



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU de Rennes.

2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

Appréhension du soin par les enfants : le rôle de la présence des parents



Formateur référent mémoire : MALEYRAN Christophe

PLANCHAIS Léa
Formation infirmière
Promotion 2019-2022
Date : 2 mai 2022



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat d'Infirmier

Travaux de fin d'études :

Appréhension du soin par les enfants : le rôle de la présence des parents

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'Infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le : 25/04/2022

Identité et signature de l'étudiant : Léa PLANCHAIS

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Remerciements

Je tiens à remercier mon directeur de mémoire, Monsieur MALEYRAN qui, par sa disponibilité et son écoute, a permis la réalisation de ce travail de fin d'études.

J'adresse également mes remerciements à Madame MARCHAND, ma référente pédagogique, pour tout ce qu'elle m'a apporté lors de ma scolarité et pour le temps qu'elle m'a accordé durant ces deux dernières années. Merci aussi à Madame FAUVEL, ma référente pédagogique lors de ma première année, pour son accompagnement et sa disponibilité.

Je tiens également à remercier les deux infirmières, pour leur collaboration et le temps qu'elles m'ont accordé pour les entretiens, sans qui ce travail n'aurait pu aboutir.

Merci à tous mes camarades, particulièrement à ceux qui sont devenus mes amis si précieux. Merci pour votre présence, votre soutien, vos conseils, et votre amitié.

Merci à ma famille et à mon compagnon de m'avoir soutenue pendant ces trois années d'études. Merci de m'avoir épaulée et d'avoir toujours cru en moi. Merci aussi d'avoir pris le temps de relire mon travail, d'avoir corrigé mes fautes d'orthographe.

Enfin, merci à tous ceux qui de près ou de loin ont participé de différentes manières à l'élaboration de ce mémoire de fin d'études.

Sommaire

I- Introduction	1
II- Cadre conceptuel	3
1. L'enfant dans sa globalité.....	3
1.1. Définition de l'enfant.....	3
1.2. La législation de l'enfant.....	3
1.3. Les développements de l'enfant	4
1.3.1. Le développement cognitif de l'enfant	4
1.3.2. Le développement affectif de l'enfant.....	5
1.3.3. Le développement moteur de l'enfant	6
2. Faire face à l'appréhension de l'enfant.....	6
2.1. Les émotions ressenties par l'enfant.....	6
2.1.1. Définition des émotions chez l'enfant.....	6
2.2. Pourquoi l'enfant appréhende-t-il le soin ?	7
2.3. Les méthodes utilisées pour diminuer l'appréhension de l'enfant.....	7
2.3.1. La distraction, outil utilisé de façon médicamenteuse	8
2.3.2. La distraction, outil utilisé de façon non médicamenteuse	9
3. L'influence des parents sur le ressenti de l'enfant.....	10
3.1. Définition de la parentalité	10
3.2. Législation relative à la présence des parents à l'hôpital.....	10
3.3. Le parent, un partenaire de soin	11
3.3.1. Le rôle du parent à l'hôpital	11
3.3.2. Les réactions parentales face à l'hospitalisation.....	12
3.4. Le rôle du soignant auprès des parents	13
III- Dispositif méthodologique du recueil de données	13
IV- Analyse descriptive des entretiens	15
1. L'enfant dans sa globalité.....	15
2. Faire face à l'appréhension de l'enfant.....	16
3. L'influence des parents sur le ressenti de l'enfant.....	19
V- Analyse interprétative et la discussion	23
1. L'enfant dans sa globalité.....	23
2. Faire face à l'appréhension de l'enfant	24

3. L'influence des parents sur le ressenti de l'enfant	28
4. Le cheminement vers la question de recherche.....	30
Conclusion	32
Bibliographie	
Annexes	
Abstract	

« Tout enfant est un être singulier en construction, dans une culture et un milieu donné. »

Jacques Constant

I- Introduction

Mon travail de recherche questionne la présence des parents en service de pédiatrie lorsqu'un enfant appréhende le soin qui va être réalisé par l'infirmier(e). En effet, les parents peuvent être une aide précieuse pour les soignants car ils connaissent leurs enfants et savent comment atténuer leur appréhension lors de ces soins. J'ai pour projet professionnel d'exercer dans un service de pédiatrie et, plus tard, de réaliser la spécialisation d'infirmière puéricultrice diplômée d'Etat. A la suite d'un stage réalisé dans un service de pédiatrie, j'ai pu réellement me rendre compte que ce domaine m'attirait particulièrement. Je trouve donc intéressant de réaliser mon travail de recherche sur cette population pour laquelle je porte un fort intérêt. Durant ce stage, j'ai pu remarquer que lors de nombreux soins, les enfants peuvent ressentir une certaine appréhension, qu'ils soient douloureux ou non. Les parents, étant la plupart du temps présents lors de l'hospitalisation des enfants, réussissent à trouver les bons mots et les bons gestes pour rassurer leurs enfants et permettre que le soin se déroule le mieux possible pour eux. J'ai alors choisi de travailler sur ce sujet de recherche qui me tient à cœur et qui pourra enrichir et développer mes connaissances tant personnelles que professionnelles.

Pour débiter mon travail de recherche, je me suis appuyée sur deux situations vécues pendant ce stage déroulé en pédiatrie.

La première situation concerne Lucas¹, un enfant âgé de 3 ans. Il est hospitalisé dans le service de pédiatrie pour une angine à Streptocoques accompagnée d'une fièvre de plus de 24 heures. Ce matin-là, je dois réaliser un bilan sanguin à cet enfant. Avant mon arrivée dans le service, un patch d'Emla®, prescrit par le médecin du service, lui a été posé aux plis des coudes et sur les mains par l'équipe infirmier(e)s de nuit. Je rentre dans la chambre de Lucas accompagné de l'auxiliaire puéricultrice. Il est dans son lit, réveillé, et sa maman est auprès de lui sur un lit accompagnant. Je m'approche de lui afin de lui annoncer que j'ai une piqûre à lui faire au bras. Il me dit qu'il ne veut pas et il commence à pleurer. Je touche doucement son pli du coude et je lui dis qu'il ne sentira rien grâce à la crème qui lui a été mise. Il continue de pleurer et s'agite. La maman de Lucas lui dit que s'il veut, elle peut lui faire un « câlin magique » pendant que je réalise la prise de sang et qu'il ne sentira rien. Il accepte et c'est alors ce qu'elle fait. Elle prend l'enfant sur ses genoux, le met face à elle, et le serre dans ses bras. Lucas arrête de pleurer et il se blottit contre elle. Sa maman lui dit également de fermer les yeux et de ne pas regarder ce que je fais. Je lui prends un bras pour réaliser mon bilan et

¹ Par souci de confidentialité, tous prénoms d'enfants seront fictifs au cours de ce travail de mémoire.

l'auxiliaire puéricultrice m'aide à le maintenir tout en lui parlant. Lucas ne dit rien, il tient sa maman et reste calme tout au long du prélèvement sanguin.

La deuxième situation concerne une jeune fille âgée de 7 ans. Elle se nomme Lou et est hospitalisée dans le service de pédiatrie à la suite d'une découverte d'ostéomyélite. C'est son dernier jour d'hospitalisation dans le service et nous devons donc lui retirer le cathéter qui lui a été posé sur la main à son arrivée dans le service. Lou se trouve dans la salle de jeux présente dans le service lors du tour de l'après-midi. Elle joue à un jeu de société avec son papa. L'infirmière s'approche d'elle et lui explique qu'elle va retirer le petit cathéter qui est sur sa main pour qu'elle puisse rentrer chez elle. Lou accepte et demande à l'infirmière si cela va être douloureux. L'infirmière lui répond que non, que c'est seulement le fait de retirer le pansement qui recouvre le cathéter qui tirera légèrement sa peau. Lou commence à stresser et dit qu'elle va avoir très mal. Le papa de Lou lui dit alors qu'elle n'aurait pas mal et qu'ils allaient continuer la partie de « petits chevaux » pendant que l'infirmière retirerait le pansement. Le papa de Lou lance le dé et sollicite la jeune fille pour jouer. Lou est concentrée sur le jeu de société et ne remarque pas que l'infirmière vient de terminer de retirer le pansement.

Nous pouvons constater que dans ces deux situations, les parents utilisent des moyens différents pour prendre en charge et diminuer l'appréhension de leur enfant face à un soin plus ou moins douloureux. Seulement, ces deux situations font naître en moi des questionnements qui sont les suivants : Qu'est-ce qui provoque de l'appréhension chez l'enfant pendant ou à l'approche d'un soin infirmier ? Quel est l'effet du parent sur l'enfant pendant le soin ? Pourquoi l'enfant pleure-t-il pendant le soin ? Y-a-t-il un effet « blouse blanche » sur l'enfant qui pourrait provoquer de l'anxiété ? N'est-ce pas le fait d'arriver à 3 soignants (l'infirmière, l'étudiante infirmière et l'auxiliaire puéricultrice) qui peut faire peur à l'enfant, l'impressionner et donc provoquer de l'appréhension pour le soin ? Comment le parent diminue-t-il l'appréhension de son enfant ? Pourquoi l'enfant cesse-t-il de pleurer quand il a un parent auprès de lui ? Quel est le ressenti du parent pendant le soin de son enfant ? Comment expliquer et faire adhérer un enfant au soin sans provoquer une peur, une appréhension ? Quelle est la représentation de ce soin pour cet enfant ? Par quels moyens peut-on inclure les parents dans le prendre soin de son enfant ?

