



HAL
open science

L'animal : un soignant qui a du “ flair ”

Olivia Ryckenbusch

► **To cite this version:**

| Olivia Ryckenbusch. L'animal : un soignant qui a du “ flair ”. Pédiatrie. 2021. dumas-03477544

HAL Id: dumas-03477544

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03477544v1>

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

L'animal : un soignant qui a du « Flaire »



Photo réalisée par RYCKENBUSCH Olivia

École de puéricultrice

IFsanté Lomme

REMERCIEMENTS

La réalisation de ce travail clôture une année de formation intense et très enrichissante tant sur le plan professionnel que personnel. Je tenais à remercier toutes les personnes qui m'ont aidé dans l'élaboration de ce mémoire.

Je remercie tout d'abord Me BOUTEN, ma référente, qui m'a accompagné, guidé et rassuré tout au long de ce travail de recherche.

Merci à Me NGUYEN ma cadre de santé ainsi que sa fille pour leurs encouragements, la lecture, les conseils et la correction qu'elles ont apportés.

J'aimerais également remercier mes parents et mon mari pour leurs soutiens, leurs encouragements et leur aides précieuses pour que je puisse réaliser ce travail dans les meilleures conditions.

Merci à mon fils Victor qui a fait preuve d'une très grande patience du haut de ses trois ans face aux moments que je n'ai pu lui accorder, pour l'élaboration de ce mémoire.

Merci à DHEDIN Marion et DUPIRE Maurine, élèves puéricultrices dans la même promotion, sur qui j'ai pu compter, au soutien et à la motivation qu'elles m'ont apportés tout au long de cette année.

Enfin, merci à toutes les infirmières, puéricultrices et cadres de santé qui m'ont permis d'aboutir à cette recherche, ainsi que toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à ce travail.

SOMMAIRE

I. CONSTAT DE DEPART.....	1
II. CADRE THEORIQUE	7
1. Le milieu pédiatrique.....	7
1.1. Le service de pédiatrie.....	7
1.1.1. Définition.....	7
1.1.2. Particularités du service de pédiatrie	8
1.2. L’infirmière puéricultrice	9
1.2.1. L’infirmière.....	9
1.2.2. L’infirmière puéricultrice.....	11
1.3. Les relations entre la puéricultrice et l’enfant	12
1.3.1. La relation soignant/soigné.....	12
1.3.2. La relation de confiance.....	13
2. Les particularités de l’enfant de 3 à 6 ans	15
2.1. L’enfant	15
2.1.1. Les besoins de l’enfants.....	16
2.1.2. Le développement cognitif	17
2.1.3. Les émotions chez l’enfant	20
2.2. La peur et le besoin d’attachement	22
2.2.1. La peur	22
2.2.2. Le lien d’attachement.....	24
3. La médiation animale et l’enfant hospitalisé.....	27
3.1. La médiation animale	27
3.1.1. Introduction.....	27
3.1.2. Définitions.....	28
3.1.3. L’animal : acteur de la médiation	29
3.2. La médiation au cœur des soins à l’hôpital	30
3.2.1. Les principes de la médiation thérapeutique animale	30
3.2.2. Les bienfaits sur l’enfant malade	30
3.2.3. L’effet de la médiation animale dans la relation soignant/soigné.....	32
III. ENQUETE EXPLORATOIRE.....	34
1. Présentation du dispositif et modalité de l’enquête	34
1.1 Le choix de l’outil.....	34
1.2 La population concernée.....	34
1.3 Les lieux d’investigation.....	35
1.4 Conditions de réalisation	35
2. Analyse de l’enquête	36
3. Validation des hypothèses	45

CONCLUSION

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

I. CONSTAT DE DEPART

Dans le cadre de ma formation de puéricultrice, je dois réaliser un mémoire d'initiation à la recherche à partir d'une situation interpellante, vécu en stage ou dans l'un des services dans lequel j'ai pu exercer en tant qu'infirmière.

Ayant travaillé principalement auprès de l'adulte, j'ai peu de recul sur le vécu des enfants hospitalisés.

Je suis donc partie d'une situation que j'ai vécue personnellement ainsi qu'un reportage visionné. Ils ont été pour moi source d'interrogations et ont suscité également ma curiosité professionnelle.

Le constat à l'origine de mon questionnement se base tout d'abord sur une situation rencontrée lorsque je travaillais en tant qu'infirmière en unité de soins palliatifs.

Un jour, la famille d'un patient m'interpelle pour me faire part d'une demande particulière.

Son épouse m'a demandé s'il était possible pour elle, de ramener leur chien à l'hôpital. Cette demande fut étonnante car il est normalement interdit de faire entrer un animal dans un lieu de santé, notamment dans les hôpitaux. En effet, selon l'article R1112-48 du 27 mai 2003 du code de la santé publique : « *Les animaux domestiques à l'exception des chiens guides d'aveugles, ne peuvent être introduits dans l'enceinte de l'hôpital* »¹.

Depuis plusieurs années d'exercice professionnel, jamais une famille ou un patient ne me l'avait demandé jusque-là, d'où mon effet de surprise.

De plus, je pense que la plupart des personnes, que ce soit les patients ou leur famille, savent qu'il est interdit d'amener un animal à l'hôpital notamment pour le respect des règles d'hygiène. Elle nous explique alors que son mari avait créé un lien très fort avec son chien, qu'il était un membre important de la famille et souhaitait qu'il puisse le revoir, ne serait-ce qu'un instant, avant que son état ne se dégrade.

J'ai dû, tout d'abord, en faire part à ma cadre de santé ne pouvant pas moi-même donner l'accord préalable.

¹ LEGIFRANCE. Article R1112-48 du 27 mai 2003 du code de la santé publique relative aux conditions de séjour.

Après concertation avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire ainsi que la direction de l'établissement, l'autorisation lui a donc été donnée mais en respectant quelques consignes préalables : le chien devait être tenu en laisse, amené par une entrée annexe du service pour une visite limitée à une heure.

Pour l'ensemble de l'équipe il n'y a eu aucune opposition à cette demande. Ce patient avait un parcours de soins lourds et compliqués dus à sa pathologie cancéreuse. Les moments de bonheur se sont faits plus rares et il était souvent confronté aux symptômes de sa maladie et aux nombreux effets indésirables de ses traitements. En tant que professionnels, nous sommes là pour les soigner mais aussi pour les accompagner dans ces moments difficiles. Pour ce patient qui était donc en fin de vie, il était important pour nous de lui offrir ces derniers instants de bonheur.

La visite programmée, l'épouse de ce patient est donc venue avec son chien un après-midi. Mon collègue aide-soignant et moi-même avons accueilli et accompagné la dame jusqu'à la chambre de son mari. Lorsque nous avons ouvert la porte, il a tourné la tête. Quand il a découvert son chien, il a été très surpris dans un premier temps puis très heureux de cette belle surprise.

Nous avons pu sentir l'émotion l'envahir : ses yeux étaient humides, sa voix tremblante. Il ne savait quoi dire. Habituellement, le patient était plutôt de nature fermée. Il s'exprimait peu, ne voulait pas entrer en contact avec l'équipe soignante. Il voulait comme il le disait souvent « qu'on lui foute la paix ! ». Il était agacé des traitements et des soins qui étaient pour la plupart douloureux. Alors ce petit moment de bonheur inattendu l'a littéralement apaisé, tant sur le plan moral que physique. Son fidèle compagnon lui a fait oublier l'espace d'un instant tous ses maux, ses inquiétudes, tous les symptômes liés à la maladie. Ce fut un réel moment de bonheur pour le patient mais aussi pour nous, soignants présents à ce moment.

J'ai eu l'impression pour une fois, d'avoir été en quelque sorte, à l'initiative de cette joie, de ce bien être et j'en ai ressenti une grande satisfaction. C'était d'autant plus important pour moi, car en tant qu'infirmières nous sommes souvent associés aux soins désagréables et douloureux dus aux douleurs induites et iatrogènes liées aux soins.

En effet, dans ma pratique professionnelle, j'ai souvent eu de la part des patients des remarques du type : « les infirmières sont toujours là pour nous faire mal et nous faire des piqûres » même si elles étaient dites de manière ironique.

Ceci m'a parfois dérangée car j'avais le sentiment d'être uniquement là, à leurs yeux, pour leur faire des soins techniques. J'avais cette frustration de ne pas avoir su leur montrer mes compétences professionnelles, au-delà de l'aspect technique du métier.

Cette expérience m'a montré aussi que ce moment de bien-être avait indirectement impacté dans ma prise en soins. En effet, dans cet élan de joie, le patient s'est ouvert à nous, il nous a présenté son chien, nous a exposé son histoire. Nous avons alors pu renforcer notre lien en tant que soignant/soigné. Les jours suivants, nous avions ce sujet en commun, ce qui nous a permis de créer une réelle relation de confiance pour la suite de la prise en soins. Cette visite a donc été vécue pour moi comme une véritable thérapie, une prise en soin à part entière dans laquelle nous avons participé et échangé avec le patient.

Je me questionne donc sur le pouvoir des animaux envers les humains.

Qu'apporte l'animal à l'être humain ?

Et plus particulièrement qu'apporte l'animal à la personne malade hospitalisé ?

Après ce vécu en tant que professionnelle de santé, j'ai pu aborder d'un autre regard la relation de l'animal et des patients au travers des reportages² sur un cheval devenu célèbre : Peyo.

Ce cheval fait partie d'une association nommée « les sabots du cœur ». Il intervient avec son maître Hassen, auprès des personnes malades et/ou en fin de vie, qu'il s'agisse d'adultes ou d'enfants afin de leur apporter de la sérénité, de la douceur, d'apaiser dans leurs souffrances et de les accompagner dans la maladie.

Cheval de spectacle au caractère fougueux, Peyo devient doux et protecteur au contact des personnes malades.

La particularité du cheval est qu'il se dirige vers les patients qu'il a lui-même choisis.

Au cours du reportage, une infirmière du service témoigne : pour elle, le cheval permet d'amorcer la parole du patient. Et quand Peyo s'en va, le patient continue de parler et de s'exprimer avec le personnel soignant et c'est ce qu'ils attendent de cette expérience. Peyo permet de faire « tomber le masque ».

² EQUIDEO, Cheval au grand cœur 2^{ème} partie, 24 novembre 2018. (Consulté le 10 octobre 2020)
https://www.youtube.com/watch?v=k_yZP6vZI58

Dans un second temps, elle intervient sur le fait que ce cheval permet de casser les codes en entrant dans un endroit si carré et rigide. Cela crée un véritable bouleversement du cadre hospitalier et permet une ré humanisation de l'hôpital. Ce nouvel élan d'humanisation est bénéfique pour les patients mais également pour les soignants.

Dans un deuxième reportage sur Peyo, la directrice de soins atteste que les soignants perçoivent le patient d'une autre facette et que cela leur apporte beaucoup dans leur prise en soins. D'ailleurs pour certains patients cela a permis de diminuer leurs antalgiques et leurs anxiolytiques.

Ce qui est interpellant d'une part, c'est qu'aujourd'hui on autorise un cheval, animal puissant et imposant, à accéder aux établissements de soins, alors qu'ils étaient interdits.

D'autre part, la venue du cheval demande un protocole sanitaire strict.

Alors pourquoi accepter qu'un cheval joue le rôle de thérapeute dans le milieu hospitalier ?

Pourquoi prendre le risque, en terme d'hygiène, de faire venir le cheval à l'hôpital ?

Ce vécu et ce reportage m'ont énormément touchée et me questionnent beaucoup sur les bienfaits de la relation animale dans la relation soignant/ soigné dans le cadre de la prise en soins des patients.

Pourquoi la thérapie animale tend à se développer en France ?

Que peuvent apporter les animaux dans la prise en charge des soignants ?

En tant que future puéricultrice, je me questionne sur la prise en soins des enfants malades en milieu hospitalier et plus particulièrement sur la relation soignant/soigné en pédiatrie en coopération avec l'animal.

L'hospitalisation d'un enfant est pour moi source de peur, puisque dans mon enfance, j'ai moi-même vécu une hospitalisation de façon traumatisante.

L'arrivée dans ce milieu froid, des gens habillés tout en blanc, la séparation avec ma mère, l'incompréhension de ce qui allait m'arriver, de ce qu'ils allaient me faire, tout cela m'a terrifiée !

Pour moi il s'agissait d'une hospitalisation banale et de courte durée alors que pour certains enfants atteints de pathologies graves ou chroniques, leurs hospitalisations sont longues et répétitives.

L'hôpital peut alors être considéré comme leur deuxième lieu de vie, étant donné qu'ils y passent parfois de nombreux mois.

Les enfants sont alors coupés de leur milieu habituel et cela doit être très difficile pour eux. D'autant plus qu'ils doivent subir les soins associés à leur maladie.

Alors comment peut-on améliorer le vécu des enfants atteints de maladies graves et chroniques à l'hôpital ?

En tant qu'enfant, nous sommes rassurés par ce que nous connaissons. En effet, lors de mon expérience, tant que ma mère était avec moi, tout allait bien. Lorsque ces inconnus sont venus me chercher pour m'emmener au bloc opératoire, lieu que je ne connaissais pas, je me suis mise à pleurer et à hurler, tellement j'avais peur !

Le ressenti des enfants dans le milieu hospitalier est pour moi très important et joue un rôle primordial dans le contact avec le soignant et donc dans le bon déroulement de la prise en charge.

En tant que maman, j'ai déjà vécu cette situation avec mon fils. En effet, il a déjà dû, à plusieurs reprises, se rendre à l'hôpital pour des examens et il n'a jamais eu peur de ce milieu.

Tous les rendez-vous médicaux ou hospitalisations, se sont toujours très bien déroulés. Les soignants l'ont rassuré. Ils lui ont toujours tout expliqué, en utilisant notamment des termes adaptés. Ils l'ont distrait avec des chansons ou des dessins animés qu'il connaissait. Son père et moi avons toujours pu rester à ses côtés. Il n'a donc jamais eu aucune crainte vis-à-vis du personnel soignant qui s'occupait de lui. Je me souviens même, une fois alors qu'il partait au bloc opératoire en vue d'une fibroscopie, partir dans les bras d'une soignante avec le sourire et me faire coucou avec sa main pour me dire au revoir.

Alors je pense que si l'enfant se sent bien à l'hôpital, la relation avec le soignant sera d'autant plus facile.

Cependant, je ne pense pas que tous les enfants soient aussi réceptifs et coopératifs, puisque chaque enfant est unique et a sa personnalité qui lui est propre.

De plus, en fonction de l'expérience qu'il aura eue dans le milieu hospitalier, l'enfant vivra sa prise en soins différemment. En effet, suite à mon opération, j'aurais peur aujourd'hui de devoir me faire opérer à nouveau.

La présence des parents et des objets fétiches (objet transitionnel et/ou sucette physiologique par exemple) sont pour moi, des éléments importants, qui permettent à l'enfant de vivre le plus agréablement possible ces moments difficiles. A part les parents qui apportent à l'enfant un contact physique rassurant, quel autre être vivant pourrait nous être familier et nous apporter autant de réconfort ?

On sait que les enfants sont spontanément attirés par les animaux. Certains en ont même chez eux, lesquels sont parfois considérés comme un membre de la famille.

Alors l'animal aurait-il un rôle à jouer dans la prise en soins des enfants hospitalisés ? Pourraient-ils permettre aux enfants de mieux vivre leur hospitalisation ?

Leur permettraient-ils de mieux s'adapter à cet environnement ? Permettent-ils ainsi de faciliter le lien avec soignants ?

Plus particulièrement, en quoi l'animal serait-il aidant dans la prise en soins de l'enfant et donc dans la relation soignant/ soigné ?

Au vu de mon constat, j'en viens à me poser la problématique suivante :

En quoi le contact animal aurait un impact dans la relation soignant/ soigné entre la puéricultrice et l'enfant de 3 à 6 ans en milieu hospitalier ?

Suite à mes nombreuses recherches et lectures, je vais vous présenter à travers mon cadre théorique, les éléments essentiels pour répondre à mon questionnement de départ.

Je vais donc dans une première partie aborder quelques notions sur le milieu pédiatrique, plus particulièrement sur le service de pédiatrie, la puéricultrice et les relations qui en découlent.

Dans un second temps, je vous présenterai, les particularités de l'enfant sur le plan cognitif, ses besoins et ses émotions.

Puis dans un troisième temps, nous verrons ce qu'est la médiation animale et l'influence de cette méthode dans la prise en soins de l'enfant.

