l'équipe est une ressource indispensable à solliciter lors de diverses difficultés. Selon la PDE n°1 ; « (...) *mes collègues et eux, amis maintenant (...) on vit tellement d'choses euh, difficiles parfois que, euh, ben les seules personnes qui sont là à c'moment là ben c'est tes collègues (...) tu passes des postes très agréables comme très très durs, euh physiquement, moralement, et, et émotionnellement, et euh, les ressources c'est ça c'est vraiment tes collègues (...)* ». Comme pour le PDE n°3 ; « (...) *les collègues en premier lieu, l'équipe, en générale, euh, jusqu'au cadre, euh, et notamment par ce biais du dialogue, j'pense que c'est la première ressource (...)* ». Ce qu'il ressort également de mes différents entretiens c'est que l'entente et l'esprit d'équipe est un élément fondamental au sein d'une équipe pluridisciplinaire, comme dit la PDE n°4 ; « (...) *la solidarité d'l'équipe est hyper importante (...)* ». Cette esprit d'équipe importe dans le fait de pouvoir compter les uns sur les autres en cas de situations complexes et ne pas se retrouver seul face à ses difficultés.

Concernant la notion d'équipe, nous pouvons alors faire le lien avec les informations données par les professionnels et ABRAMI Philip, professeur, qui l'a définit ; « *Une équipe peut être définie comme étant un groupe de personnes interagissant afin de se donner ou d'accomplir une cible commune (...)* »⁶³ L'équipe est une compétence à agir ensemble. Elle est donc une ressource indispensable à mobiliser pour la puéricultrice concernant la gestion des émotions. En effet, elle peut permettre un relais de prise en charge lorsque celle-ci devient trop difficile pour une puéricultrice grâce à des objectifs communs. Mais elle peut également être un soutien en échangeant sur les différentes émotions vécues et permettre à chacun de se sentir écouté et rassuré. Cette notion d'équipe est primordiale dans tous les services, quelque soit la spécialité, elle permet une cohésion de groupe et un esprit d'équipe indispensable à la qualité des prises en charge mais aussi à la santé psychologique des professionnels.

⁶³<https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-180.htm?contenu=resume> (Consulté le 05/11/20)

Pour conclure sur cette analyse d'enquête, concernant les différences et/ou les similitudes par rapport aux différents services, je n'ai pas trouvé de différences particulières dans les réponses des professionnels. Quelque soit le service ; l'expérience et l'équipe sont des éléments indispensables face à la gestion des émotions. Toutefois les réactions face à cette gestion des émotions peuvent différer en fonction de la personnalité et du caractère de chacun. En effet, cette enquête m'a permis de comprendre que la gestion des émotions est une chose personnelle et propre à chaque individu. En fonction du vécu, de l'expérience, mais également de l'état physique et/ ou psychologie du professionnel à un moment précis, les émotions sont gérées instinctivement au moment présent. Plusieurs professionnels m'ont évoqué l'idée qu'il est important pour la puéricultrice d'être épanouie dans sa vie privée afin d'être épanouie au sein de sa vie professionnelle.

Lien avec les hypothèses

Selon les différentes informations que j'ai pu obtenir lors de mon enquête, l'hypothèse n°1 « *La connaissance de soi permettrait tout d'abord d'identifier les émotions de la puéricultrice, mais aussi d'identifier ses limites et ainsi permettrait une meilleure gestion de ses émotions et de ses prises en soin.* » est selon moi validée. En effet, la connaissance de soi permet à la puéricultrice de connaître ses limites, ses qualités mais aussi ses défauts. Elle lui permet également d'identifier les situations susceptibles de la mettre en difficulté afin de l'évoquer en équipe et d'assurer le bien-être de l'enfant, des parents, et ainsi garantir une qualité et une continuité de la prise en charge.

Concernant l'hypothèse n°2 ; « *La mise à distance professionnelle avec l'enfant et/ou son entourage permettrait à la puéricultrice de se préserver en évitant de s'impliquer personnellement dans la prise en soin, ce qui permettrait de ne pas impacter celle-ci.* » est selon moi également validée. En effet, la distance professionnelle est une posture que prend la puéricultrice, c'est une barrière entre la vie professionnelle et la vie privée. Le fait d'être capable d'instaurer cette distance professionnelle pour toutes situations est bénéfique pour la puéricultrice. En effet, cette distance professionnelle sera bénéfique pour les enfants et/ou leur entourage car elle va permettre à la puéricultrice de rester objective et aidante dans la prise en

soin sans être émotionnellement impactée. De plus, cette distance professionnelle lui permettra également de se protéger elle-même afin de ne pas impacter sa vie privée.

Nous pouvons alors dire que ces deux hypothèses sont liées. En effet, la connaissance de soi est un élément de base permettant à la puéricultrice de connaître ses capacités et ses difficultés. Elle se développe grâce à l'expérience lors de situations déjà rencontrées. Grâce à ces situations vécues, la puéricultrice va établir une posture professionnelle en instaurant une juste distance professionnelle. Cette distance sera instaurée afin de lui permettre de rester objective quant aux prises en soin. De plus, elle permettra de ne pas l'impliquer personnellement dans les soins et sans que celle-ci modifie son comportement auprès de l'enfant et/ou son entourage. Cette posture professionnelle sera travaillée et/ou ajustée au fur et à mesure de la carrière professionnelle et en fonction de la personnalité de chacun.

VI- Perspectives professionnelles

Dans ma pratique professionnelle et concernant la gestion des émotions, la communication est primordiale. En effet, il est nécessaire pour l'enfant et/ou son entourage, que la puéricultrice adopte une posture professionnelle qui l'aidera dans la prise de recul face à ses émotions mais aussi dans la prise en charge de l'enfant. Dans ma future profession, certaines situations impacteront davantage mes émotions que d'autres. Cependant, il est important de maintenir une relation de confiance primordiale pour la continuité des soins, de ce fait, et malgré ses émotions, la puéricultrice se doit de rester bienveillante et avoir les capacités de communiquer malgré les difficultés qu'elle rencontre. Cette communication va se développer au fur et à mesure de l'expérience professionnelle et grâce à différentes situations similaires rencontrées.