Devant ces situations et les questions qu'elles soulèvent, j'ai pu poser les trois notions principales : l'enfant, l'appréhension de l'enfant et l'influence des parents sur le ressenti de l'enfant. Ainsi, j'ai pu poser la question de départ de mon travail de recherche : **En pédiatrie, en quoi la présence des parents influence-t-elle le ressenti de l'enfant à l'approche d'un soin infirmier qu'il appréhende ?**

Ce que je recherche à travers cette question de départ, c'est que, lorsque l'infirmier(e) s'apprête à réaliser un soin à un enfant qui appréhende le soin, pourquoi et comment la présence du parent

peut-elle avoir un impact sur cette appréhension ? Le parent est-il bénéfique ou néfaste sur l'appréhension de l'enfant ?

Pour répondre à cette question de départ, premièrement, je vais développer mon cadre conceptuel. Pour ce faire, nous allons définir l'enfant dans sa globalité, en ajoutant la législation qui lui est associée. Nous verrons que l'enfant se développe de différentes façons et à différent moment de son enfance. Dans une seconde partie, nous aborderons la notion de l'appréhension chez l'enfant en évoquant les moyens utilisés par les soignants et par les parents pour faire face à cela. C'est à ce moment-là que nous citerons les émotions ressenties par l'enfant durant un soin ainsi que les causes de l'appréhension pour l'enfant. Ensuite, nous développerons les méthodes utilisées pour apaiser et diminuer l'appréhension de l'enfant hospitalisé. Le recours à la distraction, méthode utilisée pour diminuer l'appréhension des enfants, sera alors abordé. Pour finir, un troisième temps évoquera l'influence des parents sur le ressenti de l'enfant. Nous pourrons alors définir la parentalité et la législation relative à la parentalité lors de l'hospitalisation d'un enfant. Nous finirons ce cadre conceptuel en relatant les parents, définit comme partenaire de soin ainsi que le rôle du soignant auprès des parents.

II- Cadre conceptuel

Pour réaliser le cadre conceptuel de ce travail de recherche, j'ai réalisé des recherches sur les différentes notions mises en évidence dans l'introduction. Pour ce faire, je me suis intéressée à différents auteurs qui avaient, selon moi, des propos intéressants à apporter à ma recherche. Ils permettent ainsi de fonder les bases fondamentales de ce travail de recherche.

1. L'enfant dans sa globalité

1.1. Définition de l'enfant

Le premier article de la convention internationale des droits de l'enfant (1989) définit l'enfant comme «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». Il est décrit en tant qu'être humain grandissant et se développant. La période de l'enfance se situe avant celle de l'adolescence. En effet, le site internet du dictionnaire Larousse définit l'enfant de la façon suivante «un garçon ou une fille avant l'adolescence».

1.2. La législation de l'enfant

Les législations autour de l'enfant ou encore de l'enfant hospitalisé existent afin de permettre d'exposer les droits et les devoirs des soignants, de la famille ainsi que de l'enfant.

La **charte de l'enfant hospitalisé** (Annexe V) se compose de 10 articles. Elle permet à l'enfant hospitalisé de bénéficier d'un cadre et d'une sécurité lors de sa prise en soin médicale. L'information d'un soin et de la maladie que ce soit pour l'enfant et/ou pour sa famille, doit être faite de façon précise et adaptée afin d'en assurer la bonne compréhension. Ainsi, le point 4 de la **charte de l'enfant hospitalisé** (1986) stipule que «Les enfants et les parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptés à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant».

Le respect de l'enfant et plus particulièrement le respect de l'intimité est régi par la loi. En effet, le point 10 de la **charte l'enfant hospitalisé** (1986) décrit le fait que «L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance».

Le principe 5 de la **déclaration des droits de l'enfant** (1959) reconnaît que l'enfant doit bénéficier d'un traitement, quel que soit son état de santé «L'enfant physiquement, mentalement ou socialement désavantagé doit recevoir le traitement, l'éducation et les soins spéciaux que nécessite son état ou sa situation».

Chaque enfant se doit d'avoir des conditions de vie suffisantes afin d'assurer son bon développement. En effet, l'article 27.1 de la **convention internationale des droits de l'enfant** (1989) stipule que «Les Etats parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social».

La loi permet de sécuriser les enfants ayant ou non besoin de soins médicaux. Elle favorise également la sécurité des soignants et des familles quant aux actes médicaux prodigués. De plus, elle favorise le bon développement des enfants.

1.3. Les développements de l'enfant

L'enfant se développe de différentes façons et à différents moments. Le développement cognitif englobe plusieurs stades intellectuels de l'enfant en fonction de son âge. Le développement affectif est basé sur les émotions et la gestion de ceux-ci. Enfin, le développement moteur de l'enfant regroupe les progrès moteurs de l'enfant.

1.3.1. Le développement cognitif de l'enfant

Il existe quatre principaux stades de développement cognitif chez l'enfant allant de la naissance à quinze ans. D'après le cours de P. Morchain, Piaget distingue le stade sensori-moteur, allant de la naissance à deux ans, le stade pré-opératoire se déroulant d'un à huit ans, le stade des opérations concrètes ou de l'intelligence opératoire de sept à douze ans et le stade des opérations formelles

chez l'adolescent allant de onze à quinze ans. (Document non publié [Support de cours], 4 octobre 2019)

Pour la suite de ce travail de recherche, intéressons-nous au stade de développement correspondant aux deux situations de départ. Il s'agit du stade pré-opératoire, c'est-à-dire à une tranche d'âge allant d'un à huit ans. D'après le cours de P. Morchain, lorsque l'enfant se situe dans ce stade de développement, il réussit à coordonner différents points de vue. En effet, il demeure capable de penser les actions qu'il souhaite entreprendre. De plus, il accède à une pensée logique. Seulement pour l'enfant, il est difficile d'appuyer des mots sur les choses et il va plutôt chercher à utiliser les images (Document non publié [Support de cours], 4 octobre 2019).

Selon Piaget, le stade pré-opératoire se caractérise par une phase où «L'enfant devient alors capable de se représenter mentalement ce qu'il évoque, mais le monde ne sera pas encore organisé en catégories logiques et générales, mais en éléments particuliers et individuels en rapport avec l'expérience». (p.68) (Piaget (1919-1921) cité par Golse, 2007).

Le développement cognitif permet donc une recherche globale de ce que l'enfant pense, comprend et souhaite entreprendre. Intéressons-nous à présent au développement affectif de celui-ci.

1.3.2. Le développement affectif de l'enfant

Le développement affectif de l'enfant est une période importante dans le développement de l'enfant car il englobe tout ce qui se situe au niveau de l'émotionnel de celui-ci.

D'après Wanquet-Thibault (2015), l'entourage de l'enfant et notamment ses parents, jouent un rôle important dans son développement affectif. En effet, les parents créent un lien avec leur enfant, plus couramment appelé, le lien d'attachement entre l'enfant et le parent. Les parents sont les personnes qui vont transmettre les premiers savoirs à l'enfant. C'est pour cela que l'enfant a besoin d'avoir un environnement serein et sécurisant de la part notamment de ses parents. L'attachement d'un enfant envers ses parents lui permet de se développer normalement et d'acquérir une certaine autonomie sur les plans physiques et psychiques.

Cependant, le lien d'attachement entre l'enfant et ses parents peut parfois être rompu et perturbé, pouvant alors provoquer un frein dans le développement affectif de l'enfant. En effet, pour Wanquet-Thibault (2015) «Cette interaction débute très précocement et se poursuit normalement si elle n'est pas entravée, en particulier par une séparation précoce» (p.53).

Le développement affectif permet alors à l'enfant de créer des liens avec ses pairs. Les sens émotionnels et sentimentaux sont alors développés. Ces sens jouent un rôle primordial à l'attachement de l'enfant envers sa famille. Le développement affectif va se mettre en place durant la même période que le développement moteur.

1.3.3. Le développement moteur de l'enfant

Pour Doumal et al., (2019), le développement moteur est un processus variable en fonction de l'âge de l'enfant. Tout d'abord, avant ses douze mois, l'enfant se développe en apprenant à ramper au sol et en s'asseyant. Puis, avant ses dix-huit mois, l'enfant apprend la préhension fine, c'est-à-dire qu'il va apprendre la motricité de ses mains. Pour finir, entre ses uns ans et trois ans, l'enfant apprend à se lever seul, à marcher et enfin à courir.

D'après le cours de P. Morchain, le développement moteur de l'enfant se fait selon l'enchaînement de quatre étapes. Tout d'abord, l'enfant acquiert des réflexes lui permettant d'acquérir le phénomène de la succion, de savoir déglutir et de pouvoir s'agripper. Ensuite, l'étape de la station assise lui permet de maintenir sa tête, mais aussi d'assimiler la notion de station assise et debout. Puis, la marche est l'étape qui vient ensuite dans la suite logique du développement moteur de l'enfant. Elle se déroule en plusieurs phases : la reptation, la propulsion quadrupède et la marche. Pour finir, la dernière étape est la préhension. Elle débute tout d'abord de façon intentionnelle et est ensuite de plus en plus fine (Document non publié [Support de cours], 4 octobre 2019).

L'enfant se développe alors de plusieurs façons et à plusieurs moments de l'enfance comme évoqué précédemment. Toutes ces étapes sont complémentaires au cours de sa vie afin de lui permettre d'appréhender une adolescence sereine qui est l'étape qui s'ajoute après l'enfance.