II. CADRE THEORIQUE

1. Le milieu pédiatrique

1.1. Le service de pédiatrie

1.1.1. Définition

La pédiatrie est définie comme : « *une branche spécialisée de la médecine qui étudie le développement psychomoteur et physiologique normal de l'enfant, ainsi que toute la pathologie qui y a trait (maladies infantiles), de la naissance à la période post pubertaire où il devient adulte ; c'est la médecine des enfants, l'enfant étant défini en droit comme tout sujet âgé de moins de 18 ans (article 1^{er} de la Convention relative aux droits de l'enfant) »³.*

Lorsqu'un enfant est malade, il est dirigé vers des services, dis de pédiatrie.

La pédiatrie est une médecine dédiée à l'enfant atteint de pathologies, dont l'âge peut aller de 0 à 18 ans. Il est bien différencié de la médecine adulte, car l'enfant est un être humain en plein développement physique et/ ou psychique, et nécessite donc une adaptation des soins en fonction de l'âge.

De plus, la précocité du diagnostic sera un élément important à prendre en compte, car il permettra d'assurer sa santé future et sera donc déterminante pour sa vie d'adulte.

Pour assurer cette prise en charge, nous allons retrouver du personnel spécialisé et formé dans le domaine de l'enfant, tel que des pédiatres spécialisés ou non dans un domaine spécifique (ex : traumatologue, cancérologue, ...), des puéricultrices ou infirmiers et des auxiliaires de puériculture. Du personnel tel que les kinésithérapeutes, les assistants sociaux, les éducateurs spécialisés et les psychologues peut également intervenir.

Ce personnel qualifié permettra d'assurer une prise en soins optimale, adaptée à l'âge des enfants.

³ WIKIPEDIA. Pédiatrie. L'encyclopédie libre, Août 2016, (Consulté le 20 novembre 2020). Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Pédiatrie>

En effet, l'hôpital est un lieu connu pour être « froid », avec une certaine odeur (de médicaments, de soins ...). Il peut se révéler inquiétant voire effrayant pour certains enfants. De ce fait il est un lieu dont nous préférons partir.

Nous allons voir maintenant ce qui est mis en place dans les services de pédiatrie pour permettre à l'enfant de s'y sentir le plus à l'aise possible.

1.1.2. Particularités du service de pédiatrie

Les services de pédiatrie ont la particularité d'être très colorés et ornés de différentes décorations, qu'elles soient murales, sur les vitres et même accrochées au plafond.

Tout est mis en place pour amener l'enfant dans un lieu imaginaire, comme dans les dessins animés, permettant ainsi de lui créer un endroit rassurant et apaisant.

Ces services sont importants pour l'enfant : ils permettent de dédramatiser ce lieu qui est souvent source d'angoisse et de peur.

En effet, : « *En entrant à l'hôpital, l'enfant pénètre un monde inconnu qui peut susciter chez lui un sentiment d'hostilité, en fonction de sa propre expérience, mais aussi de celle apportée par son entourage, ce qui provoque chez lui des réactions de peur, d'anxiété voire d'angoisse, parfois partagées par ses accompagnants* »⁴.

De ce fait, il est important de garantir à l'enfant hospitalisé, un environnement le plus sécurisant possible.

La charte de l'enfant hospitalisé, affirme que : « *L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité* »⁵.

Contrairement aux services adultes, le rythme de l'enfant est au cœur de l'organisation des services, puisque leur hospitalisation entraîne une rupture avec leur cadre de vie et leur environnement habituel.

⁴ COLSON Sébastien, GASSIER Jacqueline, De Saint-Sauveur Colette, Le guide de la puéricultrice, prendre soin de l'enfant de la naissance à l'adolescence, 5^{ème} édition, Elsevier Masson, 2019, chapitre 16 : l'enfant et l'hôpital, P 588.

⁵ MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. Charte de l'enfant hospitalisé, 1988, p.291, (Consulté le 22 novembre). Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Promouvoir_la_bienveillance_dans_les_ets_de_sante_Annexes2.pdf

Il est donc indispensable que : « *les modes de vie infantile, puis juvénile, la place nécessaire des activités ludiques pour leur développement personnel ou tout simplement pour leur distraction, doivent être pris en compte dans l'organisation du séjour des mineurs et dans l'aménagement de leur environnement, aussi bien au plan matériel que relationnel* »⁶.

Les jeux et les jouets font partie intégrante de l'environnement. Il existe également des salles de jeux, animées par des éducatrices pour permettre aux enfants de s'évader le temps d'un moment, loin des soins et de la maladie.

Des associations telles que les clowns passent également régulièrement dans les services afin de divertir les enfants, durant leur séjour à l'hôpital.

Il faut donc que : « *les services d'enfants soient aménagés de telle sorte qu'ils puissent y mener les activités quotidiennes généralement propres à leurs âges : salles de jeux, salles à manger conviviales, bibliothèques, possibilités de sortir dans un jardin, une cour, etc.* »⁷.

Dans ces services spécialisés qui sont dédiés à l'univers de l'enfant, on y trouve, comme vu précédemment, du personnel qualifié, qui est capable de répondre aux différents besoins de l'enfant, qu'ils soient éducatifs, physiques et affectifs.

Dans le cadre de ma recherche nous allons nous orienter plus précisément sur le rôle de l'infirmière puéricultrice.

1.2. L'infirmière puéricultrice

1.2.1. L'infirmière

Nous allons voir tout d'abord ce qu'est une infirmière et son rôle, puisque pour devenir puéricultrice il faut avoir obtenu le diplôme d'infirmière.

⁶ DUPOND, Marc., REY-SALMON Caroline. Un hôpital adapté à l'enfant. L'enfant et l'adolescent à l'hôpital, 2014, p. 291-299. (Consulté le 15 novembre 2020). Disponible sur : URL <https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/l-enfant-et-l-adolescent-a-l-hopital--9782810901500-page-291.htm>

⁷ DUPOND, Marc., REY-SALMON Caroline. Un hôpital adapté à l'enfant. L'enfant et l'adolescent à l'hôpital, 2014, p. 291-299. (Consulté le 15 novembre 2020). Disponible sur : URL <https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/l-enfant-et-l-adolescent-a-l-hopital--9782810901500-page-291.htm>

Selon le dictionnaire Larousse, l'infirmier ou l'infirmière est défini comme une : « *personne habilitée à assurer la surveillance des malades et les soigner sur prescription médicale* »⁸.

L'infirmière, peut effectuer des soins qui font partie de son rôle propre.

En effet, selon l'article R4311-3 du code de la santé publique : « *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* »⁹.

L'infirmière a donc un rôle très important dans le milieu de la santé et sera la personne avec qui le patient aura les premiers contacts.

Dans le cadre de sa qualification, l'infirmière peut exercer dans différents domaines tels que : le milieu intra-hospitalier (services de chirurgie, de médecine générale, convalescence, ...), le milieu extrahospitalier (hôpital à domicile, centre médico-psychologique) et en libéral (soins à domicile).

De ces différents milieux en découlent différents services. L'infirmière peut alors choisir le champ dans lequel elle souhaite exercer, en fonction des postes à pourvoir et places disponibles dans les établissements. Elle peut également vouloir se perfectionner dans un domaine, en se spécialisant en tant qu'infirmière anesthésiste, infirmière de santé au travail, infirmière de bloc opératoire ou encore infirmière puéricultrice.

L'infirmier ou l'infirmière a donc une multitude de choix dans lequel il peut exercer, en fonction de ses préférences et décider de se spécialiser, afin d'acquérir des connaissances et des compétences supplémentaires.

Ces nouvelles compétences, seront un véritable atout dans leur prise en soins auprès du patient et auprès des autres professionnels de santé avec lesquels il va collaborer.

⁸ LAROUSSE. Infirmier, infirmière. Le dictionnaire Larousse en ligne, (Consulté le 6 décembre 2020). Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/infirmier/42953>

⁹ FRANCE. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. Décret n° 2008-877 du 3 septembre 2008, Article R4311-3 relative aux actes professionnels. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000019416833/2020-12-06/?isSuggest=true>

Dans le cadre de ma recherche, nous allons nous intéresser plus particulièrement à la puéricultrice, qui tient un rôle principal dans mon travail.

1.2.2. L'infirmière puéricultrice

La spécialisation en puériculture se déroule sur un an après l'obtention du concours d'entrée.

Le projet de formation : « *garantit un niveau d'expertise qui permet à la puéricultrice de prendre soin des enfants de la naissance à l'adolescence* »¹⁰.

La formation a pour objectifs d' : « *Évaluer l'état de santé d'un enfant ou d'un groupe d'enfants, afin de réaliser des activités de soins, d'établir et conduire un projet de soins et d'éducation pour un enfant ou un groupe d'enfants, d'accompagner et soutenir les familles dans le processus de parentalité, de s'initier à la gestion des ressources humaines, administratives et matérielles d'un établissement d'accueil de jeunes enfants, et de s'approprier les méthodes et outils de recherche, développer les capacités d'analyse et de synthèse* »¹¹.

La puéricultrice est donc un personnel soignant qualifié et apte à soigner et accompagner l'enfant et sa famille tout au long de son parcours de soins.

Grâce à cette spécialisation, elle a toutes les clefs en mains pour répondre aux besoins des jeunes patients. Elle sera capable de prévenir et de déceler les problématiques et d'agir en conséquence.

Dans le cadre de son travail, l'infirmière puéricultrice va donc prendre en charge des enfants ainsi que leur famille. Lors de leur rencontre, des relations entre eux vont se créer et seront déterminées pour la suite de la prise en soins.

¹⁰ IFSANTE. Formation puéricultrice. Institut de formation en soins infirmiers, mise à jour Novembre 2020, consulté le 15 novembre 2020. Disponible sur : <https://www.ifsante.fr/puericultrice>

¹¹ IFSANTE. Formation puéricultrice. Institut de formation en soins infirmiers, mise à jour Novembre 2020, consulté le 15 novembre 2020. Disponible sur : <https://www.ifsante.fr/puericultrice>

1.3. Les relations entre la puéricultrice et l'enfant

1.3.1. La relation soignant/soigné

La relation est définie selon le dictionnaire Larousse comme un : « *Ensemble des rapports et des liens existants entre personnes qui se rencontrent, se fréquentent, communiquent entre elles* »¹².

Dans le milieu hospitalier cette relation soignant/ soigné va donc, comme son nom l'indique, concerner le soignant et le malade. Dans le cadre de ma recherche en milieu pédiatrique, celle-ci va concerner l'enfant et la puéricultrice mais peut s'étendre jusqu'à sa famille.

Cette relation ne concerne pas seulement les soins techniques proprement dits mais aussi de l'aspect relationnel qu'amène sa prise en soins. C'est écouter, échanger, comprendre ce que ressent le patient, en prenant en compte la personnalité et le vécu de chacun.

En effet, lors d'une hospitalisation, l'enfant est coupé de son lieu de vie, de ses habitudes, de ses repères. La maladie qui vient se greffer à cela le rend encore plus fragile.

Le soignant devient donc le trait d'union entre l'enfant et sa pathologie. Il devient le seul à pouvoir l'informer et le rassurer sur ce qui lui arrive.

Cette relation étant inévitable, la qualité de ce contact est très importante dès les premiers instants de rencontre, puisqu'elle va influencer la qualité de la communication entre eux. Cette communication aura de ce fait un impact direct pour l'enfant, dans le vécu de son hospitalisation et pour le soignant, dans sa prise en soins.

En effet, selon la haute Autorité de santé (HAS) : « *La communication est un élément clé dans la construction de la relation soignant-soigné. Le défaut de communication a un impact direct sur la qualité et la sécurité des patients* »¹³.

¹² LAROUSSE. Relation. Le dictionnaire Larousse en ligne, (Consulté le 10 janvier 2021). Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/reliations/67845>.

¹³ HAUTE AUTORITE DE SANTE. Communiquer-impliquer le patient, 27 novembre 2017, consulté le 10 janvier 2021. Disponible sur https://www.has-sante.fr/jcms/c_1660975/fr/communiquer-impliquer-le-patient

De plus, : « *Il a besoin d'être reconnu comme interlocuteur par ses soignants, d'où la nécessité de lui expliquer les contraintes de sa maladie et les logiques des traitements mais aussi de faire l'effort de comprendre son point de vue qu'il exprime parfois sous des formes masquées ou conflictuelles et d'en tenir compte, autant que possible, sans s'y soumettre* »¹⁴

Grâce à cela, une relation de confiance pourra naître entre eux, assurant ainsi une prise en soin dans des conditions optimales.

1.3.2. La relation de confiance

L'étymologie du mot confiance signifie « *foi en quelque chose, en quelqu'un* »¹⁵.

C'est aussi selon Larousse : « *un sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre* »¹⁶.

Grâce à cette confiance, le patient permet au soignant d'effectuer ses soins. D'un autre point de vue, la confiance du soignant envers le patient signifie aussi le comprendre et lui montrer le respect que l'on porte à son égard.

En effet : « *La confiance s'inscrit comme un postulat bilatéral de bienveillance à l'égard de l'autre, permettant de s'ouvrir à l'autre* »¹⁷.

Cette relation suppose donc une réciprocité pour qu'elle soit authentique.

Cependant, la relation de confiance est le reflet d'une bonne relation soignant/soigné.

L'un ne va pas sans l'autre : sans confiance il ne peut pas y avoir de relation de soin et sans une bonne relation de soins, il ne peut pas y avoir de relation de confiance.

¹⁴ OPPENHEIM, Daniel. Le soignant face à l'enfant qui peut mourir. Fin de vie éthique et société, 2016, p. 465-475. (Consulté le 11 janvier 2021). Disponible sur : <https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/fins-de-vie-ethique-et-societe--9782749251905-page-465.htm#s1n1>

¹⁵ SANTIN, Aline. La relation de soin : une question de confiance ?. Espace éthique, 7 mai 2009, consulté le 10 janvier 2021. Consultable sur : <https://espace-ethique.org/ressources/editorial/la-relation-de-soin-une-question-de-confiance>

¹⁶ LAROUSSE. Confiance. Dictionnaire Larousse en ligne, (Consulté le 10 janvier 2021). Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/confiance/18082#153378>

¹⁷ SANTIN, Aline. La relation de soin : une question de confiance ?. Espace éthique, 7 mai 2009, consulté le 10 janvier 2021. Consultable sur : <https://espace-ethique.org/ressources/editorial/la-relation-de-soin-une-question-de-confiance>

En pédiatrie, il sera donc nécessaire pour la puéricultrice, d'assurer une bonne rencontre avec ce petit patient, afin d'en induire une relation de confiance qui permettra de créer le lien soignant/soigné.

Celle-ci ne permettra pas de guérir, mais d'atténuer les souffrances, les angoisses, les peurs, notamment grâce à une bonne communication.

La communication est donc primordiale entre l'enfant et le soignant pour la création de cette relation de confiance.

En effet, « *L'enfant, même très jeune, peut tout exprimer, à sa manière. Il aide les adultes à les comprendre et à rester des interlocuteurs à la hauteur des exigences de l'enfant. C'est ainsi que l'enfant pourra comprendre et accepter le déroulement de sa maladie et des traitements, tisser des liens de confiance avec les adultes-parents et soignants, préserver le sentiment de sa valeur, de sa place, de son identité* »¹⁸.

Nous avons donc vu que ces relations étaient étroitement liées mais que bien établies elles seront le gage d'une prise en soins optimale.

Celles-ci étant variables en fonction du caractère et de la personnalité de chacun, nous allons donc voir dans la partie suivante, quelles sont les particularités du développement de l'enfant notamment sur le plan cognitif et émotionnel, afin de mieux comprendre ses comportements et/ou attitudes lorsque celui-ci est amené à être hospitalisé.

Dans le cas de ma recherche, je vais orienter celle-ci sur l'enfant de 3 ans à 6 ans, car c'est à cet âge qu'il commence à s'exprimer verbalement, qu'il prend conscience de lui-même et de son environnement.

¹⁸ OPPENHEIM, Daniel. Le soignant face à l'enfant qui peut mourir. Fin de vie éthique et société, 2016, p. 465-475. (Consulté le 11 janvier 2021). Disponible sur : <https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/fins-de-vie-ethique-et-societe--9782749251905-page-465.htm#s1n1>

2. Les particularités de l'enfant de 3 à 6 ans

2.1. L'enfant

L'enfant vient du latin « *infans* » qui signifie : « *celui qui ne parle pas* ». Selon la convention internationale de la protection de l'enfant, : « *un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable* »¹⁹.