De plus, la communication concerne également l'équipe pluridisciplinaire. En effet, c'est pour éviter à la puéricultrice de se retrouver submergée par ses émotions que la communication entre collègues est importante. Dans chaque service, la puéricultrice dispose de ressources indispensables ; les collègues puéricultrices, les médecins, mais aussi les psychologues disponibles pour les professionnels si besoin. Il est indispensable de garder son authenticité avec les enfants et les familles mais il ne faut toutefois pas impliquer sa vie personnelle. Que se soit en début ou en fin de carrière professionnelle, il est nécessaire d'interpeller l'équipe à la moindre difficulté.

Concernant le lieu d'exercice, et malgré la situation vécue, j'ai le souhait d'intégrer un service de réanimation néonatale. En effet c'est un service dans lequel je me suis particulièrement retrouvée humainement et professionnellement durant mes stages. Je saurais prendre les conseils de mes futurs collègues afin de m'aider à créer ma propre identité professionnelle en fonction de mon vécu mais aussi de ma personnalité.

Conclusion

L'écriture de ce travail fut très enrichissant pour moi. En effet, ayant une personnalité assez sensible, ce travail a pu m'apporter des connaissances solides sur lesquelles je pourrais m'appuyer professionnellement mais aussi personnellement. J'ai pu acquérir des connaissances sur la gestion des émotions et sur les ressources dont la puéricultrice peut bénéficier pour faire face à cela.

Tout au long de ce travail, je me suis interrogée sur les émotions de la puéricultrice lors de la prise charge des enfants et/ou de leur entourage pouvant être difficile émotionnellement pour elle. Je me suis notamment interrogée sur la posture que devait avoir celle-ci lors de ces situations et comment faire en sorte qu'elle soit la plus professionnelle possible.

Ce travail m'a permis de comprendre que les émotions sont présentes quels que soient les services, quels que soient les individus et quelques soit les situations. Cependant, ces émotions vont se présenter différemment et/ou vont être gérées différemment en fonction du passé, du vécu, mais aussi de la personnalité de chaque individu. Elles ne sont pas à négliger, elles permettent à la puéricultrice d'être authentique face aux enfants et aux familles.

Toutefois, elles ne doivent pas compromettre la prise en charge et la qualité de celle-ci, c'est là tout le travail sur soi que doit faire la puéricultrice. Cette gestion s'acquiert avec le temps, avec l'expérience, grâce à la connaissance de soi. Cependant cette connaissance de soi n'est pas toujours évidente à identifier, il est alors nécessaire d'utiliser des ressources indispensables pour aider la puéricultrice lorsque celle-ci se trouve en difficultés.

Le travail d'équipe et la communication sont des compétences indispensables à acquérir dans l'exercice de ma future profession. En effet, elles permettent une gestion des émotions et une prise en charge de qualité grâce à l'élaboration d'une posture professionnelle. Cette posture professionnelle se met en place dès le début et se développe tout au long de la carrière de la puéricultrice.

ANNEXES

SOMMAIRE DE L'ANNEXE

I- Cadre contextuel

Les 12 recommandations IHAB	Page I
La charte de l'enfant hospitalisé	Page III

II- Enquête

Guide d'entretien de l'enquête	Page IV
Exemple d'entretien	Page VI

Les 12 recommandations IHAB

« 1. Adopter une politique d'accueil et d'accompagnement des nouveau-nés et de leur famille, formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.

2. Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.

3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique, qu'elles soient suivies ou non dans l'établissement.

Informar les femmes enceintes hospitalisées à risque d'accouchement prématuré ou de naissance d'un enfant malade des bénéfices de l'allaitement et de la conduite de la lactation et de l'allaitement.

4. Placer le nouveau-né en peau à peau avec sa mère immédiatement à la naissance pendant au moins une heure et encourager la mère à reconnaître quand son bébé est prêt à téter, en proposant de l'aide si besoin.

Pour le nouveau-né né avant 37 SA, il s'agit de maintenir une proximité maximale entre la mère et le nouveau-né, quand leur état médical le permet.

5. Indiquer aux mères qui allaitent comment pratiquer l'allaitement au sein et comment mettre en route et entretenir la lactation, même si elles se trouvent séparées de leur nouveau-né ou s'il ne peut pas téter.

Donner aux mères qui n'allaitent pas des informations adaptées sur l'alimentation de leur nouveau-né.

6. Privilégier l'allaitement maternel exclusif en ne donnant aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.

Privilégier le lait de la mère, donné cru chaque fois que possible, et privilégier le lait de lactarium si un complément est nécessaire.

7. Laisser le nouveau-né avec sa mère 24 heures sur 24. Favoriser la proximité de la mère et du bébé, privilégier le contact peau à peau et le considérer comme un soin.

8. Encourager l'alimentation « à la demande » de l'enfant.

Observer le comportement de l'enfant prématuré et/ou malade pour déterminer sa capacité à téter. Proposer des stratégies permettant de progresser vers l'alimentation autonome.