2. Faire face à l'appréhension de l'enfant

2.1. Les émotions ressenties par l'enfant

Rasse (2017), évoquait le fait que chez l'enfant, les émotions lui permettent de s'exprimer et de communiquer avec ses pairs. Les émotions préservent également les capacités physiques et psychiques de l'enfant.

2.1.1. Définition des émotions chez l'enfant

Les émotions, phénomène complexe qui emportent le corps et l'esprit dans un état second, un état propre à chaque être humain. Argod (2019), psychologue libérale, formatrice, auteur spécialisée dans l'enfance, la périnatalité et la parentalité, évoque les émotions comme «Ce sont des sensations physiques soudaines et intenses qui se diffusent dans le corps et le cerveau. Nous sommes comme emportés par elles. Leur force est décuplée par l'effet de surprise et produit un effet de saturation» (p.28). Les émotions que l'enfant peut ressentir par rapport à un soin restent gravées dans la mémoire de l'enfant. Effectivement, Thibault (2011) évoque le fait que l'environnement dans lequel l'enfant se trouve influence les émotions et le ressenti de l'enfant. Un soin déroulé dans un environnement calme permet à l'enfant d'en garder un bon souvenir pour le prochain soin. A

contrario, un soin qui se déroule dans un climat agité et mouvementé fera que l'enfant se souviendra du soin comme difficile pour lui.

2.2. Pourquoi l'enfant appréhende-t-il le soin ?

D'après le site internet du dictionnaire Larousse, l'appréhension se définit comme une « Crainte vague d'un danger futur ». En effet, l'enfant craint un danger futur en l'occurrence, le soin.

Minguet (2011), Docteur en psychologie, responsable de l'humanisation des soins et du travail, Clinique de l'Espérance CHC, Liège, Belgique, explique que l'appréhension d'un soin peut être due à différentes causes. Tout d'abord, la peur d'être séparé de ses parents. En règle générale, les parents sont des éléments rassurants et connus pour l'enfant qui lui sont nécessaires pour faire face à un soin. La peur de l'inconnu peut également provoquer une certaine appréhension pour l'enfant. Il se trouve dans un endroit qui lui est inconnu avec des visages qui lui sont aussi inconnus et peut ressentir l'hôpital comme un lieu où l'on vit des événements dramatiques. Ajoutons à cela que l'enfant peut redouter l'atteinte à l'intégrité de son corps. Les traces que peuvent laisser les gestes et techniques de soins sur le corps de l'enfant peuvent être une source d'appréhension. Pour finir, la peur de la douleur peut être une des causes de l'appréhension de l'enfant. Elle est exprimée de différentes façons en fonction de l'enfant et de son âge. Ainsi, la douleur doit être anticipée selon les recommandations, selon l'âge et le vécu antérieur de l'enfant.

L'âge de l'enfant est également un facteur pouvant provoquer l'appréhension de celui-ci face à un soin. D'après Lombart (2010) « Plus celui-ci est jeune, moins il comprend ce qui se passe et plus sa détresse augmente ». Il existe donc différentes sources d'appréhension pour l'enfant lorsqu'il se retrouve face à un soin. Seulement, différents moyens peuvent être mis en œuvre afin de l'éviter et de permettre à l'enfant un meilleur vécu du soin.

2.3. Les méthodes utilisées pour diminuer l'appréhension de l'enfant

Il existe plusieurs méthodes pour permettre à l'enfant de moins appréhender un soin. D'après le site internet de l'association SPARADRAP, les parents comme les soignants peuvent pratiquer ces méthodes pour permettre un meilleur vécu du soin à leur enfant. En effet, Minguet & Galland (2011), expriment le fait qu'il est important de permettre aux parents d'assister au soin permet de détendre l'enfant et de l'aider à combattre cette peur d'être séparé de ses parents. Ensuite, en tant que soignant, se présenter à l'enfant, lui expliquer qui nous sommes et l'informer sur les raisons du soin qui va être réalisé permet d'établir un premier contact avec lui. Informer l'enfant sur le soin qui va suivre avec le jeu est également un moyen de capter son attention et d'avoir des explications accessibles. Puis, faire toucher le matériel utilisé pour le soin permet de le dédramatiser et de

l'expliquer. Rassurer l'enfant sur l'hospitalisation est aussi un facteur diminuant l'appréhension. Expliquer les causes de l'hospitalisation est un moyen de le rassurer. Le doudou est également un «objet transitionnel» permettant à l'enfant de faire la transition entre son domicile qui est un endroit familier pour lui et l'hôpital, univers inconnu pour l'enfant.

Dr DEVOLDERE, présidente de l'association SPARADRAP et chef de service en pédiatrie définit la distraction de la façon suivante

La distraction c'est un moyen non médicamenteux que j'oserai appeler un co-analgésique c'est-à-dire un médicament qui va potentialiser le rôle analgésique des médicaments, c'est-à-dire on va agir sur différent aspect de la douleur [...] avec la distraction qui va lutter contre la composante émotionnelle et affective et cognitive.

Selon Lombart (2010), la distraction est basée sur la coopération entre l'enfant et le soignant. Elle permet ainsi de diminuer l'anxiété face à laquelle est soumis l'enfant (p.28). La distraction permet d'attirer l'attention de l'enfant sur autre chose que le soin que le soignant réalise grâce à l'utilisation d'un ou plusieurs stimuli sensoriels. En effet, les méthodes de distraction peuvent autant passer par la vue, l'audition, le toucher, l'odorat ou encore le goût. (Association SPARADRAP, 2011) La notion de sensorialité est également démontrée par Lombart (2010) «L'objectif de la distraction est de détourner l'attention du soin, de dériver la perception sensorielle pénible vers une perception extérieure plus agréable» (p.27).

Il existe plusieurs moyens de distraction permettant à l'enfant d'avoir un meilleur vécu du soin. Seulement, la distraction peut être réalisée de différentes façons. En effet, nous allons évoquer la distraction médicamenteuse ainsi que non médicamenteuse.

2.3.1. La distraction, outil utilisé de façon médicamenteuse

Pour Doumal et al. (2019) la distraction est une méthode personnalisée à chaque enfant. En effet, elle sera différente suivant l'âge de l'enfant et même en fonction du soin réalisé (p.34). Plusieurs techniques de distraction médicamenteuse existent. Le Mélange Equimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote, plus couramment nommé Méopa® est administré chez l'enfant lorsqu'il appréhende un soin ou encore pour diminuer la douleur de celui-ci. D'après le site internet Pédiadol, le Méopa® est défini comme un « Gaz incolore, inodore composé d'un mélange d'oxygène 50 % et de protoxyde d'azote 50 % agissant par inhalation. Ce mélange est anxiolytique et procure une analgésie de surface». Il est surtout utilisé en pédiatrie pour ses effets cliniques associés, «Euphorie, paresthésies, modifications des perceptions sensorielles (auditives, visuelles) ». Il est recommandé de mettre l'enfant en confiance avant l'utilisation de cette méthode et de lui expliquer son intérêt. Le

faire participer au soin en lui faisant tenir le masque par exemple est un moyen de détendre l'enfant et d'améliorer l'efficacité du Méopa®. (Modalités d'administration du MEOPA® – Pédialol, s. d.)

Moreaux (2010), puériculteur, explique que l'application du masque Méopa® peut faire peur à l'enfant en lui rappelant de mauvais souvenirs, par exemple celui du bloc opératoire. C'est à ce moment-là que le soignant doit utiliser la distraction afin que l'enfant puisse concentrer son attention sur un élément agréable et non sur le soin. Afin de rendre l'utilisation du Méopa® comme une sensation agréable pour l'enfant, les soignants peuvent détourner cette utilisation en faisant jouer l'enfant avec le masque par exemple. Le coloriage à l'intérieur du masque avec un feutre parfumé permet également de concentrer l'attention de l'enfant sur cette odeur qu'il a choisi et non sur le soin (p.24).

La crème anesthésiante est définie d'après le site internet Pédialol comme

Crème composée de deux anesthésiques locaux (lidocaïne et prilocaïne) agissant par diffusion et induisant une anesthésie cutanée de quelques millimètres : 3 mm après 1 h de pose, 5 mm après 2 h. Noms commerciaux : EMLA® et génériques.

Elle a pour objectif de prévenir la douleur de l'enfant en anesthésiant la peau qui va recevoir le soin. Cela permet de diminuer l'anxiété et le stress engendrés par celui-ci car l'enfant sait qu'il n'aura pas de douleur grâce à cette crème. L'explication de l'utilisation du produit est essentielle. Le parent est également rassuré de voir que la douleur de son enfant est atténuée. Un climat de confiance se fonde alors avec les parents et avec l'enfant. De plus, la crème anesthésiante permet aux soignants d'obtenir une meilleure adhésion aux soins de la part de l'enfant et de ses parents. (Modalités d'utilisation de la crème anesthésiante - Pédialol, 2013)

Puis, nous pouvons aussi évoquer une autre façon de distraire l'enfant, lorsque les moyens ne sont pas suffisants, ou lorsque l'enfant ne se soumet pas à cette façon de distraction. Les soignants peuvent alors avoir recours à la distraction non médicamenteuse.