La définition de l'enfant peut être différente selon les pays et les cultures. En effet certains se baseront sur la naissance, l'âge de parler, l'entrée dans l'adolescence avec la puberté ou encore sur la majorité civile (âge auquel l'enfant sera jugé comme civilement capable et responsable). En France, nous établissons la période de l'enfant de la naissance à la majorité, c'est-à-dire dix-huit ans.

L'enfant est un être vulnérable par son jeune âge. Il ne peut se prendre en soin seul : en fonction de son âge, il n'aura pas les capacités intellectuelles, motrices, psychiques et/ou psychologiques pour subvenir à ce dont il a besoin.

En effet, l'enfant est : « *un jeune être humain en cours de développement et dépendant de ses parents ou d'autres adultes* »²⁰.

La croissance de l'enfant est donc une étape importante dans son développement. Ce processus va le faire évoluer à son rythme jusqu'à ce qu'il devienne un adulte.

Pour arriver à cela, il aura besoin de l'accompagnement d'un adulte, souvent représenté par le parent, pour l'aider à se construire et à répondre à ses besoins.

Nous allons voir dans la partie suivante quels sont les besoins nécessaires et plus particulièrement ceux de l'enfant.

¹⁹ UNICEF. Convention internationale de la protection de l'enfance. 20 novembre 1989. (Consulté le 3 décembre 2020). Disponible sur : <https://www.unicef.fr/sites/default/files/convention-des-droits-de-lenfant.pdf>

²⁰ WIKIPEDIA. Enfant. L'encyclopédie libre, (Consulté le 3 décembre 2020). Consultable sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Enfant>

2.1.1. Les besoins de l'enfants

Selon Larousse, un besoin est une : « *Exigence née d'un sentiment de manque, de privation de quelque chose qui est nécessaire à la vie organique* »²¹.

Les besoins sont donc des nécessités que l'on ressent. Ils se manifestent par des sensations telles que la faim, la soif, le besoin de se vêtir, de s'accomplir....

Ces besoins peuvent être différents : ils peuvent être d'ordre physique, social ou mental.

Abraham MASLOW, psychologue américain a développé dans les années 1930 sa conception d'une hiérarchie des besoins de l'être humain. Il définit alors cinq classes de besoins sous forme d'une pyramide : la pyramide de Maslow. (Annexe 1)

Elle comprend les besoins physiologiques, le besoin de sécurité, d'appartenance, d'estime et d'accomplissement.

L'enfant étant en plein apprentissage, je ne vais pas développer le besoin d'estime de soi et d'accomplissement car ils ne sont pas adaptés à son niveau.

Les besoins physiologiques sont ceux nécessaires à notre survie tels que respirer, manger, boire, dormir. L'enfant a donc besoin d'avoir des apports nutritifs adaptés et nécessaires à sa croissance. Il a besoin d'éliminer et de dormir de façon suffisante selon son âge.

Le besoin de sécurité se rapporte à notre besoin de se protéger du danger : l'enfant aura besoin d'avoir un environnement stable, quelqu'un pour le protéger des dangers. La présence de ses parents et des objets qui lui sont familiers seront pour lui des éléments rassurants.

Le besoin d'appartenance c'est un être qui a besoin d'avoir des échanges avec la société, appartenir un groupe, avoir un statut social. L'enfant pourra commencer à répondre à ce besoin en fréquentant les collectivités, l'école, les centres aérés. Tout cela lui permet d'avoir des échanges et de s'intégrer au sein d'un groupe et de la société.

²¹ LAROUSSE. Besoin. Le dictionnaire Larousse en ligne, (Consulté le 3 décembre 2020). Consultable sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/besoin/8907>

Selon sa théorie, avant d'arriver au sommet de la pyramide, l'individu est obligé de répondre aux besoins situés à la base pour monter les différents niveaux.

Or nous avons vu que l'enfant, par son jeune âge et son immaturité, avait besoin d'une tierce personne, souvent représentée par l'autorité parentale, pour assouvir ses propres besoins.

Les parents auront donc un rôle primordial pour assurer le bon développement de leur enfant.

En effet, selon BRAZELTON, professeur en pédiatrie et GREENSPAN, professeur en pédiatrie et psychiatrie : « *l'enjeu de la satisfaction des besoins du petit humain est de lui apporter les soins sans lesquels il ne peut ni grandir, ni apprendre, ni s'épanouir* »²².

De plus, chaque enfant étant unique, les parents devront donc : « *adapter leur comportement aux besoins spécifiques de leur enfant (du point de vue de son « tempérament » ou « schéma physiologique ») pour qu'il puisse développer ses qualités particulières* »²³.

En tant que soignant, il sera donc important d'aider l'enfant à répondre à ses besoins tout en respectant sa personnalité, afin d'assurer une prise en soin singulière.

Aussi, l'âge de l'enfant aura une influence dans la prise en soins, car l'enfant est en cours de développement. De ce fait il intègre et perçoit les choses différemment. Nous allons donc devoir nous adapter à chaque enfant.

Dans la prochaine partie, nous allons voir les étapes de développement de l'enfant et plus particulièrement sur le plan cognitif et émotionnel.

La compréhension et l'interprétation de ceux-ci, nous permettront en tant que soignant, d'agir en corrélation avec les sentiments de l'enfant et de nous adapter et de pouvoir ainsi, ajuster au mieux notre prise en soins.

2.1.2. Le développement cognitif

Dès sa naissance et tout au long de son enfance, l'enfant va évoluer progressivement sur le plan moteur, intellectuel et social jusqu'à ses pleines capacités à l'âge adulte.

²² OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE. Les besoins fondamentaux de l'enfant et leur déclinaison pratique de l'enfance. P. 2. Octobre 2016. (Consulté le 3 décembre 2020). Disponible sur : https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/notedactu_besoins_de_lenfant.pdf

²³ OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE. Les besoins fondamentaux de l'enfant et leur déclinaison pratique de l'enfance. P. 2. Octobre 2016. (Consulté le 3 décembre 2020). Disponible sur : https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/notedactu_besoins_de_lenfant.pdf

Piaget, psychologue pour enfants, distingue quatre grandes périodes dans le développement de l'enfant :

- La période de l'intelligence sensiro-motrice (de la naissance à 2 ans)
- La période pré-opératoire (de 2 à 7 ans)
- La période des opérations concrètes (de 7 à 12 ans)
- La période des opérations formelles (de 11/12 ans à 14/15 ans)

Chaque enfant étant unique et ayant sa propre évolution, les âges définis dans ces périodes sont approximatifs mais permettent d'évaluer globalement l'évolution de l'enfant.

Cependant il est important que l'enfant suive dans l'ordre ces quatre périodes. Il a besoin d'apprendre les pré-requis pour évoluer dans le niveau supérieur.

Grâce à cela, pour Piaget, l'enfant : « *élabore peu à peu une hiérarchie de structures mentales* »²⁴.

Nous allons tout d'abord nous intéresser à la période de l'intelligence sensiro-motrice afin de mieux comprendre l'évolution de l'enfant jusqu'à la période pré-opératoire, période que j'ai choisie pour ce travail.

Tout d'abord, la période de l'intelligence sensiro-motrice s'étend jusqu'à environ deux ans. Elle permet à l'enfant de passer à des conduites qui sont depuis sa naissance réflexes (reflexes archaïques) à des conduites de plus en plus volontaires et affinées, résultant de sa propre expérience.

L'enfant prend petit à petit conscience du monde qui l'entoure, accroît son intelligence et prend conscience de lui-même comme un être à part entière. Il commence donc à être capable d'effectuer des liens de cause à effet : d'abord en voyant l'objet puis en l'imaginant. Il sera alors capable de se représenter l'objet mentalement et développera ainsi son imagination.

²⁴ THOMAS, Murray., MICHEL, Claudine. La théorie du développement cognitif de Piaget. La théorie du développement de l'enfant. De Boeck supérieur, 1994. p. 265-316. (Consulté le 7 décembre 2020). Disponible sur : : https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/feuilleter.php?ID_ARTICLE=DBU_THOMA_1994_01_0265

Ensuite, dans la période pré-opératoire, l'intelligence de l'enfant cesse d'être uniquement sensiro-motrice mais tend à devenir une intelligence imagée.

Cette période se manifeste avec l'apparition du langage. En effet, Piaget « *attribue au langage un rôle essentiel dans le développement de l'intelligence de l'enfant de deux à sept ans* »²⁵.

Il en distingue trois rôles. Premièrement il permet à l'enfant de communiquer avec les autres et donc la possibilité de se socialiser. Il lui permet aussi d'organiser mentalement des mots, sous forme de pensée. Enfin il permet à l'enfant d'intérioriser ses actions. Il n'est donc plus obligé d'utiliser les objets pour résoudre ses problèmes.

Pour Piaget, « *C'est donc entre deux et sept ans que l'enfant connaît des changements importants au niveau de la pensée opératoire. Il maîtrise aisément le langage oral qui lui sert non seulement de mode de communication avec autrui, mais aussi pour penser à haute voix* »²⁶.

Nous avons vu que l'enfant de 3 à 6 ans commence à parler, à penser. Il subit à ce stade un grand changement dans son développement cognitif.

En effet, pour évoluer, l'enfant aura donc besoin d'interagir avec le monde qui l'entoure, pour lui permettre de vivre des expériences, en vue de développer ses capacités et ainsi créer sa propre personnalité.

Cependant, la perception de ce monde extérieur peut provoquer chez l'enfant l'apparition d'une expérience psychologique nouvelle : les émotions.

Nous allons donc voir, quelles sont les principales émotions rencontrées chez l'enfant.

²⁵ THOMAS, Murray., MICHEL, Claudine. La théorie du développement cognitif de Piaget. La théorie du développement de l'enfant. De Boeck supérieur, 1994. p. 265-316. (Consulté le 7 décembre 2020). Disponible sur : : https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/feuilleter.php?ID_ARTICLE=DBU_THOMA_1994_01_0265

²⁶ THOMAS, Murray., MICHEL, Claudine. La théorie du développement cognitif de Piaget. La théorie du développement de l'enfant. De Boeck supérieur, 1994. p. 265-316. (Consulté le 7 décembre 2020). Disponible sur : : https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/feuilleter.php?ID_ARTICLE=DBU_THOMA_1994_01_0265

2.1.3. Les émotions chez l'enfant

Larousse définit l'émotion comme étant : « *une réaction affective transitoire d'assez grande intensité, habituellement provoquée par une stimulation venue de l'environnement* »²⁷.

Selon Evelyne THOMMEN, professeur en psychologie de l'enfant : « *l'émotion naît de la réaction corporelle à un stimulus (interne ou externe), de valence positive ou négative, pouvant s'accompagner d'une expression faciale et d'une expérience consciente, suivi d'une réaction relative au stimulus* »²⁸.

Il existe deux types d'émotions : les émotions dites primaires (ou de base) et les émotions dites secondaires. (Annexe 2)

Les émotions de base, considérées comme fondamentales sont la joie, la tristesse, la colère, la peur, le dégoût, la surprise.

Les émotions de basent sont innées, et se régulent de manière automatique par notre propre corps. Par exemple, lors d'une sensation de peur, notre corps réagit : le cœur palpite, les mains sont moites et des sueurs froides apparaissent.

Le cerveau prend connaissance de ces informations psychiques que sont les émotions, et il en induit des réactions physiques.

Grâce aux réactions que nous ressentons, nous prenons donc conscience de l'événement que nous vivons et nous pouvons ainsi réagir.

Pour ce qui est de la peur, si nous nous sentons en danger, nous allons réagir automatiquement en prenant la fuite.

De ce fait, « *cette émotivité primaire est donc utile à la survie et permet l'adaptation* ».

Les émotions primaires donnant lieu à des réactions physiques peuvent donc être également perçues par les autres individus grâce aux signes physiques extérieurs (mimiques faciales et corporelles).

²⁷ LAROUSSE. Émotion. Dictionnaire Larousse en ligne, (Consulté le 7 décembre 2020). Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/émotion/28829>

²⁸ THOMMEN, Evelyne. Les émotions chez l'enfant : le développement typique et atypique. Paris : Belin, 2010. P. 8. ISBN 978-2-7011-5199-1

A ces émotions primaires s'ajoutent les émotions secondaires ou ressenties. Celles-ci s'acquièrent au cours de notre développement. Elles sont donc différentes d'un individu à l'autre en fonction du vécu, du caractère et de la personnalité de celui-ci.

Evelyne THOMMEN définit les émotions secondaires comme des émotions qui « *empêchent en générale l'expression des émotions primaires, sauf lorsqu'un grand danger met en jeu la survie* »²⁹.

Ces émotions secondaires sont plus difficiles à identifier car elles ne sont pas toujours visibles. Elles sont souvent caractérisées par un sentiment profond que nous ne voulons pas forcément exprimer tel que le mépris, la fierté, le plaisir, l'embarras, etc.

Nous avons vu que dans certaines situations la régulation des émotions se fait naturellement en fonction de chaque individu. Toutefois lorsque l'émotion est trop forte et ou désagréables, il peut être difficile de gérer cette émotion. Alors l'individu utilise une stratégie d'ajustement : le coping.

*« Le coping est la mise en place d'efforts cognitifs et comportementaux destinés à gérer les demandes externes et internes (et les conflits entre les deux) qui sont évaluées comme épuisant ou excédant les ressources de la personne »*³⁰.

Le coping permet la gestion du stress émotionnel. Il va donner à l'individu la capacité de surmonter la situation en changeant les conditions du stress (par exemple : si l'on a peur du noir, remettre à plus tard l'activité pour l'effectuer le jour ou si l'activité doit avoir lieu, mettre une lumière).

Chez l'enfant, l'apprentissage des émotions s'effectue entre un an et six ans. En effet, c'est à cette période qu'il développe son contrôle de soi : le contrôle de ses émotions, de sa motricité, de ses sphincters, de son langage et de ses comportements.

Cependant, cet être en plein développement aura besoin d'un accompagnement pour l'aider dans ce processus.

²⁹ THOMMEN, Evelyne. Les émotions chez l'enfant : le développement typique et atypique. Paris : Belin, 2010. p.24. ISBN 978-2-7011-5199-1

³⁰ THOMMEN, Evelyne. Les émotions chez l'enfant : le développement typique et atypique. Paris : Belin, 2010. p.52. ISBN 978-2-7011-5199-1

En effet, en fonction de son vécu, de son milieu socio-culturel, et de son environnement, l'enfant arrivera, plus ou moins bien, à réguler ses émotions.

Selon Evelyne THOMMEN : « *Face à ces poussées d'indépendance, l'accompagnement éducatif est évidemment nécessaire* »³¹.

C'est donc généralement aux côtés de ses parents que l'enfant poursuivra son développement pour se construire.

Il est donc important que les parents permettent à leurs enfants d'extérioriser leurs émotions et d'apprendre à les identifier, par différentes méthodes telles que la communication, le jeu, ou le dessin par exemple.

Le fait d'aider l'enfant à parler de ses émotions lui permettra d'éviter des problèmes plus profonds qui pourraient entraîner chez lui un repli sur lui-même, une faiblesse mentale, voire des problèmes comportementaux.

En tant que soignant, il sera donc important pour nous de déceler les émotions, de pouvoir en parler avec lui et de pouvoir réagir face à celles-ci. Cela permettra de faciliter le lien soignant/soigné, le lien de confiance et ainsi sa prise en soins.

Pour ce travail, je vais m'orienter sur une émotion qui occupe une place centrale parmi celles vécues par le jeune enfant, et d'autant plus lors d'une hospitalisation : la peur.

Nous verrons ensuite quel phénomène peut permettre à l'enfant de gérer cette émotion.

2.2. La peur et le besoin d'attachement

2.2.1. La peur

Le mot peur est issu du latin « *pavor* » qui signifie effroi, épouvante et frayeur.

La peur est définie comme : « *une émotion qui accompagne la prise de conscience d'un danger, d'une menace* »³². Elle permet donc de prévenir ou d'éviter le danger.

³¹ THOMMEN, Evelyne. Les émotions chez l'enfant : le développement typique et atypique. Paris : Belin, 2010. p.74. ISBN 978-2-7011-5199-1

³² WIKIPEDIA. La peur. L'encyclopédie libre, (Consulté le 7 décembre 2020). Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Peur>

On sait maintenant qu'il y a deux types d'émotion : les primaires et les secondaires.