9. *Pour les bébés allaités, réserver l'usage des biberons et des sucettes aux situations particulières.*
10. *Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement. Travailler en réseau.*
11. *Protéger les familles des pressions commerciales en respectant le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (SLM), aussi appelé Code OMS.*
12. *Pendant le travail et l'accouchement, adopter des pratiques susceptibles de favoriser le lien mère-enfant et un bon démarrage de l'allaitement. »*⁶⁴

⁶⁴<https://www.i-hab.fr/le-programme-ihab/12-recommandation-s-ihab/> consulté le 14/12/20

Charte de l'enfant hospitalisé

1. *« Admission à l'hôpital : l'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.*
2. *Etre entouré pendant le séjour : un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui, jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.*
3. *Impliquer les parents dans le processus de soins : on encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.*
4. *Etre informé sur la maladie et les soins : les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.*
5. *Soulager la douleur : on évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au maximum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.*
6. *Des activités de loisirs en fonction de l'âge : les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.*
7. *Un environnement hospitalier adapté : l'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspond à leurs besoins physiques, affectifs, éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.*
8. *Formation spécifique du personnel soignant : l'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologique et émotionnels des enfants et de leur famille.*
9. *Assurer une continuité dans les soins : l'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins données à chaque enfant.*

10. *Respect de l'intimité de l'enfant : l'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance. »⁶⁵*

⁶⁵<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/>

[Promouvoir_la_bienveillance_dans_les_ets_de_sante_Annexes2.pdf](#) consulté le 14/12/20

Guide d'entretien de l'enquête

Hypothèses n°1 : « *La connaissance de soi permettrait tout d'abord d'identifier les émotions de la puéricultrice, mais aussi d'identifier ses limites et ainsi permettrait une meilleure gestion de ses émotions et de ses prises en soin.* »

Objectifs	Questions
Identifier le temps d'exercice du professionnel pour analyser les réponses en fonction de l'expérience.	<i>N°1 : « Pouvez-vous vous présenter et me dire depuis combien de temps exercez vous ce métier ? »</i>
Identifier la manière dont les soignants définissent la connaissance de soi.	<i>N°2 : « D'après vous, que signifie la connaissance de soi et à quoi sert-elle ? » <u>Question de relance</u> : Décrivez la connaissance de soi en quelques mots.</i>
Identifier les éléments permettant de développer la connaissance de soi.	<i>N°3 : « Pouvez-vous identifier 1 ou 2 éléments permettant de développer la connaissance de soi ? »</i>
Identifier les réactions des soignants face à l'atteinte de leurs limites.	<i>N°4 : « Comment réagissez vous lorsque qu'une prise en charge impacte vos émotions ? » <u>Question de relance</u> : Comment réagissez vous personnellement mais également par rapport aux familles et/ou à l'enfant ?</i>
Identifier si la connaissance de soi joue un rôle dans la gestion des émotions.	<i>N°5 : « Selon vous, est-il important de se connaître soi même afin de pouvoir gérer ses émotions ? Si oui ou non, pourquoi ? »</i>

Hypothèse n°2 : « La mise à distance professionnelle avec l'enfant et/ou son entourage permettrait à la puéricultrice de se préserver en évitant de s'impliquer personnellement dans la prise en soin, ce qui permettrait de ne pas impacter celle-ci. »

Objectifs	Questions
Identifier la représentation de la distance professionnelle pour les soignants.	<i>N°1 : « Comment définiriez-vous la distance professionnelle en quelques mots ? »</i>
Identifier les avantages et les inconvénients de la distance professionnelle.	<i>N°2 : « Selon vous, quels sont les avantages et les inconvénients de mettre une distance professionnelle ? »</i>
Identifier les risques de ne pas instaurer une distance professionnelle.	<i>N°3 : « Selon vous, quels sont les risques d'une non mise à distance professionnelle ? »</i>
Identifier le rôle de la distance professionnelle dans la gestion des émotions.	<i>N°4 : « En quoi la distance professionnelle peut-elle jouer un rôle et aider dans la gestion des émotions ? »</i>
Identifier si l'équipe est une ressource dont dispose le soignant pour l'aider dans la mise en place une distance professionnelle.	<i>N°5 : « Lorsque vous vous sentez en difficultés, quels sont les ressources que vous pouvez mobiliser ? »</i> <u>Question de relance</u> : <i>A qui ou a quoi vous référez-vous ?</i>
<p style="text-align: center;">Question générale :</p> <p style="text-align: center;"><i>« Souhaitez vous ajouter des choses sur cette thématique dont je n'ai pas abordé ? »</i></p>	

Entretien

Service de réanimation néonatale

Moi : « *Alors, depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?* »

Puéricultrice : « *Alors euh, j'suis puéricultrice depuis décembre 2017 et, du coup j'travaille au service de réanimation néonatale depuis janvier 2018, donc euh, directement après l'obtention de mon diplôme, donc là ça fait euh, 3 ans..* »

Moi : « *D'accord, euh, d'après vous, que signifie la connaissance de soi et à quoi sert-elle ?* »

Puéricultrice : « *La connaissance de soi euh, j'pense que c'est plus part rapport à ses limites, euh dans l'sens où euh y a p'être des situations qui nous interpellent plus que euh, d'autres, et du coup en connaissant ses limites j'pense que ça permet de euh, bah de, (...) de déléguer à une autre collègue et en se disant bah voilà si une situation est trop difficile, euh, pour moi, pour X raisons, euh, voilà dire qu'on se sent pas capable émotionnellement de gérer la situation, et que voilà c'est le but d'avoir des collègues, c'est passer le relais et euh, et de faire en sorte que la prise en charge soit la plus optimale en connaissant soit même ses limites et connaître ses points forts et ses points faibles.* »

Moi : « *Oui, d'accord, ensuite pouvez-vous identifier un ou deux éléments permettant de développer la connaissance de soi ? l'améliorer ou l'évoluer ?* »

Puéricultrice : « *Euh (...) j'dirais que euh, c'est le vécu j'pense, des situations, euh principalement qui fait que ben voilà p'être que initialement tu dis ben j'suis capable mais que sur le moment T euh, c'est p'être compliqué euh, de gérer la chose à ce moment là, après un élément qui permet d'améliorer la connaissance de soi (...), hum hum, bah honnêtement à part le vécu et de m'dire que ben c'est avec l'expérience en fait, p'être que t'apprends à te connaître aussi en fait, en tant que professionnelle et euh, et tu t'rends compte que ouais voilà tu pensais savoir gérer et qu'au final c'est p'être difficile, t'apprends à gérer la situation et, ça t'sers pour tes expériences, à part l'expérience, là y a rien qui me vient..* »