2.3.2. La distraction, outil utilisé de façon non médicamenteuse

D'autres méthodes de distraction lors des soins existent, de l'ordre du non médicamenteux. Restif (2010), propose une définition de l'auto-hypnose, qui est la suivante «L'ensemble des techniques qui permettent de se mettre soi-même, volontairement, dans un état d'hypnose et d'utiliser celui-ci sans l'intervention d'une autre personne» (p.39). Cette méthode peut être enseignée dans certains services de pédiatrie, notamment pour des soins provoquant de l'anxiété ou de l'appréhension pour les enfants. Une étude réalisée au CHU de Rennes démontre que le recours à l'auto-hypnose permet à l'enfant d'enregistrer un faible niveau de douleur pour le soin réalisé et ce qui va alors diminuer son appréhension. De plus, l'enfant peut se rendre acteur de sa prise en soin car c'est lui qui va jouer

un rôle sur la diminution de sa douleur. Il va alors apprendre à gérer d'une façon différente l'anxiété vécue en amont du soin (Restif, 2010, p.38).

Dans le service de pédiatrie du Centre hospitalier de Sarrebourg, les soignants utilisent une valise contenant de multiples objets de distraction tournant toujours autour des cinq sens. Par exemple, des boîtes de musique, des bulles de savon, des bâtons de pluie... Le contenu de cette valise, tout comme l'objet que le soignant choisit, est déterminé en fonction de l'âge, de l'autonomie, de l'appréhension qu'il ressent pour le soin, du soin qui est réalisé et la présence ou non de ses parents. «L'enfant est invité à vivre les soins dans un environnement sensoriel réfléchi pour contenir son anxiété par le biais « d'un bain sensoriel » ». De plus, le matériel médical utilisé dans la réalisation des soins de l'enfant (tensiomètre, thermomètre...) est décoré afin de les rendre plus attractifs et de captiver l'attention de l'enfant sur ces décorations. (Centre Hospitalier de Sarrebourg - Pédiatrie, s.d.)

3. L'influence des parents sur le ressenti de l'enfant

3.1. Définition de la parentalité

Pour Sellenet (2007), le concept de parentalité désigne «L'ensemble des droits et des devoirs, des réaménagements psychiques et des affects, des pratiques de soin et d'éducation, mis en œuvre pour un enfant par un parent (de droit ou électif), indifféremment de la configuration familiale choisie». Le terme de parent est défini selon le site internet Larousse comme une « Personne avec qui l'on a un lien de parenté : Un parent proche. Parent par alliance». Puis, d'après Belleau (2004), la parentalité, ou devenir parent est un concept complexe laissant place à de nombreuses interrogations. Auparavant, le lien biologique était essentiel pour se dire parent, ce qui n'est plus le cas dans les mentalités d'aujourd'hui. La notion d'engagement quotidien auprès de l'enfant est cependant ce qui prime dans la parentalité. Pour devenir parent, la relation conjugale entre un homme et une femme n'est plus forcément nécessaire. La notion de parentalité et les mentalités d'aujourd'hui ont donc évolué. Cette idée est également démontrée par Benedek (1959) : «Le concept de parentalité s'impose comme porteur d'une idée-force : être parent n'est ni une donnée biologique ni une donnée sociale mais le fruit d'un processus complexe de maturation psychologique».

3.2. Législation relative à la présence des parents à l'hôpital

Dans la législation, on retrouve de nombreux écrits émanant de la présence des parents auprès de leur enfant hospitalisé.

Quel que soit son âge, l'enfant a le droit, que ce soit le jour ou la nuit, d'avoir ses parents auprès de lui à l'hôpital. Ces propos sont régis au point 2 de la **charte de l'enfant hospitalisé** (1986) «Un enfant

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

Le point 5 de la **circulaire relative à l'hospitalisation des enfants n°83-24** (1983) évoque le fait que «Les parents doivent pouvoir assister aux soins médicaux et infirmiers s'ils le souhaitent et si, à l'expérience, leur présence ou leur comportement ne s'avère pas gênant».

Tout parent peut rester auprès de son enfant hospitalisé lors des soins qui lui sont accordés. D'après la **circulaire relative à l'hospitalisation des enfants** (1983) :

Le père, la mère ou une autre personne qui s'occupe de l'enfant doit pouvoir rester auprès de lui aussi longtemps qu'ils le souhaitent, à condition de ne pas contrarier l'action médicale ni de troubler le repos des autres malades.

Les parents sont accueillis à l'hôpital lors de l'hospitalisation de leur enfant. Ils peuvent rester auprès de lui ainsi que participer à ses soins. De plus, les soignants se doivent d'informer les parents quant aux règles de vie instaurées dans le service. Le point 3 de la **charte de l'enfant hospitalisé** (1986) stipule

On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.

Le point 9 de la **charte de la personne hospitalisée** (2006) affirme le fait que

Tout enfant hospitalisé dans un service de pédiatrie doit pouvoir bénéficier de la visite de son père, de sa mère ou de toute autre personne s'occupant habituellement de lui, quelle que soit l'heure, y compris la nuit, pour autant que la présence du visiteur n'expose ni lui-même, ni l'enfant à un risque sanitaire, en particulier à des maladies contagieuses.

La législation autour de la parentalité légifère ainsi le fait que tout parent peut rester au chevet de son enfant y compris pendant les soins qui lui sont accordés. Cela appuie le fait que le parent a un rôle central dans la prise en soin de son enfant.

3.3. Le parent, un partenaire de soin

3.3.1. Le rôle du parent à l'hôpital

D'après Mougel (2009), la présence des parents est bénéfique pour l'enfant hospitalisé. Ils ont un rôle essentiel auprès des soignants. Les mères réalisent auprès de l'enfant hospitalisé certaines tâches afin que l'enfant se sente comme s'il était chez lui. Elles ont également une fonction thérapeutique car leur présence est bénéfique au traitement de l'enfant (p.101).

Selon une enquête nationale réalisée en 2004 par l'Association Sparadrap, 74% des équipes interrogées admettent que les parents aident à mieux comprendre leurs enfants, mais 59% pensent

également qu'ils aident à les soigner plus facilement. Pour finir, 59% estiment qu'ils aident à bien préparer la sortie de l'enfant (Devoldere, 2011, p.12). Devoldere (2011), chef du service de pédiatrie et de néonatalogie de l'hôpital d'Abbeville, évoque le fait que la présence des parents permet de diminuer l'anxiété de l'enfant face à un soin. De même que, pour elle, le fait d'expliquer le soin qui va suivre auprès de l'enfant permet de l'appréhender d'une meilleure façon avec les parents « D'abord parce que cela rassure l'enfant. Et puis, prendre le temps d'expliquer un soin à un parent permet souvent que celui-ci se déroule plus sereinement » (p.14). L'association Sparadrapp aide les parents à trouver leur place auprès de l'enfant hospitalisé. Pour se faire, le parent peut rassurer l'enfant qui se trouve dans un univers qui lui est inconnu et pouvant alors le perturber. Le parent est la personne la mieux placée pour comprendre les besoins de son enfant. Il peut alors interpréter les réactions de l'enfant et donc aider le soignant à comprendre l'enfant. Si l'enfant a des difficultés pour s'exprimer, il est à même d'aider le soignant pour comprendre l'enfant. Le parent peut éventuellement aider à maintenir son enfant pendant le soin ce qui peut être rassurant pour lui. Il faut cependant que l'enfant ne se sente pas maintenu et donc contraint à réaliser le soin. Il peut également aider à maintenir le masque de l'enfant lors de l'aérosol ou de l'inhalation du Méopa® par exemple. Cela permet d'intégrer le parent au soin et de le rendre acteur de la prise en soin de son enfant. (*Comment aider mon enfant lors d'un soin, s. d.*)

Pour Doumal et al. (2019), la distraction pendant le soin peut être réalisée par les parents. C'est en effet un moyen de les inclure au soin de leur enfant. Ainsi, ils sont acteurs du soin et permettent de diminuer leur appréhension et celle de leur enfant (p.37).

3.3.2. Les réactions parentales face à l'hospitalisation

Les parents arrivent à l'hôpital avec leur histoire, leurs doutes, et souhaitent tout faire pour la santé de leur enfant. Ils peuvent parfois avoir des réactions pouvant paraître « inadaptées » telles que des multiples questions, de l'agressivité, de la surprotection ou de l'anxiété. Selon Wanquet-Thibault (2015), ces réactions parentales « sont en général temporaires et leurs conséquences sont rarement néfastes, en particulier dans les services ayant développé une politique d'accueil et d'accompagnement des parents » (p.77). L'anxiété parentale est un phénomène normal lors de l'hospitalisation de son enfant. Seulement, pour Wanquet-Thibault (2015), l'expression de cette anxiété peut prendre une tournure différente, pouvant être transmise à l'enfant. Pour le parent, il peut être difficile de gérer la situation, par peur de la souffrance de l'enfant. La culpabilité peut également être ressentie chez les parents. En effet, il peut penser que l'hospitalisation de l'enfant est de sa faute, faute d'attention de sa part (p.77).

Chaque parent est unique et peut dégager des réactions différentes face à l'hospitalisation de son enfant. Les soignants, présents pour le soin de l'enfant, se doivent de jouer un rôle dans l'accompagnement de ceux-ci et un positionnement face à ses réactions.

3.4. Le rôle du soignant auprès des parents

Lors de l'hospitalisation d'un enfant, le parent exprime plusieurs besoins pouvant influencer le vécu de l'enfant face à cette hospitalisation.

D'après Wanquet-Thibault (2015), le soignant se doit d'expliquer aux parents le soin qu'il va réaliser à son enfant. Cela va en effet permettre de rassurer le parent qui va lui-même pouvoir rassurer son enfant. Un des rôles fondamentaux pour le soignant est également de rendre le parent acteur du soin. Il faut pour cela que le soignant donne des repères aux parents sur les lignes du soin. Cela permet d'améliorer la qualité du soin. Le fait d'apporter une explication claire valorise les parents et leur permet de se sentir plus au cœur du soin. Le soignant est également présent pour conseiller le parent et doit savoir se comporter de façon professionnelle face à lui. Pour le parent, il peut parfois être difficile de savoir appréhender la situation d'hospitalisation. Il faut alors que le soignant soit à l'écoute et sache maîtriser ses capacités réactionnelles afin de pouvoir accompagner le parent de la meilleure façon possible.