Pour la peur, il en est de même. Il y a les peurs primaires qui sont innées et donc rencontrées par l'enfant dès sa naissance.

En effet, on peut évoquer par exemple le réflexe de Moro, qui est un réflexe archaïque. Le principe est de placer le bébé allongé sur le dos, puis le pédiatre le soulève de quelques centimètres du plan à langer, en plaçant ses doigts dans le creux de ses mains en l'obligeant à tendre ses bras.

Le réflexe de survie, face à cette peur vécue comme un danger, sera l'ouverture soudaine de ses jambes, bras et doigts puis à leur retour dans leur position de départ, ramenés et serrés le long de son corps. Le nourrisson peut également y associer des pleurs, puisqu'à cet âge, ils sont son seul moyen de communication.

La peur s'installe chez le nourrisson entre 8 mois et 1 an, notamment lorsque bébé fait face aux personnes qui lui sont inconnues. Elle est décrite par SPTIZ (1962) comme l'angoisse du huitième mois. Jusqu'à deux ans la peur restera dominée par la peur de séparation et de la nouveauté.

En effet, l'enfant prend conscience du monde extérieur, de ce qui l'entoure et non plus uniquement de « papa » et de « maman ». Il découvre donc de nouvelles personnes, de nouveaux endroits et de nouvelles situations qui peuvent de ce fait l'inquiéter et lui déclencher un sentiment d'insécurité et de peur.

Entre 3 et 6 ans, les peurs seront différentes. L'enfant développe son imagination et commence à avoir peur du noir, des fantômes, des monstres. De ce fait, l'aspect protecteur du danger, représenté souvent par le parent, semble moins évident.

A cet âge l'enfant a donc besoin de rituels et d'habitudes pour réguler ainsi ses peurs.

L'utilisation de l'objet transitionnel, une petite veilleuse, pourra être utile durant cette période pour rassurer l'enfant.

Dans le cadre de ma recherche, c'est à l'hôpital que l'enfant va principalement ressentir cette peur. En effet il va être coupé de ses habitudes, de ses repères. Il va se retrouver dans une situation, où il ne connaît ni le lieu ni les personnes qui s'occuperont de lui.

L'hôpital sera alors perçu comme un lieu insécurisant, et d'autant plus lorsqu'il y subira des soins, qui peuvent parfois être désagréables et douloureux.

Face à ce danger, l'enfant va alors réagir : il peut ainsi se mettre à crier, pleurer ou s'agiter. Cependant dans la plupart des cas, c'est par un refus de soins, que cette situation se traduit. Le soignant se retrouvera donc dans une situation difficile pour assurer sa prise en soin.

La présence des parents ou d'une figure parentale est donc essentielle pour aider l'enfant à gérer ses émotions, en lui attribuant un cadre rassurant.

En effet, « *Le contrôle de l'expression des émotions a été identifié comme un facteur qui affecte significativement le fonctionnement social de l'enfant, tant sur le plan des relations avec l'adulte que sur celui des relations avec les pairs* »³³.

Parfois la présence du parent ou d'un objet familial permet à l'enfant de gérer ses émotions et lutter contre ses peurs.

On parle alors de la création d'un lien, appelé : lien d'attachement.

Nous allons donc voir dans la partie suivante le rôle de ce lien dans le vécu de l'enfant et plus particulièrement lors de ses hospitalisations.

2.2.2. Le lien d'attachement

D'après la théorie décrite par Bowlby, psychanalyste, la figure maternelle dans les premières années de l'enfant est essentielle à son développement.

Chez le nourrisson, cette proximité avec sa mère est favorisée par le recours à des comportements innés tels que la succion, l'agrippement, l'étreinte, l'action de suivre, les pleurs et le sourire.

De ces expériences partagées va se dégager une qualité d'interactions qui peut aller du sécurisant, c'est-à-dire que l'enfant sait que son parent sera disponible pour répondre à ses besoins, à l'insécure, c'est-à-dire qu'à l'inverse, l'enfant n'est pas certain que son parent sera disponible pour répondre à ses besoins. Cela entraînera donc des manifestations d'angoisse, d'évitement, d'ambivalence ou de confusion.

³³ PERRON, Mélanie., GOSSELIN, Pierre. Le développement de l'évocation des émotions. *Enfance*, 2004, (vol.56), p.133-147. (Consulté le 7 décembre 2020). Disponible sur : : <https://www.cairn.info/revue-enfance1-2004-2-page-133.htm>

Dans le cadre de ma recherche, chez l'enfant de 3 à 6 ans, l'enfant à conscience de son état de sujet, il a subi un long cheminement depuis sa naissance, passant de la fusion de sa mère, à sa séparation physique et psychique.

Ce processus, plus ou moins long en fonction de l'enfant, est essentiel les trois premières années et se prolonge tout au long de sa vie.

On a vu que l'enfant est en perpétuel développement et qu'il apprend à découvrir de nouvelles situations, souvent sources de stress, de peur et d'angoisse. Il aura alors besoin de se référer à sa figure maternelle afin de se rassurer.

En effet, d'après Evelyne THOMMEN : « *la régulation de la peur à cet âge est surtout apportée par les parents, qui consolent, soutiennent leurs enfants* »³⁴.

Dans le cadre de ma recherche, on sait que le parent aura un grand rôle à jouer lors de l'hospitalisation de leur enfant. Il sera un acteur principal dans la prise en soins de celui-ci.

En effet, « *La participation des parents aux soins de l'enfant hospitalisé fait partie intégrante des pratiques professionnelles en milieu pédiatrique dans le but d'éviter, chez l'enfant, les risques d'une anxiété de séparation* »³⁵.

Cependant, dans certaines situations, le parent peut être dans l'impossibilité d'être présent aux côtés de son enfant lors de son hospitalisation, soit par la situation familiale de l'enfant (enfant né sous le secret, placé en famille d'accueil ou en institution) soit par la situation familiale des parents et l'évolution des mœurs (travail des deux parents, parents séparés, famille nombreuse). Parfois, cette présence n'est tout simplement pas suffisante ou l'émotion est telle, que même le parent n'arrive pas à la diminuer, ne permettant pas à l'enfant de se sentir rassuré et en confiance.

L'objet de transition, décrit par WINNICOTT, pédiatre, peut être très utile dans ce cas pour l'enfant, afin de transférer ce lien sur celui-ci et lui procurer ainsi un sentiment de sécurité.

³⁴ THOMMEN, Evelyne. Les émotions chez l'enfant : le développement typique et atypique. Paris : Belin, 2010. p.85. ISBN 978-2-7011-5199-1

³⁵ DUBE, Sonia., LACHARITE, Carl., LACOMBE, Marie. Problématisation de la participation parentale aux soins de l'enfant hospitalisé : une compréhension écosystémique de la parentalité. L'infirmière clinicienne, 2018, (vol.15). n.1, p. 1-14. (Consulté le 14 novembre 2020). Disponible sur : https://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/Parutions/documents/Dube_Lacharite_Lacombe_2018_Vol15no1pp1-14.pdf

Pour certains auteurs, « *cet objet joue un rôle important dans la gestion de l'angoisse de type dépressif qui accompagne la séparation, la perte de l'objet (la mère). Il contribue ainsi à soutenir le processus de séparation-individualisation chez l'enfant* »³⁶.

Présent dès la naissance, l'objet de transition est la plupart du temps représenté par un animal familier : lapin, chien, chat, etc. avec lequel l'enfant aura tissé un lien sécurisant.

L'animal pourrait-il donc devenir une figure d'attachement pour l'enfant ?

En effet, présent dans plus d'un foyer sur deux, l'animal de compagnie serait considéré dans 68% des cas, comme une personne, un membre de la famille. (Annexe 3)

Je me pose donc la question sur le rôle des animaux de compagnie, face aux enfants malades. En effet, les animaux font partie intégrante des familles et les enfants y sont très attirés et attachés.

L'animal pourrait-il devenir un lien d'attachement et donc une aide dans la prise en soins de l'enfant malade à l'hôpital ?

Je vais donc dans la partie suivante explorer les bienfaits des animaux au contact des enfants et plus particulièrement des enfants hospitalisés, plus développés sous le nom de : médiation animale.

³⁶ GOVINDAMA, Yolande., LOUIS Jacqueline. Endormissement et fonction de l'objet transitionnel chez le jeune enfant entre 12 et 24 mois : une étude transculturelle. Devenir. Avril 2005, (vol.17), n°4, p.323-345. Consulté le 14 novembre 2020). Disponible sur : <https://www.cairn.info/journal-devenir-2005-4-page-323.htm?contenu=article>

3. La médiation animale et l'enfant hospitalisé

3.1. La médiation animale

3.1.1. Introduction

Si l'animal a toujours été présent aux côtés des êtres humains, il a cependant longtemps été considéré comme un « animal-utilitaire ».

En effet, il permettait aux hommes de s'alimenter, de se protéger, de se réchauffer, et de les aider à effectuer certaines tâches.

Quelques années plus tard, l'animal était appelé « animal de compagnie » pour pallier le manque d'une personne et de l'accompagner dans différentes fonctions.

Puis du fait que les hommes et les animaux ont vécu ensemble, ils se sont vu créer des espaces d'interactions et de communication. C'est alors qu'un lien d'attachement homme-animal a pu se développer, ainsi il est passé du statut d'animal utilitaire à celui d'animal familier.

Aujourd'hui, l'animal familier a pris une telle place dans nos vies qu'il est considéré comme : *« un individu quasiment humain, c'est-à-dire un être qui a le droit d'avoir sa propre vie émotionnelle et affective, ses pensées, son libre arbitre, ses projets, ses phantasmes et qui peut les exprimer avec sa sensibilité, ses signaux, ses codes, ses stratégies, son intelligence »*³⁷.

Dans le monde du soin, il existe une méthode qui permet de mettre en lien la thérapie et l'animal. C'est en 1964, qu'un pédopsychiatre, Boris LEVINSON, arrive à créer le contact entre un enfant, ayant une atteinte psychologique, avec son chien.

Il en développe alors la Pet Oriented Child Psychotherapy, plus connue sous le nom de zoothérapie ou médiation animale. Cette méthode est peu connue en France, mais tend de plus en plus à se développer.

De plus, *« Les bienfaits attribués aux animaux domestiques sont nombreux : tendresse, réconfort, bonheur, rires et amélioration général du bien-être. [...] Les effets perçus sur les*

³⁷ MONTAGNER, Hubert. L'enfant et l'animal : Les émotions qui libèrent l'intelligence. Paris : Odile Jacob, 2002. p.85. ISBN 978-2-7381-1168-5

personnes malades font que les Français sont également très largement favorables à la zoothérapie »³⁸.

Pour mieux comprendre les effets de la médiation animale sur les enfants malades, nous allons dans un premier temps voir ce qu'est la médiation animale, ses principes ainsi que les animaux utilisés pour cette méthode.

3.1.2. Définitions

La médiation vient du latin *mediatio*, *-onis*, *de mediare*, qui signifie s'interposer.

Elle est définie selon le dictionnaire Le Robert comme une : « *Entremise destinée à mettre d'accord, à concilier ou à réconcilier des personnes, des partis, des États* »³⁹.

La médiation est donc le moyen d'aider deux personnes à créer une relation et de les mettre d'accords. La médiation nécessite donc l'intervention d'une tierce personne afin de désamorcer le dialogue.

La médiation animale « *visé donc à mettre en contact des animaux familiers, spécifiquement éduqués, avec des personnes fragilisées (personnes souffrant de divers troubles, aussi bien physiques que cognitifs, psychologiques ou sociaux) afin de susciter des réactions positives* ». On parle alors de médiation car : « *l'animal devient un agent transitionnel entre la personne et les professionnels* »⁴⁰.

Il existe deux types de médiation animale. Tout d'abord la thérapie par médiation animale (TMA) qui est utilisé comme auxiliaire aux thérapies classiques, et la médiation thérapeutique animale (MTA) qui, quant à elle, fait appel à un animal dans le rôle du médiateur, entre le professionnel et le patient. Dans le cadre de ma recherche, c'est sur cette dernière technique que nous allons nous intéresser.

Nous allons voir le rôle des animaux dans le cadre de la médiation thérapeutique animale.

³⁸ STATISTAS RESEARCH DEPARTEMENT. Les français et les animaux de compagnie-fait et chiffres. Statistas, 27 novembre 2020, (consulté le 16 décembre 2020). Consultable sur : <https://fr.statista.com/themes/3183/les-francais-et-les-animaux-de-compagnie/>

³⁹ LE ROBERT, Médiation. Dico en ligne, (Consulté le 16 décembre 2020). Disponible sur : <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/mediation>

⁴⁰ ANIM'ENVIE. La médiation animale. 2021, (Consulté le 16 décembre 2020). Disponible sur : <http://www.animenvie.com/la-mediation-animale.html>

3.1.3. L'animal : acteur de la médiation

Il est important pour l'intervenant en médiation d'apporter un réel respect à l'animal et de lui apporter un cadre de sécurité. De nombreux animaux peuvent s'avérer d'excellents médiateurs. En effet, sa qualité en terme de médiation ne dépendra pas de sa race ou de son physique, mais de son épanouissement dans les activités proposées dans le cadre de son rôle de médiateur et de ce fait, de son envie à entrer en contact avec les enfants. C'est donc en fonction de ces critères qu'ils seront préalablement sélectionnés. Les principaux animaux utilisés dans cette technique sont, le chien, le chat et le cheval.

L'avantage de cette thérapie est que, par sa présence, l'animal procure un réel bien être. Lorsqu'on lui parle il redresse les oreilles, balance la queue, nous regarde. Il est attentif à ce qu'on lui dit, il est là pour nous écouter. A lui, nous pouvons tout dire, tout lui confier, jusqu'à nos secrets les plus importants.

Sans parole, il ne portera aucun jugement à notre égard et ne divulguera pas ce qu'on lui soumet. Pour Hubert MONTAGNER, l'animal « *est une éponge affective qui absorbe tout et le contraire de tout, [...] en devenant confident, il devient complice* »⁴¹.

De plus, ils seraient reconnus : « *pour leurs effets sécurisants et anxiolytiques, pour être structurants dans les régulations émotionnelles et affectives, relationnelles et cognitives et pour jouer un rôle de médiateur et de substitut* »⁴².

L'animal est donc l'acteur principal dans la médiation animale. Par sa présence il permet principalement de contrôler nos émotions, entraînant ainsi un climat d'apaisement et de sécurité. Il est un véritable compagnon avec qui nous devenons complice et avec qui l'on crée des liens affectifs. Il devient une présence qui rassure.

Voyons maintenant ce que peut apporter la médiation animale au cœur du milieu hospitaliers et plus particulièrement au sein des services pédiatriques, aux côtés de l'enfant malade.

⁴¹ MONTAGNER, Hubert. L'enfant et l'animal : Les émotions qui libèrent l'intelligence. Paris : Odile Jacob, p.27. ISBN 978-2-7381-1168-5

⁴² MONTAGNER, Hubert. L'enfant et l'animal : Les émotions qui libèrent l'intelligence. Paris : Odile Jacob, 2002. p.252. ISBN 978-2-7381-1168-5

3.2. La médiation au cœur des soins à l'hôpital

3.2.1. Les principes de la médiation thérapeutique animale

La médiation thérapeutique animale a pour principe de faire intervenir un animal, à l'aide d'un intervenant spécialisé dans le domaine, auprès de patients atteints de pathologies, afin de les aider dans les étapes de leur maladie, en ayant préalablement ciblé les besoins et le but à atteindre pour chacun d'entre eux. Cela va permettre de « *maintenir ou à améliorer le potentiel cognitif, physique, comportemental, psychosocial ou affectif* »⁴³ du petit patient en fonction de sa pathologie.

Selon Véronique Servais, spécialiste en anthropologie de la communication, zoothérapie et anthropologie de l'animal, la médiation animale est le résultat d'une relation triadique.

Cette relation comprend donc : le soignant et l'intervenant en médiation par l'animal. Ce duo ne compte que pour un, car le soignant est indispensable puisqu'il connaît l'enfant et l'intervenant connaît son animal. Ainsi que l'enfant malade et l'animal.

Cette relation triadique va permettre d'utiliser les liens déjà existants entre les intervenants, c'est-à-dire soignant-enfant et intervenant-animal, pour en créer de nouveaux. (Annexe 4)

Ces échanges supplémentaires créés grâce à la présence de l'animal vont permettre à l'enfant d'interagir plus facilement avec le personnel soignant, en créant une véritable atmosphère de confiance.