Moi : « *Oui oui, c'était un ou deux éléments donc c'est pas grave si vous n'en trouvez pas d'autres..* »

Puéricultrice : « *Ouais ben honnêtement ça serait l'expérience professionnelle, le vécu professionnel* »

Moi : « *Ok! euh, ensuite, comment réagissez-vous lorsqu'une prise en charge impact vos émotions ?* »

Puéricultrice : « *(rire), euh, alors c'est particulier parce que du coup moi j'travaille en réanimation néonatale et euh, et du coup on est, bah on est vite prit d'émotions, euh, dans la prise en charge des tous petits et des parents parce qu'on s'occupe des prémés, fin ou des enfants nés à terme qui ont des pathologies ou qui sont nés prématurément, et c'est vrai qu'on accompagne aussi énormément les parents, qu'ça soit dans les bonnes situations comme dans*

les mauvaises, parce que parfois ben il arrive que, qu'il y ait des issus parfois euh, fatal pour les enfants, et donc euh dans ces moments là effectivement quand on a prit les enfants en soin, euh dès leur arrivée et que ils décèdent, et ouais il arrive que se soit compliqué ou même sans décès, les enfants qu'on voit se dégrader et, qu'on prend en soin plusieurs jours, plusieurs semaines, ben oui ça arrive qu'un moment ben c'est compliqué, moi il m'est arrivée moi même de rêver d'une petite euh, voilà que je m'étais très attachée à ses parents parce que voilà on est humain, et que ben, même avec une distance professionnelle, en mettant des barrières, voilà on a des émotions forcément, c'est compliqué et j'ai su à partir du moment où j'ai commencé à rêver de cette petite alors que ça ne m'étais jamais arrivée, euh, je, le lendemain, j'ai, parce que nous on a une répartition des enfants à chaque début d'poste et c'est là où j'ai dit ben j'aimerais euh, changer d'enfant parce que euh, euh, ça commence à me, m'atteindre personnellement et c'est pas du tout le but voilà, on est professionnels euh, ça m'a permis de couper et j'ai senti qu'j'en avais besoin, j'ai arrêté d'la prendre en soin quelques jours puis j'ai repris plus tard, en fait j'ai dit à mes collègues que je voulais changer de groupe d'enfant parce que voilà c'était dur émotionnellement pour moi, ça d'venait compliqué parce que les filles savaient que j'l'avais beaucoup en charge parce que voilà quand les enfants restent plusieurs semaines plusieurs mois, euh, ben souvent on a tendance à les reprendre en charge parce qu'on connaît bien les parents, on connaît les habitudes des enfants tout ça donc c'est plus agréable et pour les parents et pour nous parce que du coup on s'est prit à une relation de confiance mais à partir du moment où ça nous impact émotionnellement ben c'est là où il faut s'dire ben c'est tout stop, euh, pour euh quelques jours quelques semaines on fait une pause euh avec cet enfant et ses parents, euh voilà juste le temps de (...) »

Moi : « *De prendre un peu de recul ?* »

Puéricultrice : « *Ouais voilà c'est exactement ça, prendre du recul* »

Moi : « *D'accord..* »

Puéricultrice : « *Je sais même pas si j'ai répondu à ta question ?* »

Moi : « *Euh, si, j'avais une question de relance si ça peut-être plus claire, c'est comment réagissez vous personnellement ..* »

Puéricultrice : « *Oui voilà, ben je, ben le but c'est de collaborer avec ses collègues et donc je, voilà, je change d'enfants j leur laisse euh, prendre en charge les enfants, je, je prends du recul, de la distance par rapport à la situation, à l'enfant et à ses parents* »

Moi : « *D'accord, et du coup par rapport justement à la famille, comment on fait ? comment on leur dit ?* »

Puéricultrice : « *Ben on leur dit pas forcément, euh, moi je sais que j'l'ai pas dit euh, parce que euh, je suis quand même euh, venue voir les parents les jours où j'avais pas en charge cette petite, j'suis quand même passée voir, euh, parce que ben voilà comme j'ai dit on s'attache, euh, quand même aux parents, euh, et aux enfants, même quand on est pas à la*

limite de dire mon dieu ça m'atteins, mais c'est vrai que souvent moi je passe voir pour avoir des nouvelles euh, mais sans dire aux parents ben j'ai, j'me sens prise émotionnellement, pas du tout, ils sont pas là pour ça et j'leurs ait pas dit euh, olala j'suis vraiment triste euh, pas du tout, je, voilà, j'suis restée neutre euh, comme si de rien n'étais euh, comme si voilà aujourd'hui c'est telle personne qui a votre enfant en charge, voilà »

Moi : « *Ok, ça marche, euh, selon vous est-il important du coup d'se connaitre soi même afin de pouvoir gérer ses émotions ? Si oui ou non pourquoi ? »*