Enfin, le besoin d'être relayé est aussi important. Pour Wanquet-Thibault (2015) « Ce besoin est important pour eux-mêmes car vivre dans un milieu hospitalier en permanence ne leur permet pas de se ressourcer et de pouvoir rester disponible pour l'enfant » (p.71).

III- Dispositif méthodologique du recueil de données

Afin d'élargir les propos recueillis lors de mes recherches théoriques, j'ai élaboré un guide d'entretien (Annexe I) qui permet d'orienter les questionnements posés aux professionnels du terrain. J'ai choisi de réaliser un entretien semi-directif afin de laisser le professionnel plus libre de ses réponses. L'objectif général de cet entretien est de confirmer ou infirmer les propos recueillis lors des recherches effectuées dans mon cadre théorique.

Pour cela, j'ai pris la décision d'interroger deux professionnelles travaillant en pédiatrie afin de répondre au mieux au sujet de ma recherche. L'objectif est de comparer leurs propos, leurs accompagnements avec les enfants et leurs méthodes de travail qui seront différentes dû à leur parcours et leur expériences précédentes. Tout d'abord, j'ai pris la décision d'interroger une infirmière, jeune diplômée, travaillant dans un service de pédiatrie, avec qui j'étais en contact personnellement. Puis, par le biais d'une amie, aide-soignante travaillant dans un service d'onco-

hématologie pédiatrique, elle m'a donnée le contact d'une infirmière puéricultrice travaillant dans ce même service.

J'ai alors échangé avec cette infirmière puéricultrice par mail afin de savoir si elle acceptait de réaliser l'entretien. Nous avons convenu d'un jour et d'un horaire précis ensemble. Aux vues de la situation sanitaire actuelle, les deux entretiens se sont déroulés via le biais d'appels téléphoniques. Après avoir obtenu le consentement des deux professionnelles, j'ai enregistré les appels téléphoniques grâce à l'enregistreur vocal de téléphone portable.

Pour réaliser mon guide d'entretien, j'ai orienté mes questions de façon à répondre à mon cadre théorique. Les professionnelles ont alors pu y répondre tout en ajoutant différentes réponses. J'ai également pris la décision de laisser la parole aux professionnelles pour exposer un exemple de situation qu'elles avaient vécues sur le terrain en lien avec l'appréhension des enfants. Cela permet aux professionnelles de se positionner face au sujet et de décrire des cas concrets vécus dans les services.

Concernant la durée de l'entretien, j'avais pu y réfléchir en amont des entretiens afin de donner un ordre d'idées du temps aux professionnels. En effet, lorsque j'ai contacté les infirmières, je leur ai indiqué le temps dont je pensais que l'entretien allait durer afin de leur permettre de s'organiser personnellement. Le fait de réfléchir à la durée de l'entretien en amont m'a également permis d'orienter mon nombre de questions dans mon guide d'entretien.

Enfin, pour cadrer l'entretien et pour savoir éclairer les professionnelles en cas de besoin, je me suis munie lors des entretiens, de mon guide d'entretien et de mon plan du cadre théorique. Ainsi, je pouvais suivre tout en ayant les objectifs que j'avais réalisés pour chaque question de mon guide d'entretien.

A présent, concernant les limites liées au déroulement des mes entretiens, je dirais tout d'abord que ma question numéro quatre, qui concernait un exemple de situation à décrire, ne fut pas bien formulée pour les professionnels. En effet, elles m'ont toutes les deux demandé de reformuler ma question. Puis, elles ont chacune évoqué plusieurs exemples de soins que les enfants appréhendent généralement. Or, j'aurais souhaité qu'elles m'évoquent un exemple concret d'une situation qui s'est déroulée dans les services de pédiatrie. Puis, une autre limite, c'est la durée des entretiens initialement prévue qui n'a pas été respectée. En effet, j'avais énoncé, en amont des entretiens, une durée d'environ 30 minutes pour chaque entretien. Or, avec du recul, j'aurais dû dire une plus grande plage horaire. L'entretien avec l'infirmière puéricultrice a duré 41 minutes alors que l'entretien avec l'infirmière a duré 27 minutes. Je peux alors soulever une différence de temps entre les deux entretiens. Cela est peut-être dû à sa plus grande expérience en pédiatrie que l'infirmière puéricultrice avait plus de propos à évoquer comparé à l'expérience débutante de l'infirmière.

Ajoutons également à cela que l'infirmière avait également de nombreux propos à évoquer, ayant fait également son mémoire de fin d'étude sur un sujet similaire au mien.

IV- Analyse descriptive des entretiens

Pour analyser les deux entretiens réalisés, j'ai élaboré un tableau afin de répertorier les différents propos des deux professionnelles (Annexe IV). J'ai réalisé ce tableau de manière à mettre en évidence le cadre théorique ainsi que les objectifs de chaque question de mon guide d'entretien. J'ai pris la décision d'ajouter des lignes dans mon tableau qui n'ont pas d'objectif de questionnement. En effet, cela a pour objectif de détailler le cadre théorique. La question n'a pas forcément été posée aux infirmières mais elles y ont cependant répondu au travers des autres questionnements. Pour faciliter la lecture de mon travail, j'ai choisi d'attribuer des prénoms fictifs aux deux infirmières. Pour cela, nous nommerons l'infirmière puéricultrice : « Alicia » et l'infirmière : « Sarah ».

Dans un premier temps, j'ai choisi de demander aux deux professionnelles de se présenter afin de poser un cadre et de connaître leur expérience en pédiatrie. L'objectif de ce questionnement consiste à collecter des retours de professionnelles ayant des expériences et un parcours différent. Tout d'abord, Alicia a commencé son parcours d'infirmière en travaillant en chirurgie cardiaque adulte pendant un an. Elle a ensuite travaillé en soins intensifs de médecine digestive. Puis, elle a été mutée au CHU de Rennes et a ensuite travaillé pendant trois ans en chirurgie pédiatrique. Elle a fait l'école de puéricultrice en 2007 et depuis 2008 elle travaille en hématologie pédiatrique. Sarah, est quant à elle diplômée infirmière depuis juillet 2020. Elle a commencé en travaillant à domicile dans une association privée, jusqu'en septembre 2020. En octobre 2020, elle est arrivée sur l'hôpital de Redon où elle a commencé à 30% en pédiatrie et 70% sur le pool de remplacement. Elle a pu faire plusieurs services comme la chirurgie, les soins continus, la médecine, la gériatrie... Pour finir, elle est arrivée en pédiatrie à 100% depuis juin 2021.

1. L'enfant dans sa globalité

Pour définir l'enfant et ses caractéristiques, les deux infirmières sont en accord sur le fait que le ressenti de l'enfant, le vécu du soin est différent en fonction de l'âge. En effet, Sarah expose le fait que les enfants se posent de nombreuses questions sur le soin qui va suivre «Surtout les 4-7 ans, ils se posent beaucoup de questions car à cet âge-là, ils comprennent vraiment tout». Alicia insiste sur le fait que le soin est vécu différemment selon l'âge de l'enfant. Elle utilise un « discours rassurant adapter à son âge, lui dire des choses qu'il peut comprendre». Les explications utilisées par le soignant doivent être adaptées à l'âge de l'enfant pour favoriser sa compréhension. C'est pour cela qu'Alicia «explique mais pas trop parce que ça peut être abstrait selon l'âge». Puis, l'enfant à cette

capacité de ressentir les choses qui lui sont faites. En effet, il « ressent tout » quel que soit son âge, « même s'il a 6 mois, il comprend tout ».

2. Faire face à l'appréhension de l'enfant

En généralité, connaître les émotions dégagées par l'enfant à qui va être réalisé le soin.

A l'approche d'un soin, l'enfant dégage différentes émotions qui lui sont propres. Seulement, d'après les infirmières, ces émotions se rejoignent plus ou moins d'un enfant à l'autre. La peur et la curiosité sont les deux sentiments qui reviennent le plus. D'après Sarah, lorsqu'elle s'apprête à réaliser un soin à un enfant, elle peut relever de « l'appréhension en premier, de la peur et du stress ». Elle soulève aussi « qu'il y en a qui sont aussi curieux ». Ces différentes émotions sont également vécues dans l'expérience d'Alicia qui relève de « la peur ou de la curiosité principalement ». Elle insiste réellement sur cette émotion en ajoutant également que « Tout ça véhicule quand même de la peur ». Ces émotions dégagées par les enfants peuvent s'expliquer du fait que « les enfants ne savent pas toujours à quoi s'attendre » lorsqu'ils ne connaissent pas le soin, d'où l'importance des explications du soin de la part du soignant. De plus, Alicia évoque que les émotions sont différentes d'un enfant à l'autre et « très très spécifiques en fonction de la situation, en fonction de l'âge de l'enfant, en fonction de la réaction des parents ». Alicia et Sarah sont en accord sur le fait que les émotions se transmettent généralement par les parents. En effet, Alicia souligne que pour elle, « les émotions transitent tellement par les parents » que c'est sur eux que les enfants s'appuient pour se créer des émotions. Elle ajoute aussi que lorsque l'enfant dégage des émotions, « ça va plus être les parents qui vont relever des émotions ». Sarah est aussi en accord avec ces propos, mais elle ajoute qu'il faut parfois éviter de faire participer les parents au soin si les émotions s'emparent trop d'eux. En effet, elle évoque que « si les parents sont stressés et qu'on sait qu'ils vont transmettre cette émotion à l'enfant, on évite de les faire participer ». C'est alors que les enfants vont ressentir chaque émotion qui transite autour d'eux. C'est pour cela qu'Alicia évoque que les enfants sont « des vraies éponges à émotions » et les émotions de l'enfant vont varier en fonction de celle des parents. En effet, « s'il voit que l'un de ses parents n'est pas bien il ne sera pas bien non plus ».