3.2.2. Les bienfaits sur l'enfant malade

Jusqu'alors largement utilisée en milieu psychiatrique ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), la médiation au cœur des établissements hospitaliers et plus particulièrement dans les services de pédiatrie semble très complexe.

En effet, les mesures sanitaires nécessaires sont souvent à l'origine de ce manque de thérapie aujourd'hui en France.

⁴³ JACQUET, Sylvie. Un chien chez l'orthophoniste. Ortho magazine, mars-avril 2018, (vol.24), n°135, p.23-25, (consulté le 16 décembre 2020). Disponible sur : <https://www-em-premium-com.ezproxy.univ-catholille.fr/article/1206804/resultatrecherche/2>

Pourtant, pour François BIEGER, : « *il est indiscutable que la présence d'un chien en milieu hospitalier pour les enfants est porteuse d'espoir* »⁴⁴.

La peur étant l'émotion prédominante à l'hôpital, la présence de l'animal serait un atout majeur dans sa prise en soins.

En effet, « *Par son attitude d'écoute apparente, l'animal familial a le pouvoir d'apaiser et de rassurer l'enfant qui lui parle et le regarde, de lui donner ou redonner confiance, et de lui permettre de dépasser ou relativiser ses peurs* »⁴⁵.

Pour Hubert MONTAGNER, l'animal : « *peut être aussi une sorte de substitut d'attachement pour un enfant qui n'a pas pu construire un attachement « sécuritaire » avec sa mère, son père ou une autre personne, ou dont l'attachement s'est défait* »⁴⁶.

L'enfant aura donc avec l'animal, une figure d'attachement avec lequel il pourra alors se sentir en sécurité et gérer plus facilement ses émotions.

De plus, pour François BIEGER, « *la présence d'un chien, sa réceptivité au contact et aux relations avec l'enfant donne à ce dernier un sentiment de confiance affective* » et aiderait : « *considérablement l'enfant à être plus réceptif aux traitements médicaux qui lui sont prodigués en diminuant son stress et ses résistances face à l'inconnu* »⁴⁷.

L'animal serait donc d'un soutien et d'une aide précieuse pour l'enfant hospitalisé.

L'animal a un réel impact sur lui, notamment sur le plan affectif et émotionnel. Il est pour l'enfant, un lien sécurisant et apaisant.

La médiation est donc une technique qui montre de multiples atouts dans la relation avec l'enfant malade, mais qu'apporte-t-elle aux soignants ?

Permettrait-elle une meilleure communication entre l'enfant et le soignant ?

Améliorerait-elle ainsi la relation de confiance entre l'enfant et le soignant ?

⁴⁴ BIEGER, François. L'enfant et la médiation animale : une nouvelle approche par la zoothérapie. Paris : Dunod, 2008. p.161. ISBN 978-2-10-051536-3

⁴⁵ MONTAGNER, Hubert. L'enfant et les animaux familiaux. *Enfance et psy*, 2007, n°35, p.15-34, (Consulté le 14 novembre 2020). Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2007-2-page-15.htm>

⁴⁶ MONTAGNER, Hubert. L'enfant et l'animal : Les émotions qui libèrent l'intelligence. Paris : Odile Jacob, p.98. ISBN 978-2-7381-1168-5

⁴⁷ BIEGER, François. L'enfant et la médiation animale : une nouvelle approche par la zoothérapie. Paris : Dunod, 2008. p.161. ISBN 978-2-10-051536-3

3.2.3. L'effet de la médiation animale dans la relation soignant/soigné

A l'hôpital il est souvent difficile pour le soignant, et plus particulièrement la puéricultrice, d'établir dès les premiers instants une réelle relation de confiance avec le petit patient.

En effet, nous avons vu que dans des situations inconnues, l'enfant n'était pas capable de gérer sa peur ce qui pouvait l'amener à refuser alors le contact.

La relation soignant/ soigné peut alors devenir très difficile à mettre en place. Elle met de ce fait en péril la relation de confiance.

En médiation animale, l'animal est considéré comme un « *facilitateur social* »⁴⁸.

En effet, sa présence « *contribue à briser la glace et à augmenter les interactions entre personnes présentes. A l'hôpital, cela peut contribuer à libérer la parole d'un patient vis-à-vis du personnel soignant* »⁴⁹.

L'introduction des animaux dans les milieux hospitaliers permettrait donc aux enfants de faire tomber le masque, entraînant ainsi la mise en place d'une communication avec l'équipe soignante.

En effet, grâce à la création de nouveaux liens, dans le cadre de la relation triadique vue précédemment, : « *ces liens accélèrent et favorisent le contact avec le monde médical et rendent plus acceptables pour l'enfant les périodes d'hospitalisation et de traitement médicaux* »⁵⁰.

L'animal permet donc d'amorcer le dialogue entre l'enfant et le soignant.

L'enfant gagnerait ainsi en assurance et pourrait créer une relation de confiance avec la puéricultrice. Tout cela lui permettrait donc une meilleure collaboration lors des soins.

⁴⁸ DARDENNE, Laurence., TOUSSAINT, Gilles. Les animaux au chevet des malades. La libre.be, Mars 2018, (Consulté le 20 septembre 2020). Disponible sur : sur

<http://stories.lalibre.be/inspire/numero88/index.html#group-section-MTGW2xJJVS>

⁴⁹ DARDENNE, Laurence., TOUSSAINT, Gilles. Les animaux au chevet des malades. La libre.be, Mars 2018, (Consulté le 20 septembre 2020). Disponible sur : sur

<http://stories.lalibre.be/inspire/numero88/index.html#group-section-MTGW2xJJVS>

⁵⁰ BIEGER, François. L'enfant et la médiation animale : une nouvelle approche par la zoothérapie. Paris : Dunod, 2008. p.162. ISBN 978-2-10-051536-3

Toutes ces recherches m'ont donc menée au questionnement suivant :

En quoi la médiation animale favorise-t-elle la relation soignant/ soigné entre la puéricultrice et l'enfant de 3 à 6 ans en milieu hospitalier ?

Je tends donc à penser que :

- **L'animal permet à l'enfant de libérer sa parole en l'aidant à gérer ses émotions**

- **L'animal permet la création d'une relation de confiance entre l'enfant et la puéricultrice.**

Pour répondre à cette hypothèse je vais effectuer une enquête auprès de soignants travaillant dans des services de pédiatrie en milieu hospitalier.

Pour cela je vais au préalable cibler ma population et choisir l'outil d'enquête le plus adéquat, ainsi je pourrai confirmer ou réfuter mon hypothèse de travail.

III. ENQUETE EXPLORATOIRE

1. Présentation du dispositif et modalité de l'enquête

1.1 Le choix de l'outil

Pour réaliser mon enquête dans le cadre de ce travail, j'ai choisi d'utiliser les entretiens avec des questions ouvertes.

Les entretiens me permettront de recueillir le vécu des soignants en m'appuyant sur leurs acquis et leurs expériences, pouvant se révéler très différents d'un individu à l'autre.

Pour répondre à ma question de recherche, j'ai donc effectué un guide pour la réalisation de mes entretiens. (Annexe 5)

L'élaboration de ce guide a été difficile à réaliser. En effet, j'ai rencontré des difficultés dans la construction. Je me suis rendue compte que l'objectif attendu n'était pas toujours atteint car mes questions étaient souvent trop fermées. Avec l'aide de ma référente mémoire j'ai donc pu les réajuster. Enfin, j'ai réalisé un entretien test avec une ancienne collègue infirmière afin d'évaluer la pertinence de mes questions dans le but de les réajuster.

Suite à ce test, j'ai pu valider mon guide d'entretien puisque les réponses correspondaient aux objectifs de mes questions et celles-ci étaient compréhensibles.

1.2 La population concernée

Pour mon travail, j'ai choisi de m'entretenir avec des puéricultrices ou des infirmières ayant de l'expérience dans le domaine de la pédiatrie.

Étant infirmière et étudiante puéricultrice, il me paraît évident d'axer mon travail autour de ces deux professionnelles qui ont toutes deux la formation de base infirmière.

L'expérience dans le milieu de l'enfant, notamment pour les infirmières, est indispensable pour la réalisation de mon enquête, puisque mon travail est basé sur la relation soignant/ enfant.

J'ai donc pu interroger deux infirmières travaillant en service d'hématologie/oncologie pédiatrique ainsi que deux puéricultrices travaillant au sein d'un service de médecine pédiatrique.

1.3 Les lieux d'investigation

Pour les lieux d'investigation, j'ai choisi d'intervenir dans deux services différents.

Tout d'abord, j'ai pris contact avec un service de pédiatrie dans les Hauts de France.

En effet, lors de mes recherches j'ai pu constater qu'un cheval nommé « Peyo » se rendait au chevet des patients et plus particulièrement dans les services.

J'ai donc pris contact par téléphone avec la cadre de santé afin d'avoir son accord pour interroger quatre infirmières et puéricultrices pour la réalisation de mes entretiens.

J'ai obtenu son autorisation et nous avons pris un rendez-vous.

Lors de ma venue pour la réalisation des entretiens, je n'ai malheureusement pas pu interroger l'ensemble de l'équipe prévue puisque certaines n'avaient pas assez de temps disponible à m'accorder ou n'étaient pas au courant de ma venue. Je n'ai donc pu réaliser que deux entretiens sur quatre.

Grâce à d'autres recherches, j'ai découvert qu'un centre hospitalier dans la région de Bourgogne, plus particulièrement le service d'hématologie/oncologie pédiatrique, proposait des séances de zoothérapie avant les soins des enfants hospitalisés.

J'ai donc décidé d'appeler ce service pour savoir s'il était possible de m'accorder des entretiens par téléphone. N'ayant pas réussi à les joindre, j'ai donc contacté la direction de l'établissement afin d'avoir leur aval, lequel j'ai obtenu. Puis j'ai pu prendre contact avec la cadre de santé concernée et nous avons convenu d'un rendez-vous afin de réaliser les entretiens avec deux infirmières.

Le fait d'avoir choisi deux endroits différents me permettra d'enrichir mon travail, en ayant des points de vue, des vécus et des approches différentes.

1.4 Conditions de réalisation

J'ai donc débuté par la réalisation des deux entretiens dans un centre hospitalier du Nord-Pas-de-Calais. Ces entretiens se sont déroulés sur un poste d'après-midi, à 15h, dans un bureau à l'écart du service.

Avant de commencer mes entretiens, je me suis présentée et ai annoncé le thème que j'allais aborder. Je leur ai également garanti l'anonymat et ai demandé l'autorisation de les enregistrer à l'aide d'un dictaphone afin de pouvoir mieux retranscrire leurs réponses. Celles-ci ont toutes les deux donné l'accord pour l'enregistrement. Les entretiens se sont déroulés correctement mis

à part le second où une autre infirmière est entrée dans le bureau en discutant au téléphone, ce qui a un peu perturbé l'entretien.

Pour les deux entretiens du centre hospitalier de la région Bourgogne, nous avons convenu d'un temps, un après-midi, sur une plage horaire prévu par l'école de puéricultrice pour la réalisation de nos entretiens. La réalisation de ces derniers a été difficile puisque les infirmières n'ont pas pu me contacter comme convenu de par leur charge de travail. Cependant l'une d'elles m'a contactée depuis son domicile, plus tard dans la soirée, pour effectuer l'entretien. Pour le second, j'ai eu beaucoup de difficultés à le réaliser, j'ai dû effectuer plusieurs relances auprès de la cadre de service. Un après-midi, j'ai reçu un appel du service concerné pour effectuer l'entretien, je n'étais pas préparée mais je me suis adaptée devant l'occasion qui se présentait. Malgré les difficultés à obtenir les entretiens, ceux-ci se sont tous les deux très bien déroulés.

2. Analyse de l'enquête

J'ai débuté mes entretiens (Analyse entretien N°1 Annexe 6) en demandant aux personnes interrogées de se présenter afin de pouvoir mieux connaître leur profil et pouvoir ensuite les différencier lors de l'analyse.

La première personne à être interrogée est une infirmière diplômée en 2013 qui a travaillé six mois chez l'adulte et a ensuite débuté la formation de puéricultrice en 2015. A la suite de sa spécialisation, elle a travaillé comme remplaçante en néonatalogie pendant quatre mois puis a rejoint la pédiatrie depuis 6 ans. Elle travaille dans un des services où le cheval « Peyo » intervient. Pour ce travail, nous la nommerons puéricultrice N°1.

La deuxième personne interrogée est une infirmière diplômée en 2009, qui a tout de suite débuté sa carrière dans les services de pédiatrie. Elle a pu travailler dans plusieurs services de pédiatrie tels que les urgences, la néonatalogie et la pédiatrie générale. En 2013 elle rejoint l'hôpital de jour pédiatrique où elle exerce toujours. Elle a suivi la formation de puéricultrice en 2017, et a pu rejoindre son service à la fin de son année. Elle travaille aussi dans un des services où intervient « Peyo ». Pour ce travail, nous la nommerons puéricultrice N°2.

La troisième personne interrogée est une infirmière diplômée depuis 2017, qui n'a pas la spécialisation de puéricultrice mais qui travaille depuis son début de carrière au sein du service d'hématologie/oncologie pédiatrique. Ce service organise en coopération avec une association « Aninomad » des séances de zoothérapie deux fois par semaine pour les enfants hospitalisés. Pour ce travail nous la nommerons infirmière N°3.

La quatrième personne interrogée est une infirmière diplômée depuis 2006 qui a débuté sa carrière chez l'adulte pendant 3 ans. En 2010 elle a rejoint le secteur de la pédiatrie et plus particulièrement la réanimation néonatale où elle y a travaillé durant cinq ans et demi. En 2015 elle a suivi la formation de puéricultrice et à la fin de celle-ci elle a travaillé un an en néonatalogie pour rejoindre ensuite le service d'hématologie/oncologie où elle exerce depuis maintenant 4 ans. Elle travaille dans le même service que l'infirmière N°3 donc elle connaît le fonctionnement de la zoothérapie également. Pour ce travail nous la nommerons puéricultrice N°4.

On peut donc voir que toutes les personnes interrogées ont au moins trois années d'expérience en tant qu'infirmière. Trois sur quatre ont suivi la formation de puéricultrice et elles ont toutes travaillé en pédiatrie.

De plus, elles ont toutes vécu une expérience avec les animaux dans les milieux hospitaliers. Elles ont donc le profil adéquat pour répondre à ma question de recherche.

Lors de ces entretiens j'ai pu mettre en évidence plusieurs thèmes.

Je vais donc aborder mes entretiens sous ces différents thèmes afin de pouvoir les analyser.

Thème : les émotions

J'ai voulu tout d'abord rechercher le ressenti des personnes interrogées sur ce que pouvaient éprouver les enfants qui étaient amenés à se rendre dans un milieu hospitalier et ce qui les a amenés à ressentir cela.

Pour toutes les personnes interrogées, les enfants ressentiraient principalement de la peur mais aussi de la crainte et de l'appréhension. Toutes ces émotions seraient pour elles à l'origine de plusieurs facteurs.

Tout d'abord, pour trois d'entre elles, ces émotions seraient dues au lieu lui-même parce qu'il leur est inconnu. En effet pour la puéricultrice N°1 « *les enfants ont beaucoup de crainte à leur*

arrivée. Ils ont peur de l'inconnu. Ils ne savent pas ce qui va leur arriver », pour la puéricultrice N°2 « l'enfant ressent de la peur : la peur de l'inconnu. Ils ont une certaine appréhension ». Enfin pour la puéricultrice N°4 « l'enfant ressent beaucoup d'appréhension, de crainte et de peur en arrivant à l'hôpital car c'est un milieu inconnu avec des soins qui ne sont pas toujours agréables ».

De plus, pour la puéricultrice N°1, 2 et l'infirmière N°3, la tenue vestimentaire des professionnels de santé est source elle-aussi de peur. Pour la puéricultrice N°1 « *Les blouses blanches aussi c'est très impressionnant pour eux* ». Pour la puéricultrice N°2 « *L'enfant arrive dans un milieu inconnu avec des gens qu'il ne connaît pas, avec une tenue particulière* ». Pour l'infirmière N°3 « *C'est un milieu repoussant à première vue notamment avec les blouses blanches, la première approche n'est donc pas toujours engageante pour les enfants* ».

Ensuite, pour l'ensemble des personnes interrogées, le vécu de l'enfant et / ou son expérience de la douleur serait à l'origine de ces émotions.