Puéricultrice : « *Ah ben bien sûr ! Bien sûr, après euh, on s'connait d'un point d'vue euh, privé, on sait comment on réagit avec euh, une situation qui pourrait arriver dans la vie d'tous les jours, après dans la vie professionnelle c'est différent parce c'est pas ton entourage, c'est des personnes euh, étrangères entre guillemets, fin voilà, alors euh, oui tu te, c'est bien d'se connaitre soi même parce que voilà le côté privé d'aide dans ta vie professionnelle mais voilà, on a pas du tout le même relationnel en privé et euh ben euh au travail, et donc euh forcément ça aide pour les limites mais c'est vrai que c'qu'on vie, notamment en réanimation néonatale c'est pas du tout c'que j'viverai dans la vie d'tous les jours donc euh les émotions n'sont pas les mêmes, mais effectivement ça aide de t'connaitre bien sûr, c'est important de savoir comment tu réagis, euh, c'est primordial je dirais, euh avant de prendre en soin des situations, si c'est trop compliqué, euh notamment dans un service qui est si spécifique qui est la réa néonate on peut pas s'lancer comme ça dans une prise en soin où au final on sait qu'on va pas pouvoir gérer ses émotions, euh, alors voila, même quand y a des décès des choses comme ça euh, on sait qu'ça va être difficile, globalement avant d'prendre en soin l'enfant on sait dans quel état de, euh, de santé il est, si c'est grave, si c'est un enfant qui est à la limite du décès, on sait qu'ça peut arriver donc euh, on est pas là pour euh, on doit se contenir, c'est la réalité des choses comme ça, on doit gérer ses émotions mais après c'est vrai que oui s'connaitre c'est bien mais euh, on est humain et euh, et même si on s'dit je sais que j'vais gérer, fin, euh quand tu vois des parents en situations d'détresse euh, pleurer parce que euh, même si au final euh, je me souviens d'un décès que j'ai eu, je m'en étais beaucoup occupé, et quand tu vois les parents pleurer ben la larme elle coule quand même parce que, t'es humain, après pas d'la à s'effondrer, t'es là pour euh, pour supporter les parents, pour les accompagner, et les parents fin n'en veulent jamais, j'le vois avec mes collègues, on est toutes atteintes lors de situations compliquées, on est humain avant tout, la gestion des émotions c'est bien mais on est aussi humain et les parents, fin si on était aussi euh, froid et, et sans émotions ben ils comprendraient pas non plus quoi, fin, voilà donc, euh, oui c'est, oui, c'est primordial de s'connaitre euh, pour euh, pour savoir prendre en charge les enfants comme il faut et savoir accompagner les parents »*

Moi : « *D'accord, merci beaucoup (...) euh, ensuite comment définiriez vous la distance professionnelle du coup ? en quelques mots ? »*

Puéricultrice : « *Eh ben, c'était mon mémoire aussi de puer, euh, c'est, ben c'est savoir euh, être à sa place en tant qu'professionnel,, savoir prendre, pour moi hein, savoir prendre du recul euh, sur euh, des situations euh, où voila on, on sait justement en ayant connaissance de soi et de, de ses limites, de s'dire, voila ben j'me sens pas capable j'vais être ni aidante pour moi, ni aidante pour les parents ni aidante pour l'enfant, et, et dire voila, et de passer le relais*

à ses collègues et dire voila moi dans cette situation là j'me sens pas capable de, de gérer et de prendre en charge convenablement l'enfant et sa famille donc euh, oui il faut d'la distance professionnelle, c'est hyper important dans l'boulot, euh, dans l'sens où, tu peux pas euh, laisser ton travail euh, empiéter, fin empiéter c'est pas le mot mais, euh, intervenir dans ta vie privée, fin parce que c'est plus gérable au niveau émotionnel, euh, c'est, c'est, il faut une distance professionnelle, il faut avoir du, il faut réussir à prendre du recul par rapport euh, aux situations, aux patients, fin, aux bébés, aux parents, et savoir dire voila là c'est pas possible pour moi, je passe la main, ça c'est une distance professionnelle. Après euh, la distance professionnelle, les émotions, fin tu peux pas être euh, t'arrives à mettre une distance professionnelle en étant pas euh, alors le mot euh, il faut être antipathique mais emphatique dans l'sens où voila c'est pas à toi d'prendre la souffrance des gens, euh, c'est mettre ta vie de côté, et euh, voila c'est leur enfant, c'est leur bébé, c'est eux qui vivent une situation qui est compliquée, euh, tu es emphatique parce que c'est normal, t'es humaine, mais faut pas être non plu sympathique, à prendre les émotions d'l'autre, sinon c'est vraiment plus gérable, et c'est vraiment ça où la distance professionnelle elle est hyper importante, et c'est grâce au relais de tes collègues euh, que, euh t'arrives à aussi, à mettre une distance professionnelle, mais euh, voila, j'sais plus c'que c'était la question ? comment mettre une distance ? »

Moi : « *Euh, non comment définiriez vous .. »*

Puéricultrice : « *Eh ben, définir la distance professionnelle c'est euh, c'est euh, savoir prendre en charge un enfant sans euh, qu'ça ai un impact euh, émotionnel trop important euh, qui, qui fait un sentiment de mal-être, euh, par la suite (...) que les émotions submerges (...) t'es impliquée dans la prise en charge, t'es empathique euh, tu accompagnes les parents, mais tu es pas là pour prendre leur douleur, et euh, si tu sens qu'au niveau émotionnel c'est compliqué, voilà on fait une distance et euh, tu passes le relais parce que t'accompagnes mal sinon, si vraiment y'a pas d'distance pro et que, t'es submergée par les émotions en fait, fin c'est mon avis (...) »*

Moi : « *Ok, du coup c'est un peu ce qu'on a dit, ensuite pour vous les avantages et inconvénients de la distance professionnelle ? »*

Puéricultrice : « *Bah, les avantages de la distance professionnelle c'est que t'accompagnes convenablement les parents, et les enfants, parce que t'es pas submergée par les émotions »*