Relever les causes de l'appréhension d'un enfant face à un soin.

Tout d'abord, les infirmières sont en accord sur le fait que la représentation du milieu hospitalier est une source d'appréhension pour les enfants hospitalisés. Alicia évoque que chaque enfant a sa propre représentation de l'hôpital. Il entend également un discours « à la maison ou même ailleurs » qui peut générer de l'appréhension chez lui. Ce discours fait par les parents ou par l'entourage de l'enfant peut générer en lui une certaine appréhension s'il n'est pas adapté et rassurant. Alicia

expose aussi le fait que chaque enfant se fait sa propre «représentation de l'hôpital, des soins, des piqûres» et cela peut susciter de l'appréhension chez l'enfant. Elle explique également que l'enfant peut entendre de nombreux propos «sur la gravité d'être à l'hôpital» et sur «ce que ça peut comporter de grave». Pour Sarah, les enfants peuvent être impressionnés par le personnel soignant qu'ils ne connaissent pas et dont ils ne sont pas forcément habitués, ils sont «entourés de personnes en blouses blanches qu'ils ne connaissent pas, et ça les impressionne». Ensuite, le manque d'informations aux enfants de la part du personnel soignant ou même de l'entourage de l'enfant peut générer de l'appréhension. En effet, Alicia décrit le fait que «le manque d'information peut aussi susciter de l'appréhension». De même que le déjà vécu d'un soin pour l'enfant peut aussi devenir une source d'appréhension et d'anxiété pour lui. En effet, s'il est soumis à «la répétition, cela peut devenir compliqué». Pour Sarah, l'inconnu est une source de peur et d'appréhension chez l'enfant. D'abord, l'inconnu du soin peut être compliqué car les soignants vont «leur faire des soins qu'ils n'ont jamais rencontrés donc forcément ça leur fait un peu peur». Ensuite, l'inconnu des lieux est aussi source d'appréhension car «les enfants sont dans un milieu qu'ils ne connaissent pas». La peur et la douleur sont des émotions pouvant générer une certaine appréhension pour l'enfant. L'émotion que «les enfants craignent le plus c'est la douleur». Puis, Sarah évoque le fait que les parents peuvent jouer un rôle important dans le ressenti de l'appréhension. La séparation entre l'enfant et ses parents peut être plus ou moins bien vécue par l'enfant. Le plus souvent, «une chose qu'ils appréhendent c'est la séparation avec leurs parents». Pour l'enfant, la réalisation d'un soin est vécue comme si «on les sépare de leurs parents». Les parents ont aussi une place dans la gestion de l'appréhension des enfants «Les parents jouent aussi un grand rôle dans l'appréhension : s'ils sont à l'aise avec le soin ils sont souvent rassurants envers l'enfant».

Découvrir les méthodes soignantes utilisées dans les services de pédiatrie pour diminuer l'appréhension de l'enfant face à un soin.

D'une part, les infirmières démontrent toutes les deux l'importance de l'explication du soin et de la démonstration auprès de l'enfant. Le fait d'expliquer ce que le soignant réalise permet à l'enfant de savoir comment le soin va se passer. Pour Sarah, l'important «c'est de bien expliquer à l'enfant et aux parents comment ça va se passer et ce qu'on va faire exactement». Si l'enfant ne saisit pas correctement les informations évoquées, les deux professionnelles n'hésitent pas à «ré expliquer le soin de manière ludique en expliquant pourquoi il est important de le faire». Quant à Alicia, elle explique qu'en premier lieu, «l'important c'est de lui demander ce qu'il sait déjà sur le soin». Ensuite le soignant peut adapter ses explications en fonction de ce qu'il sait déjà tout en adaptant ses propos à l'âge de l'enfant afin d'assurer la bonne compréhension. C'est ainsi qu'elle «explique mais pas trop parce que ça peut être abstrait avec l'âge». L'enfant a parfois déjà des connaissances sur le soin,

c'est pour cela qu'il faut «partir de ce qu'il sait déjà pour compléter avec des informations qu'il n'aurait pas eues». De même que la démonstration du soin paraît importante pour Alicia. Pour cela, «il faut montrer le matériel qu'il ne connaît pas».

D'autre part, faire participer les parents au soin permet de diminuer l'appréhension de l'enfant. Pour Sarah «on fait participer les parents pour que l'enfant ait un repère». Ensuite, attirer l'attention de l'enfant en essayant de trouver des méthodes de distractions diminuant l'appréhension des enfants. En effet, Sarah explique cela à travers l'entretien en appuyant sur le fait que «attirer leur attention» permet aussi de diminuer leur appréhension. De ce fait, l'utilisation de la distraction peut être un moyen utilisé «pour qu'il se concentre sur autre chose». Puis, le fait d'adopter une attitude rassurante envers l'enfant ainsi qu'«avoir un discours rassurant» lui permet de se détendre, de moins appréhender le soin. C'est pour cela qu'Alicia évoque le fait qu'«il faut être rassurant face à l'enfant qui appréhende, c'est hyper important». Pour rassurer l'enfant, Alicia emploie également une méthode positive envers l'enfant en disant «toujours à l'enfant que ça va bien se passer». C'est ainsi qu'elle évoque le fait qu'il faut «miser sur tout ce qui est positif».

Connaître les méthodes de distraction utilisées par les soignants ainsi que l'intérêt de la distraction dans le prendre soin de l'enfant.

Il existe plusieurs méthodes de distraction utilisées par les soignants qui vont varier «en fonction de l'âge» de l'enfant. Tout d'abord, nous allons aborder la distraction faite de façon médicamenteuse. D'après Sarah, le G30% est un moyen de distraction utilisé surtout pour les bébés qui est «du sucre qu'on va leur donner goutte par goutte dans la bouche». Ensuite, lors de la réalisation de soins plus techniques, Sarah et Alicia ont toutes les deux recours à des méthodes de distractions. Sarah utilise de « l'Emla® », à poser une heure avant le soin. De ce fait, «pour les prises de sang, les poses des perfusions on met de la crème Emla® qui va agir pendant une heure». Elles utilisent également le « Méopa® ». Sarah explique que le Méopa® est utilisé «chez les plus grands» et que «c'est un mélange d'oxygène et de protoxyde d'azote qui va permettre une action anxiolytique». A présent, nous allons présenter les méthodes de distraction non médicamenteuses. Dans le service d'onco-hématologie pédiatrique où travaille Alicia, elle explique qu'ils ont «une sensi-box avec plein de matériels comme des livres, des choses pour les tout petits». La distraction est également à adapter en fonction de l'âge de l'enfant. Des méthodes innovantes de distraction sont utilisées tel qu'«un casque virtuel pour les ados». De plus, les enfants sont aujourd'hui nombreux à utiliser «le téléphone des parents, les tablettes ou la télé». Sarah est également en accord, et elle évoque également que les enfants ont recours aux «écrans avec des dessins animés». Cette méthode de distraction, qu'est l'usage des écrans, est «beaucoup utilisée par les parents notamment» ce qui leur permet de les inclure dans la prise en soin de leur enfant. Les jouets, méthode de distraction que l'on peut utiliser,

tel que «des hochets, des peluches, des jeux bruyants et colorés pour attirer leur attention». L'utilisation des 5 sens du soignant peut être sollicitée. En effet, Sarah explique qu' «on peut aussi chanter des comptines». Enfin, une autre méthode de distraction utilisée dans les services de pédiatrie «c'est le doudou». Quant à l'intérêt de la distraction, les infirmières sont en accord sur le fait que cela permet à l'enfant de se concentrer sur autre chose que sur le soin qui est en train de se dérouler. Ainsi, Alicia décrit l'intérêt de celle-ci comme étant «pendant qu'ils pensent à autre chose, ils ne sont pas dans le ressenti à fond de ce qui est désagréable, ils sont dans l'évasion et dans quelque chose de sympa». De même que Sarah explique que l'enfant «se concentre sur le goût du sucre plutôt que sur le soin». La distraction est également une grande aide pour les soignants car «c'est très aidant pour que le soin se passe bien ». D'après Sarah, la distraction permet à l'enfant de s'impliquer dans le soin de façon ludique. C'est pour cela que lorsqu'elle utilise le Méopa®, «on leur fait choisir l'odeur et ils colorient eux même, ça leur permet de s'impliquer dans le soin et ça apporte une manière ludique de le faire». L'utilisation de la distraction peut également être utilisée « pour expliquer le soin, pour rassurer l'enfant. C'est une sorte de vecteur pour communiquer avec l'enfant». Puis, Alicia évoque le fait que l'enfant réussit à se détacher du soignant grâce à la distraction, ce qui est positif dans le soin. En effet, «l'enfant se détourne de moi et qu'il fasse comme si je n'étais pas là». De plus, elle souligne que la distraction est utile «pour que l'enfant reste sur une note et une sensation agréable». Pour finir, selon Sarah, le recours à la distraction peut être utile, car après avoir informé l'enfant sur le déroulé du soin «ça le détend car il sait comment le soin va se dérouler».