Pour la puéricultrice N°1 « *le vécu de l'enfant en rapport avec le milieu hospitalier sera lui aussi un facteur de stress et de peur chez l'enfant* ». Pour la puéricultrice N°2 « *les enfants peuvent avoir peur des soins qui pourraient leur faire mal, en fonction des expériences qu'ils ont déjà vécues* ». Pour l'infirmière N°3 « *qui dit hôpital, dit avoir mal !* » et pour la puéricultrice N°4 « *C'est un milieu inconnu avec des soins qui ne sont pas toujours agréables* ».

On peut donc dire que le milieu hospitalier est perçu par l'enfant comme un milieu très anxiogène. En effet ce dernier lui est inconnu : la peur en est la principale émotion.

Nous avons pu voir dans mon cadre théorique qu'« *en entrant à l'hôpital, l'enfant pénètre dans un monde inconnu qui peut susciter chez lui un sentiment d'hostilité ...ce qui provoque chez lui des réactions de peur...* ». La peur est quant à elle « *une émotion qui accompagne la prise de conscience d'un danger, d'une menace* », ce qui explique le lien avec la peur du soin douloureux que pourrait ressentir l'enfant en se rendant à l'hôpital.

Il est donc important de tout mettre en œuvre pour que l'enfant soit le plus rassuré possible et qu'il se sente en sécurité en arrivant à l'hôpital.

La puéricultrice insistera sur le fait que « *l'hôpital est un milieu très anxiogène pour l'enfant, à nous de faire attention !* »

Dans mes recherches, j'ai pu voir que la relation soignant/ enfant était très importante dans la prise en charge de l'enfant et qu'elle nécessitait également une bonne relation de confiance.

Nous allons voir maintenant la vision des personnes interrogées sur la relation soignant/enfant à l'hôpital.

Thème : la relation soignant/enfant

Tout d'abord, pour toutes les personnes interrogées, la relation soignant/enfant peut être parfois difficile surtout dans l'urgence. En effet pour la puéricultrice N°1 « *si on leur saute dessus, car parfois dans l'urgence on n'a pas toujours le choix, pour établir une relation de confiance c'est compliqué* ». Pour la puéricultrice N°2 « *la relation de confiance est indispensable avec n'importe quel enfant mais elle est plus ou moins établie en fonction de l'urgence* ».

Pour l'infirmière N°3 la relation de confiance aura un impact direct sur l'adhésion de l'enfant aux soins : « *s'il n'y a pas de relation de confiance avec l'enfant, cela sera très compliqué au niveau des soins* ». Enfin pour la puéricultrice 4, la relation de confiance dépend de chaque enfant ainsi que de sa pathologie. Pour elle, la maladie chronique, par son caractère répétitif, induit une certaine habitude pour les enfants et entraînerait donc moins d'appréhension et de peur. « *Il y en a avec qui ça se passe très bien, par exemple pour les enfants suivis au long court c'est difficile au début mais après ça va, avec le temps ils nous connaissent* ».

Ensuite, pour toutes les personnes interrogées, les parents ont un rôle très important ainsi qu'une certaine influence dans cette relation soignant / enfant. Pour la puéricultrice N°1 « *si on arrive à mettre les parents en confiance et s'ils sont détendus alors l'enfant le sera aussi : on doit jouer sur les parents* ». Pour la puéricultrice N°2 « *il faut que les parents aient confiance en nous, qu'ils soient au clair avec ce que l'on a fait à leur enfant* ». Elle insistera sur ce point en rajoutant que « *la base de la relation avec l'enfant c'est de leur expliquer et de leur dire les choses, mais les parents y sont pour beaucoup aussi* ». Pour l'infirmière N°3, « *les parents peuvent aider. Ils ont un grand rôle dans les explications qu'ils vont donner par rapport à leur représentation et leur vécu de l'hôpital* ».

Enfin, pour la puéricultrice N°4 « *on utilise beaucoup les parents, Ils peuvent nous aider dans cette relation* »

Enfin, selon la puéricultrice N°1, il est également important de s'adapter à chaque enfant « *A nous de nous adapter à l'enfant, à son âge et ce qu'il est capable de comprendre* ».

La relation soignant / enfant n'est pas toujours facile. Celle-ci est basée principalement sur la communication et pourra déboucher par la suite sur une relation de confiance.

En effet, comme vu dans mon cadre théorique, selon la Haute Autorité de Santé « *la communication est un élément clé dans la construction de la relation soignant / soigné* ».

Expliquer à l'enfant et à ses parents ce qu'on va lui faire est indispensable. Néanmoins il est essentiel de s'adapter à chaque enfant et à son niveau de compréhension.

Effectivement, selon mon cadre de référence, l'enfant « *a besoin d'être reconnu comme interlocuteur par ses soignants, d'où la nécessité de lui expliquer les contraintes de sa maladie et les logiques des traitements mais aussi de faire l'effort de comprendre son point de vue* ».

Enfin les parents jouent un rôle très important auprès de leur enfant et aux côtés des soignants puisque ceux-ci auront une réelle influence dans la prise en soin de leur enfant. Ils pourront leur apporter de l'assurance, du soutien et beaucoup de réconfort.

On peut donc dire que le lien d'attachement représenté au départ avec le parent, est encore plus important lorsque l'enfant est hospitalisé car il se sent en insécurité. En effet, comme l'a précisé Evelyne THOMMEN « *la régulation de la peur à cet âge est surtout apportée par les parents, qui consolent, soutiennent leurs enfants* »

On a donc vu que le parent était indispensable pour aider l'enfant à gérer ses émotions. Dans ma recherche les personnes interrogées m'ont parlé de ce qu'ils utilisaient afin d'aider l'enfant dans le cas où le parent ne pouvait pas ou n'était pas présent.

Thème : le lien d'attachement

Pour toutes les personnes interrogées les objets transitionnels sont très importants pour l'enfant et apportent une aide dans la prise en soin. En effet, on a vu dans la partie théorique et notamment selon Winnicott que dès la naissance les enfants ont besoin d'un lien d'attachement pour grandir et se sentir en sécurité dans le monde qui les entoure. Représentée par la figure maternelle au départ, l'enfant se prépare petit à petit à la séparation physique avec cette figure parentale. L'objet de transition est alors utilisé par l'enfant pour pallier ce manque.

Pour la moitié d'entre eux, les objets de transition sont d'une réelle aide puisqu'ils permettent de rassurer l'enfant.

Tout d'abord, pour la puéricultrice N°1 « *les objets de transition comme les tétines et les doudous sont très importants. Cela les rassure car ils viennent de la maison* ». Elle rajoute que

l'enfant « *se sent dans son environnement avec cet objet car il fait la transition entre la maison et l'hôpital* ». Pour la puéricultrice N°2 « *les objets extérieurs qui viennent de chez lui ça peut l'aider à se sentir plus en sécurité* ».

Ensuite, pour l'infirmière N°3 l'utilisation des objets de transition peut aider les soignants dans l'explication des soins : « *on utilise beaucoup les doudous qu'ils soient petits ou grands, car ça nous permet parfois de pouvoir expliquer les soins que l'on va faire sur leur doudou* ».

Cependant pour la puéricultrice N°4, les objets de transition ont parfois leur limite. Pour elle « *les objets de transition nous aident mais ça dépend de l'âge de l'enfant et puis il y a des enfants qui n'en n'ont pas, même si c'est rare* ». Elle rajoute qu'ils ont à disposition d'autres moyens pour les aider à se rassurer « *nous disposons de mallettes de distraction en fonction des âges, avec des jeux sonores et lumineux, on utilise également les écrans même si on sait que ce n'est pas très bon ...* »

L'objet transitionnel représente donc pour l'enfant un véritable lien d'attachement. En effet, on a vu que « *cet objet joue un rôle important dans la gestion de l'angoisse de type dépressif qui accompagne la séparation, la perte de l'objet (la mère). Il contribue ainsi à soutenir le processus de séparation-individualisation chez l'enfant* ».

Cependant on peut voir que même si dans la majorité des cas les enfants ont besoin de leur objet transitionnel pour se rassurer, dans certains cas comme dans les urgences ou en cas d'oubli, ceux-ci ne sont donc pas exploitables pour faciliter les soins.

Les équipes soignantes sont préparés à cette éventualité et sont équipées d'outils de distraction (jeux, peluches, jouets...) afin d'aider aux mieux l'enfant à se sentir à l'aise et à moins appréhender les soins. Ils peuvent donc faciliter la communication et la relation avec les soignants.

Dans mon cadre de référence, nous avons vu que l'objet de transition était souvent représenté par un animal et que les enfants étaient pour la plupart attirés par ces derniers. Dans la seconde partie de mes entretiens j'ai souhaité découvrir ce que représentait pour les soignants la médiation animale et ce que cela pouvait apporter dans leur prise en soin.

Thème : la médiation animale

Tout d'abord j'ai voulu savoir ce qu'était pour les personnes interrogées la médiation animale.

L'avis est nettement partagé. Pour les puéricultrices N°1 et 2 la médiation animale leur est inconnue, même si le cheval passe dans leur service de temps en temps, elles ne se sentent pas concernées par ce type de thérapie.

La puéricultrice N°1 nous définit la médiation comme « *très bonne question ... je ne sais pas !* ». Elle rajoute : « *je n'en ai jamais entendu parler avant, c'est peut-être le fait de faire passer les soins à travers l'animal pour le bien-être* ». Pour la puéricultrice N°2 « la médiation animale *« ce n'est que de la distraction »* ».

Par contre pour les deux autres personnes interrogées, l'infirmière N°3 et la puéricultrice N°4 qui travaillent en collaboration avec une association de zoothérapie, celles-ci définissent la médiation animale comme une réelle thérapie. L'infirmière N°3 la définit comme une « *approche des soins par les animaux, c'est la création d'un lien entre l'enfant et l'animal et entre le soignant et l'enfant* ».

Pour la puéricultrice N°4 la médiation est « *une aide dans la prise en soin de l'enfant grâce à l'animal* ».

On peut donc constater qu'en fonction de la mise en place de ce type de thérapie au sein des services et des équipes cela n'est pas observé et vécu de la même façon.

Alors certains penseront que la médiation animale n'est qu'un moyen de distraction pour les enfants, pour d'autres elle se révélera bien plus utile pour la prise en soin de l'enfant à posteriori.

Ensuite j'ai voulu savoir auprès des personnes interrogées, si cette médiation animale pouvait avoir une influence sur les émotions des enfants.

Pour toutes les personnes interrogées, l'animal permet d'amener un véritable climat de sérénité. Il apaise et aide les enfants à se rendre à l'hôpital grâce à l'intérêt qu'il leur suscite.

Pour la puéricultrice N°1 « *ça fait plaisir aux enfants, ça leur apporte du bien-être et cela leur permet de se détendre* ». Pour la puéricultrice N°2 « *c'est un climat serein, calme et détendu quand Peyo vient* ». Elle rajoute « *il est très doux, ça apaise les enfants, mais ça ne nous permet pas de ne pas galérer à donner leur traitement au soir* ».

Pour l'infirmière N°3 « *l'enfant est détendu, il pense à autre chose. Ils arrivent en courant nous raconter ce qu'ils ont vu ou vécu* », elle ajoute que « *les enfants viennent en se disant la première chose c'est aujourd'hui qu'il y aura les animaux et non que c'est le jour de la ponction lombaire par exemple* ».

Elle me fait part également d'une expérience qu'elle a vécue en pédopsychiatrie où elle me dit que « *l'animal permet de canaliser les émotions et d'apprendre à communiquer* ».

Enfin pour la puéricultrice N°4, « *les enfants rechignent moins à venir à l'hôpital quand ils savent qu'il y a la zoothérapie, ça les motive un petit peu plus, donc c'est une grande aide pour nous* ». Elle précise également que « *la médiation animale est un bon sujet de soutien pour les enfants et les parents, c'est une motivation à venir à l'hôpital pour faire les soins* ».

Dans la discussion elle me confie même que certains enfants on finit par adopter l'animal qu'il voyait en zoothérapie. Cela nous montre bien à quel point l'animal peut devenir lui aussi un lien d'attachement.

On peut donc voir que la médiation animale a un impact très positif sur l'aspect émotif de l'enfant car on constate qu'il leur apporte beaucoup de sérénité et de bien-être. L'enfant n'appréhende plus d'aller à l'hôpital car il pense davantage à l'animal qu'il va rencontrer.

Comme le disait François BIERGER « *par son attitude d'écoute apparente, l'animal familier a le pouvoir d'apaiser et de rassurer l'enfant qui lui parle et le regarde, de lui donner ou redonner confiance, et de lui permettre de dépasser ou relativiser ses peurs* ».

On peut donc dire que l'enfant crée plus ou moins un lien d'attachement vis-à-vis de l'animal en lui apportant un côté sécure. Puisque comme le disait Hubert MONTAGNER, l'animal : « *peut être aussi une sorte de substitut d'attachement pour un enfant qui n'a pas pu construire un attachement « sécure » avec sa mère, son père ou une autre personne, ou dont l'attachement s'est défait* ».

Enfin nous allons voir si l'intervention des animaux en milieu hospitalier pouvait aider les soignants dans leur prise en charge, notamment en les aidant à créer plus facilement le lien soignant / enfant.

Pour cette dernière partie l'avis est partagé : pour deux d'entre elles il est clair que l'animal n'a pas grand intérêt pour leur prise en soin.

Pour la puéricultrice N°1 « *Peyo, ça ne nous apporte pas grand-chose, mais si ça fait plaisir aux enfants ça ne nous dérange pas* ». Elle me dira qu'elle ne sent pas de différence dans sa prise en soin si Peyo est là ou non et que pour elle l'animal n'est clairement pas aidant dans sa prise en soin.

Il en est de même pour la puéricultrice N°2. En premier lieu elle me dit : « *Je ne trouve pas que l'animal nous aide... C'est plus pour de la distraction* », elle rajoute : « *l'animal je pense que ce n'est pas indispensable, ce n'est pas ça qui fait que la relation entre l'enfant et nous sera*

différente ». Mais après réflexion elle se contredit en me disant tout de même que « *parfois ça peut aider à engager une discussion* ».

Enfin pour les deux autres personnes interrogées, l'avis est tout autre.

Pour l'infirmière N°3 l'animal est clairement bienfaisant pour le soignant : « *l'animal nous facilite le soin, les animaux sont bénéfiques* », « *ça nous aide à avoir une approche, un contact plus facile* ». Pour elle c'est un facilitateur de lien entre l'enfant et le soignant, c'est d'ailleurs la définition qu'elle a donnée à la médiation animale vue précédemment. En effet, la séance de zoothérapie lui permet d'avoir un échange avec l'enfant autour de l'animal.

Enfin pour la puéricultrice N°4 « *la zoothérapie nous permet d'engager la discussion avec l'enfant à posteriori* ». Elle rajoute que parfois durant les soins qui peuvent être douloureux ou désagréables « *l'enfant est tellement concentré sur son sujet de zoothérapie qu'il ne se rend même pas compte qu'on lui a fait l'injection ou le pansement, pour le coup ça nous aide !* ».

Elle me dit même que la zoothérapie permet de rendre l'enfant de bonne humeur et, de ce fait, cela aura une influence dans sa prise en soin. Celle-ci sera plus agréable.

Pour résumé, la façon dont est présenté et travaillé la médiation animale dans les services, aura un impact dans le vécu et le ressenti des soignants.

On voit bien que pour les deux premières puéricultrices où seul le cheval vient de temps en temps, on ne parle pas réellement de zoothérapie mais plus de distraction, même si une d'entre elles reconnaît timidement que cela peut aider dans la communication.

Pourtant pour les deux autres personnes interrogées, où la zoothérapie a été créée pour le bien-être des enfants, on constate que l'animal apporte réellement des bénéfices pour les soignants. Il leur permet non seulement d'apaiser l'enfant comme on l'a vu, mais aussi de créer un véritable lien avec le soignant en engageant la discussion autour de l'animal.

Nous avons vu dans mon cadre de référence qu'« *à l'hôpital, cela peut contribuer à libérer la parole d'un patient vis-à-vis du personnel soignant* ». Cela lui permet également de mieux vivre ses soins qui peuvent parfois être désagréables et / ou douloureux. En effet, nous avons vu également que « *ces liens accélèrent et favorisent le contact avec le monde médical et rendent plus acceptables pour l'enfant les périodes d'hospitalisation et de traitement médicaux* ».