Moi : « *Hum.. »*

Puéricultrice : « *Euh, l'avantage c'est que, euh, ben oui, c'est ton accompagnement et euh, être bienveillant, fin bienveillant c'est pas l'mot mais, euh, il est euh, comment dire, c'est que bénéfique euh, y'a pas d'côté où là t'arrives plus, t'es submergée par tes émotions, t'arrives plus à mettre une distance professionnelle et du coup t'es plus du tout aidant en fait où, les parents sont tristes et va falloir gérer les émotions d'la puéricultrice, non, t'es humain, on a l'droit d'avoir une larme qui coule, quand il s'passe quelque chose et heureusement qu'on a des émotions, on est soignant, on aime les gens, on aime soigner, donc si on a pas d'émotions euh, ben faut pas faire l'métier d'soignant, mais en même temps il faut savoir s'mettre des limites, prendre du r'cul, il faut s'dire que voila, oui c'est très triste mais on l'sait en*

s'engageant en tant qu'professionnel notamment en réa néonatal que, il peut y avoir des situations qui sont très compliquées, et euh, et voilà il faut s sentir de gérer, voilà, et, les points négatifs ben c'est, c'est être euh, alors euh, j'vais aller à l'extrême mais peut être, être dépressif, et on est tellement triste que, d'avoir l'impression qu'cet enfant fait parti d'notre famille et avoir autant d'peine que la famille alors que non, alors mais j'ai pas d'enfant mais voilà, faut s'dire c'est l'enfant de untel, une situation dramatique mais, c'est pas d'ma famille, y a pas de, voilà j'suis professionnelle j'suis là pour les aider, pas pour souffrir avec eux, et pas pour que ça m'atteigne personnellement, sinon on est plus aidant et faut s'remettre en question, parce que euh, alors j'dis pas qu'ça arrive pas hein, j'pense que ça a dû déjà arriver, des situations très compliquées fin voilà, mais il faut passer au d'ssus, on est professionnelle et voilà »

Moi : « Ok... et du coup est-ce qu'il y aurait des inconvénients à mettre justement cette distance professionnelle ? par rapport à l'enfant, aux familles ? »

Puéricultrice : « Nan, parce que, nan, fin, pas pour moi parce que, euh, j'ai toujours, euh, réussi à mettre une distance professionnelle avec euh les enfants, et les parents, c'la n'empêche que, euh, voilà, même pour les parents, des fois ils ont que nous, euh sur qui s'reposer, euh, d'un point d'vue médical, mais c'est à nous d'mettre cette distance avec eux, mais non, j'vois pas d'côtés négatifs, parce que les parents voilà, nan ils comprennent hein que c'est professionnel, et c'est pas pour autant que euh, fin j'ai toujours eu des retours positifs des parents et pourtant j'ai toujours mis cette distance et, c'est pas pour autant que, euh, j'ai eu des r'tours négatifs euh, pour moi une distance professionnelle c'est pas quelque chose de péjoratif ou de négatif, pas du tout parce que, c'est bien autant pour les parents que pour le professionnel, c'est pas pour autant qu'y a pas d'relation d'confiance, euh, une bonne entente euh, nan, honnêtement pour moi c'est pas quelque chose de négatif, j'trouve ça même nécessaire au travail (...) »

Moi : « Ok, je reviens un peu à c'qu'on à dit, selon vous y a t-il des risques à une non mise à distance professionnelle mais j'crois que vous en avez déjà un peu parlé.. »

Puéricultrice : « Ben du coup c'est l'impact émotionnel sur notre vie privée, et professionnellement p'être euh, j'me sens pas concernée mais j'me dis quelqu'un qui est vraiment très prit par les émotions, euh, peut être en perdre les moyens, et du coup pourquoi pas mettre en danger euh, si on arrive à se, euh, s'auto-gérer, mettre en danger peut être l'enfant, euh, de mal accompagner les parents, de pas être euh, de pas être aidant en fait, euh, après euh, c'était quoi la question ?

Moi : « Les risques d'une non mise à distance professionnelle »

Puéricultrice : « Ouais, alors d'un point d'vue professionnelle c'est p'être de mettre en danger et d'mal accompagner, et euh, d'un point d'vue privé, ben ça s'rait euh, ben d'avoir un mal être après chez soi, euh, alors peut-être dans un cas extrême extrême, ne plus pouvoir venir travailler euh, un burn out, euh, (...) les émotions sont là, mais faut savoir les doser et les gérer quoi, c'est hyper important, dans notre travail (...) on peut pas faire l'un sans l'autre, c'est pas possible de pas avoir d'émotions (...) »

Moi : « Mais du coup je me pose la question, c'est difficile de gérer ses émotions, vous c'est venu tout de suite ? ça s'améliore ? comment ça vient ? »

Puéricultrice : « Ah oui oui oui bien sûr; ah ben c'est pas facile, et euh, j pense que toute ta carrière euh, t'apprends à gérer, t'apprends à gérer tes émotions parce que, euh chaque situation est différente (...) en grandissant, et puis avec l'âge aussi hein, parce que, fin moi j'ai enchainé mon bac, mes études d'infirmières, puer, euh, j'suis sortie j'venais tout juste d'avoir 22 ans fin, et, fin voilà, c'est assez lourd la réanimation, et c'est vrai que j pense que quand on est jeune c'est compliqué, on s'attache vite aux enfants, euh, à leur parents et euh, et j pense qu'en vieillissant et pour en avoir parlé euh, à l'époque on me disait euh, en vieillissant et, en ayant des enfants, la gestion des émotions elle est beaucoup plus facile, parce que tu t'rends compte que quand tu rentres chez toi, ben t'as ta famille, t'as tes enfants qui vont bien, t'as ton mari qui t'attends, euh, et en fait quand t'es plus jeune, tu t'attaches plus facilement, euh, et donc je pense que euh, l'âge, l'expérience professionnelle oui, pour le vécu professionnel, j pense que je réagirais plus forcément pareil en ayant 3 ans et demi d'expérience, euh, j pense que j'ai évolué, professionnellement, et euh, les émotions avec, et euh, oui, l'âge, je pense que ça aide à mettre de la distance profesisonelle (...)