3. L'influence des parents sur le ressenti de l'enfant

Pour définir le terme de parentalité ainsi que le rôle du parent, les professionnelles affirment toutes les deux, le fait que le parent est un repère pour l'enfant. Tout d'abord, Sarah insiste sur le fait que dans le service de pédiatrie où elle travaille, «on fait participer le parent pour que l'enfant ait un repère». Cela va alors « lui permettre d'avoir des repères solides face à ce milieu qu'il ne connaît pas». Puis, Alicia explique le fait que les parents ont une connaissance de leur enfant car ils «connaissent bien leur enfant donc c'est eux qui vont savoir nous dire comment il peut réagir». D'après Alicia, l'enfant «regarde toujours ses parents» car ils sont un repère pour lui. Les parents sont également les personnes qui vont réussir le mieux à «relever des émotions» de leur enfant. Alicia et Sarah ont pu toutes les deux, dans leur discours, évoquer le fait que les parents transmettent leurs émotions. Alicia illustre cela en insistant sur les émotions qui «transitent tellement par les parents » ainsi que «les émotions ça part énormément des parents». De même que si l'enfant « voit que l'un de ses parents n'est pas bien, il ne sera pas bien non plus». Quant à Sarah,

elle est également en accord sur la transmission des émotions d'un parent à l'enfant, et notamment sur la transmission du stress. En effet, «s'ils sont eux même stressés, ils transmettent cette émotion à l'enfant». Elle évoque aussi, que parfois, il vaut mieux éviter de faire participer le parent au soin et que, si les parents «sont stressés et qu'on sait qu'ils vont transmettre cette émotion à l'enfant, on évite de les faire participer». Les parents sont également un vecteur de bien-être. Ils sont «indispensables pour favoriser le bien-être de l'enfant à l'hôpital». Cependant, la présence des parents à l'hôpital peut avoir des effets négatifs sur l'enfant. Tout d'abord, le parent connaît bien son enfant ainsi que ses habitudes de vie. Or, d'après Alicia, «trop bien connaître son enfant c'est pas forcément le mieux». En effet, elle évoque que «parfois sortir des habitudes de l'enfant c'est quelque chose de superbe». Elle en conclut ainsi le fait que «la présence des parents peut être positive comme négative».

Connaître la place du parent dans différents services ainsi que la façon dont ils peuvent participer à la prise en soin de leur enfant hospitalisé.

Un des rôles des parents dont les deux infirmières sont en accord, c'est que les parents doivent participer à la prise en soin de leur enfant. Sarah évoque ainsi que les soignants doivent inciter les parents à «pratiquer au maximum pour qu'il puisse refaire à la maison, ce qui peut parfois limiter et éviter les hospitalisations». Alicia est quant à elle plus sur l'aspect de la participation du parent pendant le soin. En effet, elle explique qu' «on les incite par exemple à tenir le Méopa®» ou encore «on leur dit de chanter avec nous ». Les parents sont alors présents et apportent une «aide pendant le soin». Rassurer leur enfant est aussi un rôle important des parents. Pour Sarah, les parents participent à rassurer leur enfant lorsqu'il appréhende le soin. Elle exprime que les soignants font en sorte «qu'ils soient présents au maximum, pour rassurer l'enfant et parfois nous aider». De plus, les parents sont «indispensables pour le bien-être de l'enfant à l'hôpital et pour lui permettre d'avoir des repères solides face à ce milieu qu'il ne connaît pas». Alicia évoque également le fait que rassurer son enfant est un des rôles du parent. C'est ainsi qu'elle cite que le parent peut «tenir l'enfant dans leur bras, rassurer son enfant». Ensuite, le soignant peut aider les parents à trouver leur rôle auprès de l'enfant et du soignant. C'est ainsi que les soignants «les aident à trouver leur rôle en leur proposant différentes choses et ils choisissent ce qu'ils doivent faire». Faire participer les parents à la distraction est également un rôle qu'ils peuvent assurer. Alicia évoque qu' «on les incite beaucoup à participer à la distraction». Les parents peuvent alors «détourner l'attention en tenant le téléphone» par exemple ou encore «si on pose la perfusion sur le bras droit, on leur dit de faire une caresse sur la main gauche pour distraire l'autre main». Le parent a souvent une place d'aide dans les services de pédiatrie auprès des soignants. En effet, Alicia précise qu'elle a «tellement en tête que le parent est là pour nous aider». Seulement, il est important que les parents participent aux soins de leur enfant

selon leurs envies et leurs motivations car «c'est super important dès lors qu'ils ont envie et qu'ils s'en sentent capables».

Identifier les intentions centrales, ce qui est mis en jeu dans la relation entre le soignant et l'enfant lorsque le parent est présent.

Souvent, lors de l'hospitalisation de son enfant, l'émotion qui s'empare du parent est le stress. En effet, les deux infirmières sont en accord pour citer cette émotion. Pour Sarah, les parents sont souvent stressés, or «s'ils sont eux même stressés, ils transmettent cette émotion à l'enfant et c'est plus difficile de rassurer l'enfant de notre côté». Le stress est aussi une émotion dégagee par les parents qui peut influencer les émotions soignantes. En effet, Alicia évoque le fait qu' «un parent qui est trop stressé, ça me stress aussi». Cela peut alors biaiser la relation entre le soignant et l'enfant. C'est alors que l'appréhension des parents peut influencer et entraîner de l'appréhension chez leur enfant. En effet, Alicia explique que «les enfants sont des vraies éponges à émotions, donc s'ils voient que l'un de ses parents n'est pas bien, il ne sera pas bien non plus.» Sarah évoque le fait que les parents peuvent parfois employer des propos non adaptés devant leur enfant, pour les rassurer. Elle donne l'exemple que «les parents ont tendance à dire à l'enfant que «ça ne fait pas mal» alors que le soin est désagréable». Alicia est également en accord avec cela et décrit que parfois les parents sont «trop négatifs» dans les prises en soins. De même, ils peuvent avoir des propos inadaptés en disant par exemple «houlala tu vas avoir mal !» alors que l'enfant ne ressentira pas forcément de douleur. Puis, la relation que le soignant a avec le parent va influencer celle de l'enfant avec le soignant. En effet, «l'enfant va beaucoup être influencé par la relation que ses parents ont avec l'équipe soignante. Si les parents ont confiance en nous, l'enfant va avoir tendance à mieux accepter les soins».

Identifier le rôle du soignant dans l'accompagnement des parents à l'hôpital.

Le soignant a un rôle dans l'accompagnement des parents. D'après les deux infirmières, ils se doivent de rassurer les parents et de communiquer avec eux. Alicia souligne le fait qu'il faut travailler pour «les rassurer et voir où ils en sont au niveau émotionnel». De même, elle ajoute que «parfois c'est surtout les parents qu'il faut rassurer plus que l'enfant». Il est primordial de rassurer les parents sur la prise en soin de leur enfant pour rassurer les enfants aussi. En étant «rassurant au maximum, miser sur tout ce qui est positif». Elle décrit aussi que «C'est aussi beaucoup d'accompagnement, les rassurer» pour un bon accompagnement des parents. Du point de vue de Sarah, il faut également communiquer au maximum avec les parents «afin de comprendre où est leur peur et ce dont ils ont besoin pour être plus à l'aise». Elle explique qu'il est également important de «leur expliquer au maximum tout ce qu'on fait avec l'enfant» pour rassurer les parents. La communication est encore

plus importante «lorsque les parents sont inquiets». En effet, elle exprime que «l'information et la communication sont très importantes dans la prise en charge de parents inquiets». De plus, il est important que les soignants informent les parents et «donnent des nouvelles très régulièrement sur la suite de la prise en charge». Sarah évoque aussi qu'en tant que soignant, nous nous devons d'inciter les parents à se poser et couper du contexte d'hospitalisation. En effet, elle explique que «si les parents vivent non loin de l'hôpital on leur propose des instants où ils peuvent rentrer chez eux se reposer». Ensuite, la présentation du service où est hospitalisé l'enfant, l'explication des choses aux parents, permet, selon Alicia, de les rassurer. C'est pour cela qu'il est intéressant «d'expliquer aussi, ça passe beaucoup par l'explication, la démonstration, la présentation des lieux». Les personnes qui vont intervenir auprès de l'enfant sont aussi à présenter. Ainsi, les soignants «présentent aussi les intervenants, la maison des parents, toute l'équipe pluridisciplinaire». Il faut seulement faire attention à ne «pas les saturer d'informations» afin de privilégier les informations importantes. Alicia expose d'ailleurs une situation concernant une maman qui n'osait pas dire qu'elle ne se sentait pas bien face au soin. Par cette situation, on peut remarquer l'importance de l'observation du parent et de la communication avec celui-ci. En effet, elle lui a conseillé de «partir faire quelque chose que vous aimez» ce que la maman a fait. La maman fut soulagée et «on ne juge jamais les parents qui ne restent pas, loin de là». Ainsi, les soignants doivent, selon Alicia, aider les parents à trouver leur rôle dans la prise en soin de l'enfant. C'est pour cela qu' ' «on les aide à trouver leur rôle en leur proposant différentes choses et ils choisissent ce qu'ils veulent faire». Si un parent ne se sent pas à l'aise avec un soin, «je leur donne une autre mission». Ensuite, Alicia décrit également qu'il faut, en tant que soignant, donner un rôle positif auprès de l'enfant. Les parents peuvent ainsi «toujours participer à ce qui fait du bien à l'enfant». C'est également important «que chacun se sente bien dans son rôle» afin de garantir la meilleure prise en soins possible. Le fait de valoriser les parents peut aussi les aider à vivre l'épreuve de l'hospitalisation de leur enfant. Ainsi, nous pouvons «toujours partir du principe qu'ils font du mieux qu'ils peuvent». Pour Sarah, le soignant se doit d'être capable de repérer le mal-être du parent. En effet, «il est important de bien savoir repérer les signes de mal être chez le parent pour pouvoir lui proposer des alternatives». Alicia explique le fait de réussir à faire verbaliser les parents peut parfois les libérer d'un poids et les faire avancer. C'est ainsi qu'il est également important d' «avoir le maximum d'informations pour ne pas que les parents restent avec leurs questions». En tant que soignant, «il faut rester ouvert à tous questionnements» afin d'informer au mieux les parents. Ne pas hésiter à «les questionner sur les ressources qu'ils ont, des fois on a des ressources qu'on ne voit pas» peut aussi permettre de les accompagner au mieux face à l'hospitalisation de leur enfant. Enfin les mots employés par les soignants ont une importance dans l'accompagnement des parents, d'après Alicia. Effectivement, elle explique que «pour moi, les mots sont super importants».