3. Validation des hypothèses

Au début de ce travail de recherche, après avoir effectué mon cadre théorique j'ai été amenée à me questionner sur un problème qui était : « En quoi la médiation animale favorise-t-elle la relation soignant / soigné entre la puéricultrice et l'enfant de 3 à 6 ans en milieu hospitalier ? » puis à me positionner sur deux hypothèses qui étaient :

- L'animal permet à l'enfant de libérer la parole en l'aidant à gérer ses émotions.
- L'animal permet la création d'une relation de confiance entre l'enfant et la puéricultrice.

Après mon enquête et mon analyse nous sommes maintenant en mesure de confirmer ou d'infirmer ces hypothèses.

Concernant la première hypothèse, on a vu à travers l'analyse de l'enquête exploratoire que la peur était l'émotion principale de l'enfant lorsqu'il se rend à l'hôpital. L'animal aide l'enfant dans la gestion de cette émotion en lui amenant un climat serein et apaisant. L'enfant est alors en confiance et peut créer ainsi un lien d'attachement avec l'animal. Tout cela va lui permettre de l'aider à surmonter sa peur et ainsi d'être rassuré. L'enfant va donc dans cette atmosphère sereine, être plus à même de discuter. On peut donc confirmer cette hypothèse.

Pour la seconde hypothèse, qui relate la relation soignant / enfant, on a vu que l'animal permettait de mettre en confiance l'enfant et donc de libérer la parole. En instaurant le dialogue, celui-ci entre dans la relation soignant / soigné et en découle une relation de confiance. En effet, on a vu que pour la moitié des personnes interrogées les séances de zoothérapie permettaient aux enfants d'avoir un sujet de conversation qu'ils aimaient beaucoup partager avec les soignants pendant leur prise en soin. Cependant, pour la seconde moitié de ces personnes, elles ont tout de même eu la nette impression que l'animal n'était pour eux qu'une simple distraction et qu'il ne leur apportait pas grand-chose dans leur prise en soin. Je ne peux donc ni confirmer ni infirmer cette hypothèse, je pense que celle-ci dépend des conditions dans laquelle l'animal est amené aux soins des services et auprès des soignants. À savoir si c'est un projet mis en place par l'ensemble des équipes pluridisciplinaires avec des objectifs bien définis ou simplement l'intervention aléatoire de l'association pour simplement rendre visite aux enfants. Cependant on peut tout de même se poser la question, si l'animal n'est qu'une distraction alors celui-ci n'influence-t-il pas tout de même dans la relation avec le soignant en permettant à l'enfant de se distraire ?

CONCLUSION

Je vais donc conclure ce travail qui était axé principalement sur l'impact de la médiation animale sur les enfants et les soignants dans les milieux hospitaliers.

Dans un premier temps j'ai donc, à travers mes recherches théoriques, pu découvrir les bases fondamentales nécessaires à la prise en charge de l'enfant, notamment son développement cognitif, ses émotions, ses besoins et ce qui est important de créer avec lui en tant que soignant pour lui assurer la prise en soin la plus optimale possible.

Ensuite, j'ai pu découvrir les bienfaits de la zoothérapie à travers différents auteurs. Cette pratique peu expérimentée en France tend à se développer progressivement.

Toutes ces recherches m'ont amenée à une problématique ainsi qu'à deux hypothèses.

Dans un second temps, j'ai donc mené une enquête au sein des services qui accueillent des animaux, soit de façon occasionnelle ou de façon régulière sous forme d'atelier proposé avant les soins. Au vu de mon analyse des données recueillies lors de mes entretiens j'ai pu m'apercevoir que l'animal apporte à l'enfant beaucoup de bien-être et de sérénité dans ce milieu où souvent la peur domine. Il permet alors à l'enfant de s'ouvrir aux personnes qui l'entourent et libérer la parole. L'animal peut parfois être d'une grande aide pour les soignants, notamment en détournant alors son attention du soin. Une fois le dialogue instauré, la relation de confiance peut alors s'installer entre l'enfant et la puéricultrice.

Quant à l'impact de l'animal au sein même de la relation soignant / enfant cela reste à prouver. En effet, alors que certains soignants sont convaincus que l'animal permet ou aide à la création de la relation soignant / enfant, d'autres en revanche pensent que l'animal n'est qu'une simple distraction et qu'il n'apporte rien dans leur travail avec les enfants et dans leur prise en soin.

La validation d'une seule de mes hypothèses me laisse tout de même optimiste sur les bienfaits de la zoothérapie. Il apparaît que celle-ci nécessite d'être encadrée et menée comme un véritable projet thérapeutique afin qu'elle soit acceptée pour que l'ensemble de l'équipe y adhère. Cela changera peut-être leur vision des choses en voyant cette thérapie sous un autre angle.

Ce travail ma permit d'acquérir beaucoup de connaissances sur le développement et les besoins de l'enfant âgés de trois à six ans ainsi que l'importance d'une prise en soin adaptée.

La médiation animale a été pour moi une très belle découverte, je pense qu'il serait passionnant de développer de manière plus importante cette thérapie. La création d'un véritable projet de soin avec cette technique serait je pense un « plus » dans l'hospitalisation de l'enfant et lui permettrait de mieux la vivre. Il serait également intéressant de sensibiliser les professionnels de santé à la zoothérapie afin de leur montrer ce que cela peut leur apporter dans leur prise en soin. Dans ma future pratique en tant que puéricultrice, je pourrais parler des bienfaits de cette thérapie que j'ai découverte.

En attendant le développement de celle-ci dans les hôpitaux, en tant que puéricultrice je pourrais demander à l'enfant s'il possède un animal de compagnie à sa maison et lui amener une discussions sur le thème des animaux. Je pourrais également lui faire visualiser des photos d'animaux qui pourront l'amener dans cet univers apaisant et d'instaurer ainsi un véritable climat de confiance. En effet, lors d'un reportage j'ai pu remarquer que le simple fait de visualiser des photos d'animaux attendrissants, avait vraisemblablement un impact sur le plan physique et psychique.

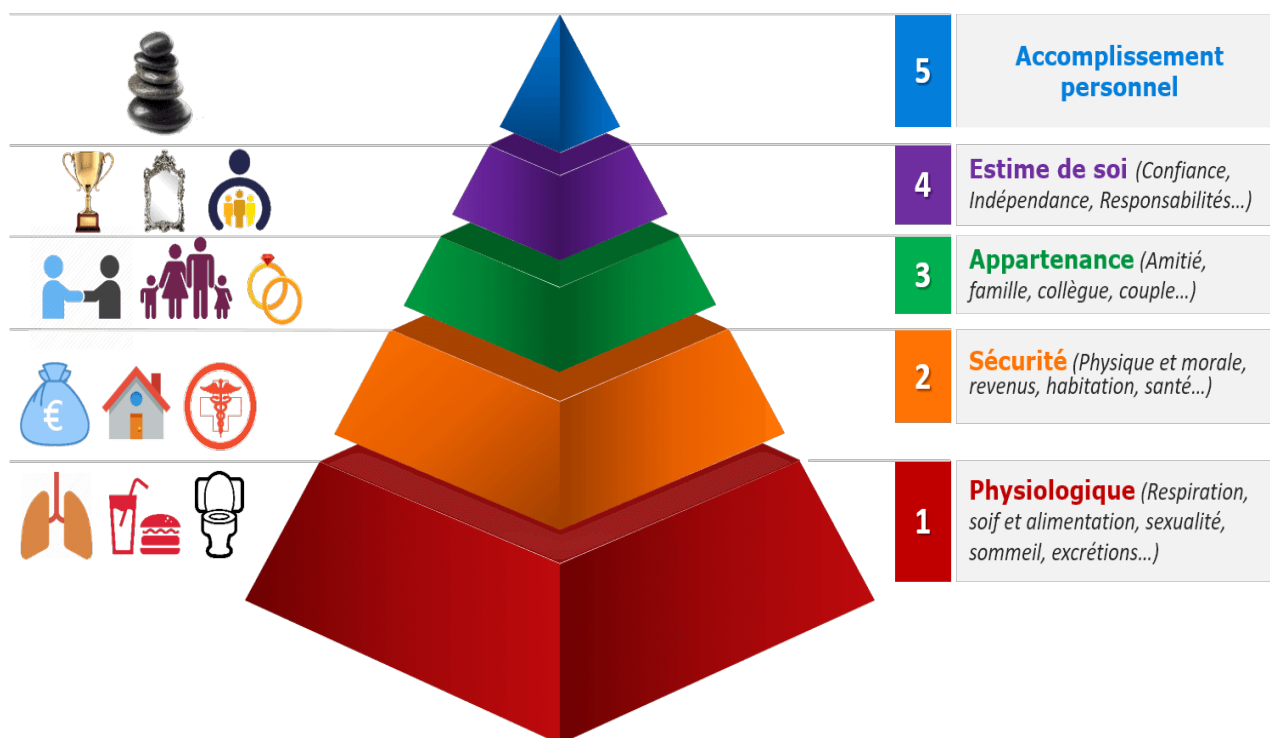
Au cours de ce travail, j'ai pu également découvrir que dans certaines pathologies tels que l'autisme ou les maladies psychiatriques, l'animal est d'une telle aide pour les patients que la prise de certains médicaments doit être revue à la baisse par les professionnels de santé.

De plus, certains animaux sont de nos jours éduqués de façon à détecter certaines maladies (diabète, épilepsie, etc.) et aident considérablement les chercheurs et les patients dans leur quotidien. Il serait intéressant de se poser la question : « En quoi les animaux peuvent-ils aider les patients à mieux vivre avec leur maladie ? »

Annexes 1

La pyramide de MASLOW

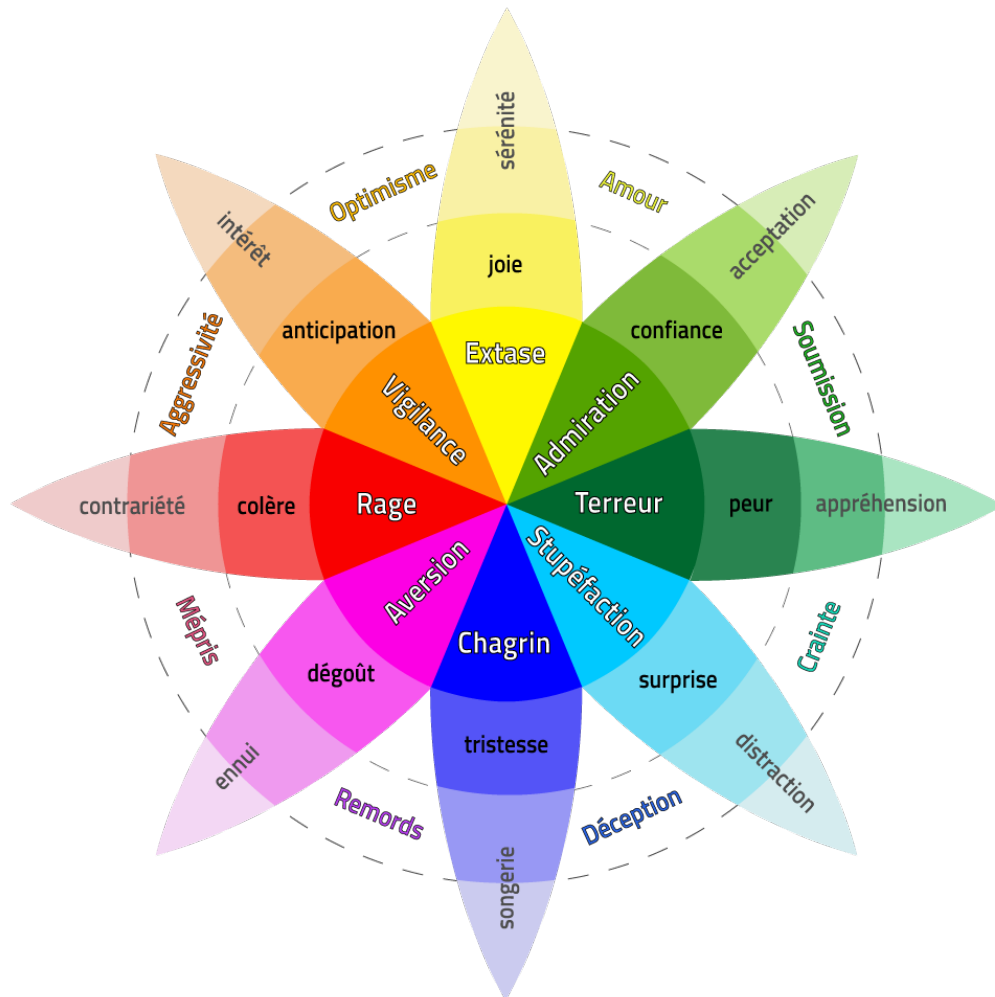
PYRAMIDE DES BESOINS SELON MASLOW



FARTASI, Adam. Atteindre le sommet avec la pyramide de Maslow. Penser-Changer, 15 Juillet 2020, (Consulté le 6 décembre 2020). Disponible sur : <https://www.penserchanger.com/atteindre-le-sommet-avec-la-pyramide-de-maslow>

Annexes 2

La roue des émotions



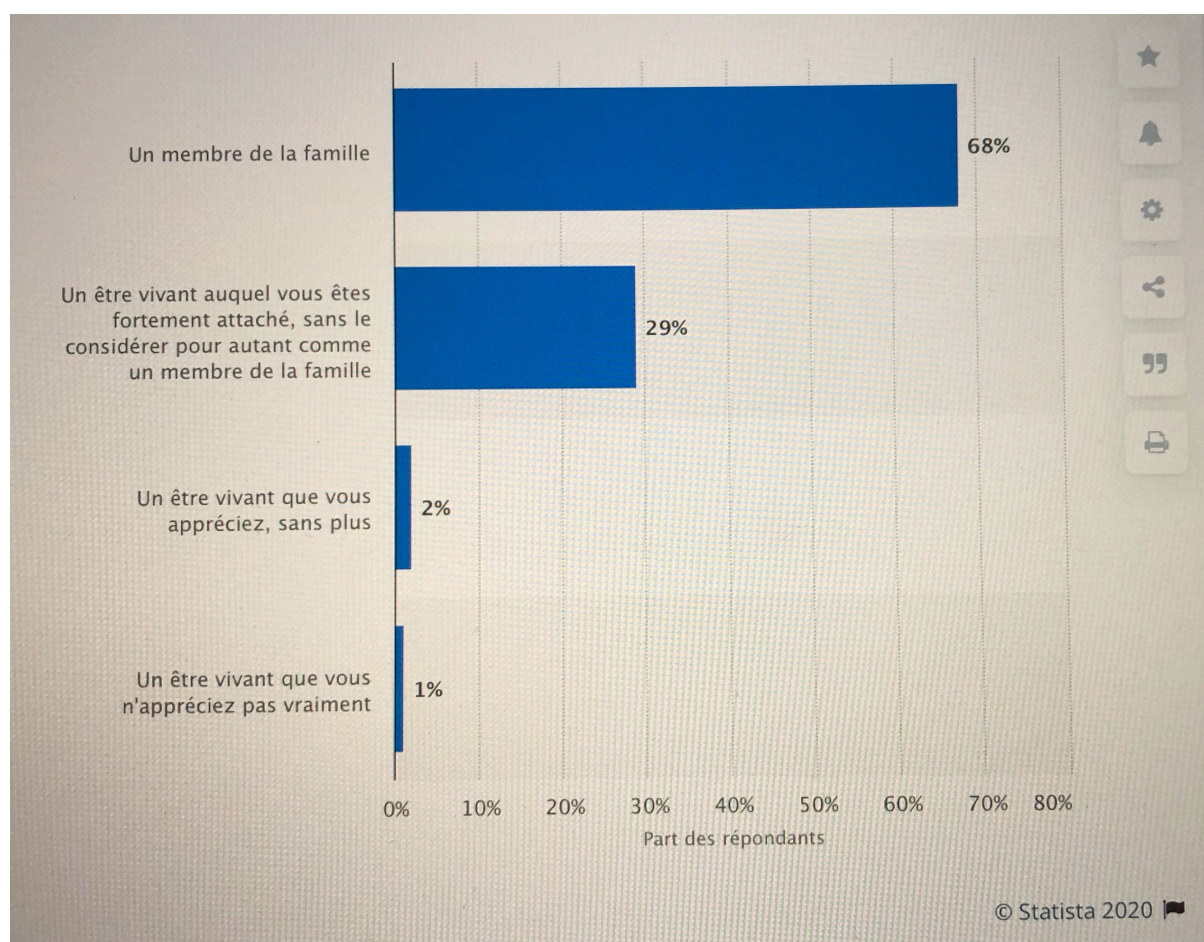
La roue des émotions Robert Plutchik

WAGENER, Bastien. A la découverte des émotions. Se réaliser, Janvier 2018, (Consulté le 25 décembre 2020). Disponible sur : <https://se-realiser.com/emotions/>

Annexes 3

La représentation de l'animal de compagnie.