Moi : « Hum ! très bien (...) alors ensuite, en quoi la distance professionnelle peut-elle jouer un rôle et aider dans la gestion des émotions ? »

Puéricultrice : « Eh bien on y a déjà un peu répondu dans l sens où ben ça aide à accompagner euh, à guider, euh, les parents dans la prise en soin de leur enfant, en étant aidant, j pense que ça peut être mal perçu aussi d'être un peu trop invasif entre guillemets, si on est trop attaché, euh, les parents pourraient trouver que c'est trop envahissant, fin c'est pas du tout adapté quoi, euh trop distance c'est pas bien dans l sens où les parents peuvent se dire ben voilà elle fait son travail c'est tout, faut trouver un juste milieu quoi et la distance professionnelle c'est la clé euh, de, d'une bonne euh, d'une bonne prise en soin, peut importe le service dans l quel on travaille, chez les enfants comme chez les adultes mêmes si c'est toujours plus particulier chez les enfants, mais j pense que la distance pro c'es obligatoire et pour les parents et pour soi (...)

Moi : « Euh du coup pour finir, lorsque vous vous sentez en difficultés, quels sont les ressources que vous pouvez mobiliser ? »

Puéricultrice : « Mes collègues (rire), euh, mes collègues et eux, amis maintenant pour certaines parce que ben, dans un service comme le miens, on vit tellement d choses euh, difficiles parfois que, euh, ben les seuls personnes qui sont là à c moment là ben c'est tes collègues et donc tu partages tellement de choses, tu passes des postes très agréables comme très très durs, euh physiquement, moralement, et, et émotionnellement, et euh, les ressources c'est ça c'est vraiment tes collègues euh, qu ça soit puéricultrices, comme médecins, psychologues, alors oui les premières personnes que tu vas voir c'est tes collègues puéricultrices mais c'est vrai que dans des cas où tu n'comprends pas quelque chose euh, et que t'as b'soin d réponses ben nous on est vraiment très soudés, pourtant on est 70 hein, que se soit l'équipe médicale, paramédicale euh, vraiment euh, on est très liés les uns aux autres

euh, par rapport euh, aux situations compliqués qu'on peut vivre (...) ça crée des liens de vivre des situations pareils (...) euh, ça m'ait déjà arrivé d'avoir un coup d'téléphone de collègues pour discuter de situations compliqués, et qu'elles ont besoin d'en parler, et on est là pour ça hein, de prendre des nouvelles quand on travaille pas ou qu'on est en vacances ben ça arrive, on est humain hein (...) et j'pense que plus les services sont lourds, plus l'équipe est soudée, en fait du vie certaines situations avec des gens avec qui t'oublieras pas (...)

Moi : « Merci beaucoup pour ces réponses, il me reste une chose à vous demander, souhaitez vous ajouter quelque chose sur cette thématique dont j'n'ai pas abordé ? »

Puéricultrice : « Nan, nan j'réfléchissais parce que moi aussi j'en ai parlé dans mon mémoire, mais euh, je trouve qu'on est obligé d'parler des émotions des soignants, euh, dans ta carrière t'es obligée d'gérer tes émotions, alors t'es humaine mais y a des choses que tu dois pas laisser paraître au travail, sinon t'es pas aidant et les parents ont besoin d'toi et ouais, je trouve que c'est hyper important la gestion des émotions, c'est un super sujet, y a plein d'choses à dire dessus (rire de nous deux)

Moi : « Merci beaucoup pour toutes ces réponses et toutes les infos données ! »

Puéricultrice : « Merci à toi ! »

BIBLIOGRAPHIE

• **DOCUMENTS ELECTRONIQUES**

Apter Gisèle, Mellier Denis, Saint-Cast Alexandrine, « Introduction. L'émotion, un mouvement vers l'autre ? », *Enfances & Psy*, [En ligne] 2010/4 (n° 49), p. 9-13. (Consulté le 05/11/20) Disponible sur : URL <https://www.cairn-int.info/revue-enfances-et-psy-2010-4-page-9.htm> DOI : [10.3917/ep.049.0009](https://doi.org/10.3917/ep.049.0009)

Formarier Monique, « Équipe, travail en équipe », *Les concepts en sciences infirmières. 2ème édition*. [En ligne], 2012, p. 180-182. (Consulté le 05/11/20)

Disponible sur : URL <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-180.htm> DOI : [10.3917/arsi.forma.2012.01.0180](https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0180)

Nicole Hochner, « Le corps social à l'origine de l'invention du mot « émotion » », *L'Atelier du Centre de recherches historiques*, [En ligne] 2016, p. 16 (Consulté le 21/11/20)

Disponible sur : URL <https://journals.openedition.org/acrh/7357#authors> DOI: [10.4000/books.editionsehess.29402](https://doi.org/10.4000/books.editionsehess.29402)

Philippe Claudon « Une méthode d'étude de cas clinique en pédopsychiatrie : analyse de l'expression de soi et du « corps propre » chez un enfant autiste de 7 ans à travers quinze dessins du bonhomme », *La psychiatrie de l'enfant*, [En ligne] 2013, p. 61 (Consulté le 11/02/21) Disponible sur : URL <https://www.cairn.info/revue-devenir-2009-1-page-61.htm> DOI : [10.3917/dev.091.0061](https://doi.org/10.3917/dev.091.0061)

Jeanet Aurélie, « L'émotion prescrite au travail », *Travailler*, 2003, [En ligne] p. 99-112 (Consulté le 30/11/20) Disponible sur : URL <https://www.cairn.info/revue-travailler-2003-1-page-99.htm> DOI : [10.3917/trav.009.0099](https://doi.org/10.3917/trav.009.0099)

Menaut Hervé, « Les soins relationnels existent-ils? » *Vie sociale et traitements*, [En ligne] 2009, p. 78-83. (Consulté le 16/02/21) Disponible sur : URL <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2009-1-page-78.htm> DOI : [10.3917/vst.101.0078](https://doi.org/10.3917/vst.101.0078)