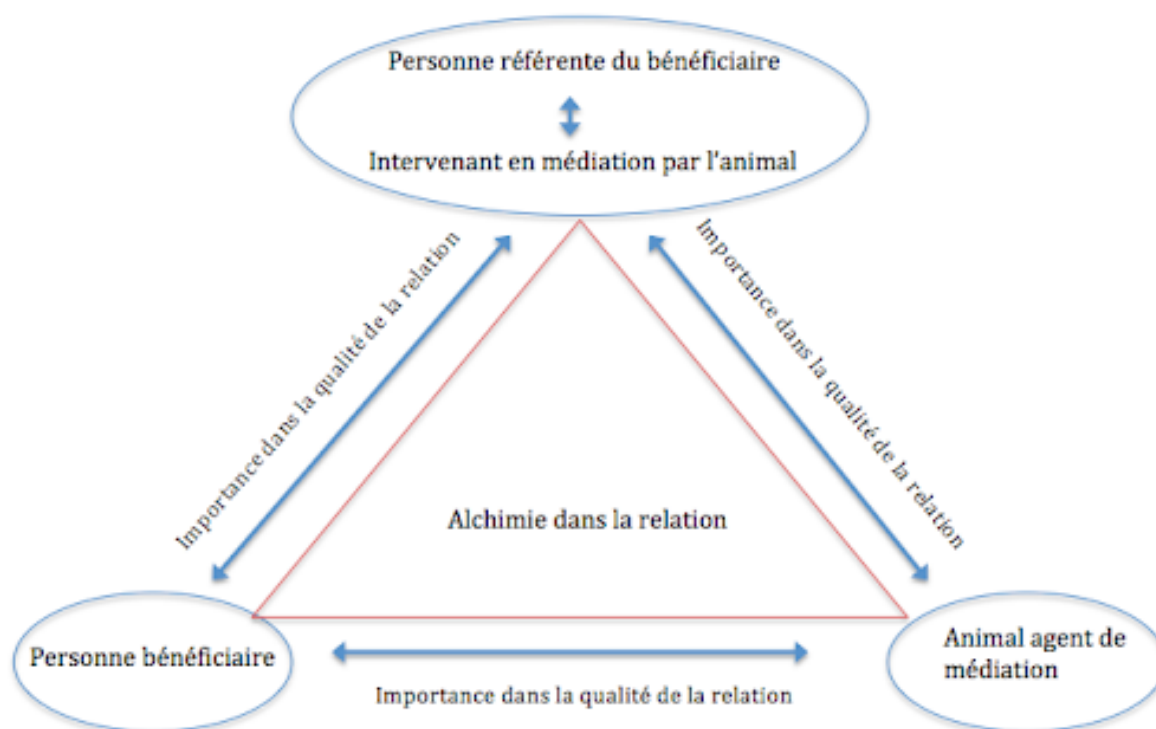
Période d'enquête du 26 au 28 mai 2020, 1003 personnes interrogées



STATISTAS RESEARCH DEPARTEMENT. L'importance accordée aux animaux de compagnies pour les français en 2020. Statista, Juin 2020, (Consulté le 16 décembre 2020). Consultable sur : <https://fr.statista.com/statistiques/1142610/importance-animal-compagnie-france/>

Annexes 4

La relation triadique



HOMANIMA. L'activité associant l'animal, 2020, (Consulté le 16 décembre 2020).

Disponible sur : <http://www.homanima.com/lrsquoactiviteacute-associent-lanimal-aaa.html>

Annexe 5

Questionnaire d'enquête

1. Quel est votre parcours d'études, avez-vous fait des formations supplémentaires ?
2. Quel est votre parcours professionnel ?
3. Si je vous-dis « enfant et milieu hospitalier », que répondez-vous ?
4. Qu'est-ce que pour vous la relation soignant/enfant à l'hôpital ? avez-vous des exemples ?
5. Si je vous dis « animal et milieu hospitalier », qu'est-ce que cela vous évoque ? exemple/ expérience ?
6. Comment définiriez-vous la médiation animale ?
7. Que pensez-vous de la relation animal/ enfant à l'hôpital ?
8. Selon vous, dans quel mesure l'animal peut-il être aidant pour les soignants ?
9. Avez-vous des remarques et/ ou points que vous souhaitez approfondir dans cet entretien ?

Annexe 6

Analyse de l'entretien N°1

1. Quel est votre parcours d'études, avez-vous fait des formations supplémentaires ?

Alors je suis infirmière diplômée depuis 2013, j'ai travaillé six mois chez l'adulte puis j'ai commencé l'école de puéricultrice.

2. Quel est votre parcours professionnel ?

Après ma formation j'ai effectué des remplacements en néonatalogie pendant trois à quatre mois puis je suis allé en pédiatrie et cela fait maintenant six ans.

3. Si je vous-dis « enfant et milieu hospitalier », que répondez-vous ?

La pédiatrie, les urgences pédiatrique ... (temps de réflexion)

C'est aussi le vécu de l'enfant, le rapport de l'enfant au milieu hospitalier.

C'est vrai que les enfants ont une certaine crainte à leurs arrivés, de l'inconnu, ils ne savent pas ce qu'il va leur arriver.

(Temps de réflexion) Les blouses blanches aussi, c'est impressionnant pour eux, la blouse c'est ce qui leur fait peur, ils ne font pas la distinction entre les différents personnels.

Et puis l'hôpital c'est un milieu anxieux aussi, c'est à nous de faire attention !

4. Qu'est-ce que pour vous la relation soignant/enfant à l'hôpital ? avez-vous des exemples ?

Pour moi la relation elle passe surtout par les parents, si on arrive à mettre les parents en confiance et s'il est détendu, l'enfant le sera aussi, on doit jouer sur les parents.

A nous de s'adapter à l'enfant, à son âge à ce qu'il est capable de comprendre.

On peut par contre utiliser l'objet de transition, les tétines, doudous sont très important cela le rassure, l'enfant se sent dans son environnement avec cet objet car il fait transition entre la maison et l'hôpital, c'est ça le lien d'attachement !

Mais s'il n'y a pas ça ce n'est pas forcément plus difficile particulièrement lors des urgences parce que les parents n'ont pas forcément pris ce qu'il fallait.

On dispose de cadeau, de petits quelques choses auxquelles ils peuvent se rattacher, ça aide mais c'est pas indispensable, après c'est nous qui faisons la relation.

Il faut prendre le temps de leur expliquer et notre posture est importante

Par exemple, dans les urgences il n'y a pas de temps de préparation, c'est dur pour le soignant, les parents et les enfants. Si on leur saute dessus c'est compliqué mais dans la grosse urgence c'est un peu plus compliqué et après la confiance c'est compliqué.

5. Si je vous dis « animal et milieu hospitalier », qu'est-ce que cela vous évoque ? exemple/ expérience ?

Alors nous on a Peyo qui passe de temps en temps ... (blanc)

Peyo rentre dans le service et certaines chambres.

Au début on s'est posé la question surtout pour l'asthme etc. .. Mais après voilà c'est encadré donc ...(blanc)

6. Comment définiriez-vous la médiation animale ?

Très bonne question (Silence) je ne sais pas ...(silence)

Je n'en ai jamais entendu parler avant ... (réfléchit)

Je ne sais pas c'est peut-être faire passer de soins à travers l'animal pour le bien être (haussement des épaules)

7. Que pensez-vous de la relation animal/ enfant à l'hôpital ?

Ya des enfants, ceux qui ont des maladies chronique avec de longue hospi c'est intéressant ça leur fait du bien, si ça fait du bien ben ça ne nous dérange pas.

8. Selon vous, dans quel mesure l'animal peut-il être aidant pour les soignants ?

Peyo n'apporte pas grand-chose pour nous ! pour les enfants en maladie chronique ils nous connaissent donc ils sont déjà en confiance avec nous.

Relance : voyez-vous une différence dans la relation avant et après le passage de Peyo ?

NON, (Réfléchi) c'est peut-être avoir une autre approche de l'hôpital, peut-être que ça permet aux enfants d'approcher un cheval qu'il ne peut pas voir chez lui par exemple ... (hausse les épaules). C'est un autre but que de voir des soins.

9. Avez-vous des remarques et/ ou points que vous souhaitez approfondir dans cet entretien ?

Non ...

BIBLIOGRAPHIE

- **OUVRAGES :**

ARENSTEIN, Georges-Henri, LESSARD, Jean. La zoothérapie : nouvelles avancées. Canada : Option santé, 2009. 252 p. ISBN 978-2-922598-26-1

BIEGER, François. L'enfant et la médiation animale : une nouvelle approche par la zoothérapie. Paris : Dunod, 2008. 190 p. ISBN 978-2-10-051536-3

GASSIER, Jacqueline. DE SAINT SAUVEUR, Colette. Le guide de la puéricultrice : prendre soin de l'enfant de la naissance à l'adolescence. 5^{ème} édition. Sous la direction de Colson Sébastien. Issy-les-moulineaux : Elsevier Masson, Octobre 2019. 1199 p. ISBN 978-2-294-76794-4

MONTAGNER, Hubert. L'enfant et l'animal : Les émotions qui libèrent l'intelligence. Paris : Odile Jacob, 2002. 276 p. ISBN 978-2-7381-1168-5

THOMMEN, Evelyne. Les émotions chez l'enfant : le développement typique et atypique. Paris : Belin, 2010. 225 p. ISBN 978-2-7011-5199-1

- **REVUES :**

BRESSON, Caroline. L'animal et l'enfant. Cahier de la puéricultrice, Février 2020, 57^{ème} année, n°334, p.11-26. ISSN 0007-9820

- **TEXTES LEGISLATIFS :**

FRANCE. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. Décret n° 2008-877 du 3 septembre 2008, Article R4311-3 relative aux actes professionnels. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000019416833/2020-12-06/?isSuggest=true>

- **DOCUMENTS ELECTRONIQUES :**

Articles électroniques :

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE. Charte de l'enfant hospitalisé, 1988, p.291, (Consulté le 2 décembre). Disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Promouvoir_la_bienveillance_dans_les_ets_de_sante_Annexes2.pdf

DARDENNE, Laurence., TOUSSAINT, Gilles. Les animaux au chevet des malades. La libre.be, Mars 2018, (Consulté le 20 septembre 2020). Disponible sur : <http://stories.lalibre.be/inspire/numero88/index.html#group-section-MTGW2xJJVS>

DUBE, Sonia., LACHARITE, Carl., LACOMBE, Marie. Problématisation de la participation parentale aux soins de l'enfant hospitalisé : une compréhension écosystémique de la parentalité. L'infirmière clinicienne, 2018, (vol.15). n.1, p. 1-14. (Consulté le 14 novembre 2020). Disponible sur : <https://revue->

infirmiereclinicienne.uqar.ca/Parutions/documents/Dube_Lacharite_Lacombe_2018_Vol15no1pp1-14.pdf

GOVINDAMA, Yolande., LOUIS Jacqueline. Endormissement et fonction de l'objet transitionnel chez le jeune enfant entre 12 et 24 mois : une étude transculturelle. Devenir. Avril 2005, (vol.17), n°4, p.323-345. Consulté le 14 novembre 2020). Disponible sur : <https://www.cairn.info/journal-devenir-2005-4-page-323.htm?contenu=article>

HAUTE AUTORITE DE SANTE. Communiquer-impliquer le patient, 27 novembre 2017. (Consulté le 10 janvier 2021). Disponible sur https://www.has-sante.fr/jcms/c_1660975/fr/communiquer-impliquer-le-patient

JACQUET, Sylvie. Un chien chez l'orthophoniste. Ortho magazine, mars-avril 2018, (vol.24), n°135, p.23-25, (consulté le 16 décembre 2020). Disponible sur : <https://www-em-premium-com.ezproxy.univ-catholille.fr/article/1206804/resultatrecherche/2>

LAROUSSE. Infirmier, infirmière. Le dictionnaire Larousse en ligne, (Consulté le 6 décembre 2020). Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/infirmier/42953>

LAROUSSE. Relation. Le dictionnaire Larousse en ligne, (Consulté le 10 janvier 2021). Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/relation/67845>

LAROUSSE. Confiance. Dictionnaire Larousse en ligne, (Consulté le 10 janvier 2021). Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/confiance/18082#153378>

LAROUSSE. Besoin. Le dictionnaire Larousse en ligne, (Consulté le 3 décembre 2020). Consultable sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/besoin/8907>

LAROUSSE. Émotion. Dictionnaire Larousse en ligne, (Consulté le 7 décembre 2020). Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/emotion/28829>

LE ROBERT, Médiation. Dico en ligne, (Consulté le 16 décembre 2020). Disponible sur : <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/mediation>

MONTAGNER, Hubert. L'enfant et les animaux familiers. Enfance et psy, 2007, n°35, p.15-34, (Consulté le 14 novembre 2020). Disponible sur : : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2007-2-page-15.htm>

PERRON, Mélanie., GOSSELIN, Pierre. Le développement de l'évocation des émotions. Enfance, 2004, (vol.56). p.133-147. (Consulté le 7 décembre 2020). Disponible sur : : <https://www.cairn.info/revue-enfance1-2004-2-page-133.htm>

WIKIPEDIA. Pédiatrie. L'encyclopédie libre, Août 2016, (Consulté le 20 novembre 2020). Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Pédiatrie>

WIKIPEDIA. Enfant. L'encyclopédie libre, (Consulté le 3 décembre 2020). Consultable sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Enfant>

WIKIPEDIA. La peur. L'encyclopédie libre, (Consulté le 7 décembre 2020). Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Peur>

Livres électroniques :

DUPOND, Marc., REY-SALMON Caroline. Un hôpital adapté à l'enfant. L'enfant et l'adolescent à l'hôpital, 2014, p. 291-299. (Consulté le 15 novembre 2020). Disponible sur : URL <https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/l-enfant-et-l-adolescent-a-l-hopital--9782810901500-page-291.htm>

OPPENHEIM, Daniel. Le soignant face à l'enfant qui peut mourir. Fin de vie éthique et société, 2016, p. 465-475. (Consulté le 11 janvier 2021). Disponible sur : <https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/fins-de-vie-ethique-et-societe--9782749251905-page-465.htm#s1n1>

THOMAS, Murray., MICHEL, Claudine. La théorie du développement cognitif de Piaget. La théorie du développement de l'enfant. De Boeck supérieur, 1994. p. 265-316. (Consulté le 7 décembre 2020). Disponible sur : : https://www-cairn-info.ezproxy.univ-catholille.fr/feuilleter.php?ID_ARTICLE=DBU_THOMA_1994_01_0265

Page d'un site :

ANIM'ENVIE. La médiation animale. 2021, (Consulté le 16 décembre 2020). Disponible sur : <http://www.animenvie.com/la-mediation-animale.html>

IFSANTE. Formation puéricultrice. Institut de formation en soins infirmiers, mise à jour Novembre 2020, (consulté le 15 novembre 2020). Disponible sur : <https://www.ifsante.fr/puericultrice>

SANTIN, Aline. La relation de soin : une question de confiance ?. Espace éthique, 7 mai 2009, (consulté le 10 janvier 2021). Consultable sur : <https://espace-ethique.org/ressources/editorial/la-relation-de-soin-une-question-de-confiance>

STATISTAS RESEARCH DEPARTEMENT. Les français et les animaux de compagnie-fait et chiffres. Statistas, 27 novembre 2020, (consulté le 16 décembre 2020). Consultable sur : <https://fr.statista.com/themes/3183/les-francais-et-les-animaux-de-compagnie/>

Site internet complet :

OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE. Les besoins fondamentaux de l'enfant et leur déclinaison pratique de l'enfance. Octobre 2016. (Consulté le 3 décembre 2020). Disponible sur : https://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/notedactu_besoins_de_lenfant.pdf

UNICEF. Convention internationale de la protection de l'enfance. 20 novembre 1989. (Consulté le 3 décembre 2020). Disponible sur : : <https://www.unicef.fr/sites/default/files/convention-des-droits-de-lenfant.pdf>