Favetta Véronique et Feuillebois-Martinez Brigitte, « Prendre soin et formation infirmière », *Recherche en soins infirmiers*, [En ligne] 2011, p.60-75. (Consulté le 17/02/21)

Disponible sur : URL <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2011-4-page-60.htm?contenu=article> DOI : [10.3917/rsi.107.0060](https://doi.org/10.3917/rsi.107.0060)

Svandra Philippe, « Un regard sur le soin », *Recherche en soins infirmiers*, [En ligne] 2008, p. 6-13. (Consulté le 17/02/21)

Disponible sur : URL <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2008-4-page-6.htm?contenu=article> DOI : [10.3917/rsi.095.0006](https://doi.org/10.3917/rsi.095.0006)

BLANCHARD François, MORRONE Isabella, PLOTON Louis, NOVELLA Jean-luc, « Une juste distance pour soigner ? », *Gérontologie et société*, [En ligne] 2006, p19-26. (Consulté le 17/02/21)

Disponible sur : URL <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2006-3-page-19.htm?contenu=article> DOI : [10.3917/g.s.118.0019](https://doi.org/10.3917/g.s.118.0019)

Chabrol Henri, « Les mécanismes de défense », *Recherche en soins infirmiers*, [En ligne] 2005, p. 31-42 (Consulté le 04/12/20)

Disponible sur : URL <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2005-3-page-31.htm> DOI : [10.3917/rsi.082.0031](https://doi.org/10.3917/rsi.082.0031)

Nuss Marcel, « Lien affectif, distance professionnelle et confusion des rôles », *Handicap, perte d'autonomie*, [En ligne] 2016, p.103-108. (Consulté le 17/02/21)

Disponible sur : URL <https://www.cairn.info/handicap-perte-d-autonomie--9782100749959-page-103.htm?contenu=article>

Casper Charlotte, Raynal Françoise, Glorieux Isabelle *et al.*, « Quels sont les obstacles à l'implication précoce des parents en néonatalogie ? », *Devenir*, [En ligne] 2012, p. 55-59 (Consulté le 11/03/21) Disponible sur : URL <https://www.cairn.info/revue-devenir-2012-1-page-55.htm> DOI : [10.3917/dev.121.0055](https://doi.org/10.3917/dev.121.0055)

Lombart Bénédicte, « Le *care* en pédiatrie », *Recherche en soins infirmiers*, [En ligne] 2015, p. 67-76 (Consulté le 14/03/21) Disponible sur : URL <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2015-3-page-67.htm> DOI : [10.3917/rsi.122.0067](https://doi.org/10.3917/rsi.122.0067)

Cadière Joël, « Introduction : Qu'est-ce que l'expérience ? », *Forum*, [En ligne] 2017, p. 8-12. (Consulté le 15/03/21) Disponible sur : URL <https://www.cairn.info/revue-forum-2017-2-page-8.htm> DOI : [10.3917/forum.151.0008](https://doi.org/10.3917/forum.151.0008)

Imbert Geneviève, « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie », *Recherche en soins infirmiers*, [En ligne] 2010, p. 23-34. (Consulté le 27/05/21) Disponible sur : URL <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2010-3-page-23.htm> DOI : [10.3917/rsi.102.0023](https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023)

• **TEXTES LGISLATIFS**

Code de déontologie des infirmiers, décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016, 28 pages. Disponible sur : https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/codedeonto_web.pdf

Ministère des solidarités de la santé et de la famille. Décret n° 98-900 du 9 octobre 1998. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000756322/>

Ministère des solidarités de la santé et de la famille. Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033479578/>

Code de la santé publique. Article L. 4011-1 à L. 4011-3. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-09/vocabulaire_coop_01092010_2010-09-03_14-05-56_834.pdf

Ministère des solidarités de la santé et de la famille. Article R4311-2 du code de la santé publique. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000006190610/>

• **SITES INTERNET**

Ministère des solidarités de la santé et de la famille. DREES, édition 2017, p-121-123.
(Consulté le) Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/26-3.pdf>

Ministère des solidarités de la santé et de la famille. (Consulté le 14/12/20) Disponible sur :
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Promouvoir_la_bienveillance_dans_les_ets_de_sante_Annexes2.pdf

Santé Publique. La santé et l'information médicale pour le public, du 22/04/13. (Consulté le 16/02/21) Disponible sur : <https://www.santepublique.eu/qualite-des-soins-definition/>

Réseau Périnatalité, Hainaut 2016. (Consulté le 10/12/20))Disponible sur : <https://www.perinatalite.org/niveaux-prise-charge.html>

Initiative Hôpital Ami des Bébé France, 2021. (Consulté le 14/12/20) Disponible sur : <https://www.i-hab.fr/le-programme-ihab/12-recommandation-s-ihab/>

Phaneuf, Margot, L'infirmière peut-elle ressentir des émotions particulières pour un patient ou une patiente, Mars 2018 (Consulté le 14/03/21) Disponible sur : <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2018/03/Linfirmiere-peut-elle-ressentir-des-emotions-particulieres-pour-un-patient-ou-une-patiente.pdf>

Dictionnaire le petit Larousse [En ligne]

« *Concept* » (Consulté le 15/02/21). Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/concept/17875>

« *Emotion* » (Consulté le 21/11/20). Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/emotion/28829>

« *Soin* » (Consulté le 16/02/21). Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soin/73236>

« *Soins* » (Consulté le 16/02/21). Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/soins/73237>

« *Distance* » (Consulté le 17/02/21). Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/distance/26042>

« *Profession* » (Consulté le 17/02/21). Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/profession/64156>

- **COURS**

Mme SERGENT « La prématurité, retentissement et accompagnement des parents, de la fratrie. » (Consulté le 04/12/20)