V- Analyse interprétative et la discussion

Après avoir analysé les réponses des infirmières avec qui je me suis entretenue, je vais mettre en corrélation leurs propos avec ceux des auteurs recueillis auparavant dans le cadre théorique, tout en ajoutant mon point de vue. Pour ce faire, je vais réaliser une analyse interprétative en reprenant le plan réalisé dans ce cadre théorique.

1. L'enfant dans sa globalité

Pour définir l'enfant, les deux infirmières interrogées sont en accord avec le fait que l'âge de l'enfant est un facteur pouvant influencer le ressenti de l'enfant et son vécu du soin. L'âge de l'enfant va alors influencer son appréhension. L'article premier de la convention internationale des droits de l'enfant (1989) définit l'enfant comme «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». Pour définir l'enfant, les infirmières que j'ai pu interroger n'ont pas évoqué d'âge légal dans lequel était compris un enfant. Elles ont chacune plus évoqué le vécu du soin qui pouvait différer en fonction de l'enfant, et de son âge. Il est important que le soignant adapte son discours à l'enfant qu'il a en face de lui, qu'il lui dise des choses qu'il a la capacité de comprendre. Alicia évoque en effet que les explications du soin données par le soignant peuvent être abstraites selon l'âge de l'enfant. Le site internet du dictionnaire Larousse rappelle que l'enfant se définit comme étant «un garçon ou une fille avant l'adolescence». La période entre la naissance et la fin de l'adolescence étant une période plutôt longue, d'où l'importance d'adapter chaque prise en soin en fonction de l'âge de l'enfant. Alicia, explique lors de l'entretien que l'enfant a la capacité de tout comprendre peu importe son âge. En effet, que l'enfant soit un nourrisson ou un adolescent, il a la capacité de comprendre ce que nous lui expliquons, ce qui montre qu'il ne faut pas minimiser les explications. «Même s'il a 6 mois, il comprend tout» disait-elle. De la naissance à l'adolescence, l'enfant va être soumis à des développements, lui apprenant à gérer ses émotions, à marcher, à créer un réseau social, à développer des cognitions. D'après le cours de P. Morchain, le stade pré-opératoire permet à l'enfant (âgé d'un à huit ans) de penser les actions qu'il souhaite entreprendre ainsi que d'accéder à une pensée logique (Document non publié [Support de cours], 4 octobre 2019). Cela montre que l'enfant peut comprendre les explications données par le soignant concernant le soin qui va être réalisé. C'est également grâce au développement cognitif que l'enfant peut assimiler des éléments et de développer une certaine compréhension. Nous pouvons alors appuyer l'importance des explications d'un soin pour un enfant car cet acte est régi dans le point 4 de la Charte de l'enfant hospitalisé (1989) «Les enfants et les parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptés à leur âge et leur compréhension, afin

de participer aux décisions les concernant». Cela montre que même légalement, il est important d'avoir un discours clair et adapté que ce soit envers l'enfant ou envers sa famille.

2. Faire face à l'appréhension de l'enfant

Les émotions, une notion complexe propre à chaque enfant. Chaque enfant peut ressentir et exprimer différemment le soin qui va ou est en train de se dérouler, d'où une expression des émotions propre à chacun. De plus, l'expression des émotions chez l'enfant peut varier en fonction de l'âge de l'enfant. Alicia a pu expliquer lors de l'entretien que les émotions sont «très spécifiques en fonction de la situation, en fonction de l'âge de l'enfant, en fonction de la réaction des parents». Les émotions peuvent être utiles à l'enfant. En effet, Rasse (2017), explique à travers son ouvrage qu'elles permettent à l'enfant de s'exprimer et de communiquer avec ses pairs. Les émotions préservent également les capacités physiques et psychiques de l'enfant. Aussi, l'explication du soin permet à l'enfant de le comprendre, de s'y préparer et donc de mieux gérer ses émotions. L'infirmière interrogée, Sarah, exprime que les enfants ne savent pas toujours à quoi s'attendre car ils n'ont peut-être jamais vécu le soin. Alors, si les explications en amont du soin ne sont pas adaptées, cela peut générer une appréhension supplémentaire pour l'enfant. Cependant, Alicia travaille dans un service d'onco-hématologie. Les enfants sont alors soumis à la répétition des gestes, qui ne sont pas toujours agréables. Cette répétition peut engendrer un traumatisme chez l'enfant qui peut être limité si les explications sont données de façon ludique et adaptée à l'enfant. De même que, l'environnement dans lequel l'enfant se trouve influence les émotions et le ressenti de l'enfant. D'après Thibault (2011), un soin déroulé dans un environnement calme permet à l'enfant d'en garder un bon souvenir pour le prochain soin. A contrario, un soin qui se déroule dans un climat agité et mouvementé fera que l'enfant se souviendra du soin comme difficile pour lui. Cela montre alors que l'environnement dans lequel se trouve l'enfant et les explications données à l'enfant, sont des facteurs qui influencent les émotions de l'enfant face à un soin. Aussi, tout au long de l'enfance, l'enfant développe un réseau cognitif et il a ainsi cette capacité à garder en mémoire la façon dont s'est déroulé le soin. C'est pour cela qu'un soin qui se déroule dans de bonne condition, permettra au prochain de sûrement bien se déroulé également. Les émotions qui sont le plus souvent dégagées par les enfants, d'après les infirmières que j'ai pu interroger, sont la peur, la curiosité et l'appréhension. Les enfants sont alors emportés par l'appréhension, qui le laisse paraître dans un état second. Argod (2019), évoque à propos des émotions le fait que « Nous sommes comme emportés par elles. Leur force est décuplée par l'effet de surprise et produit un effet de saturation» (p.28). C'est ainsi qu'il est intéressant de mettre en place des méthodes pouvant atténuer l'appréhension de l'enfant afin de ne pas atteindre le summum de son appréhension et ainsi, ne pas

atteindre cet effet de saturation. Ensuite, il existe différentes raisons pour lesquelles l'enfant peut appréhender un soin. Tout d'abord, les infirmières interrogées évoquent le fait que la séparation entre l'enfant et le parent peut produire chez lui de l'appréhension. Pour l'enfant, il peut parfois être difficile de faire la part des choses entre la séparation temporaire et définitive avec ses parents. Les soignants comme les parents peuvent leur expliquer ces choses-là. Il est aussi important, selon moi, que les parents expliquent à l'enfant que cette séparation est temporaire. En tant que soignant, nous pouvons proposer aux parents de rester, la nuit auprès de leur enfant. Bien sûr, cela dépend du contexte d'hospitalisation. En effet, dans le service d'onco-hématologie pédiatrique où travaille Alicia, il peut parfois être difficile pour les parents de rester la nuit auprès de leur enfant. D'après le point 2 de la Charte de l'enfant hospitalisé (1986) «Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état». Minguet (2011) appuie également le fait que la séparation entre l'enfant et ses parents est une source d'appréhension majeure pour lui. En effet, elle explique que les parents sont des éléments rassurants et connus pour l'enfant qui lui sont nécessaires face à un soin. Puis, la représentation du milieu hospitalier que l'enfant se fait, peut aussi créer de l'appréhension pour lui. L'enfant entend des propos, par ses parents et son entourage, qui peuvent parfois créer cette appréhension. Effectivement, Alicia explique aussi que «la représentation de l'hôpital, des soins, des piqûres» que l'enfant se fait, et a pu entendre peut être une source d'appréhension pour lui. En tant que soignant, nous nous devons de le rassurer par rapport à l'image de l'hôpital que l'enfant se fait, afin de poser un meilleur cadre au soin. Lors d'une hospitalisation, il est entouré de personnes en blouse blanche dont il n'est peut-être pas habitué. Cela peut l'impressionner, et donc provoquer en lui, de l'appréhension. Sarah, infirmière, évoque cette idée en appuyant sur ce fait qui peut impressionner les enfants. Lors de mon stage, les infirmières se munissaient de crayons de couleurs dans leur poche, des tours de cou de couleurs et attrayant pour les enfants. Cela permet, à mon sens, d'égayer la tenue des soignants et de peut-être, moins impressionner les enfants. De même, Minguet (2011) décrit le fait que l'enfant se trouve dans un endroit qui lui est inconnu avec des visages qui lui sont aussi inconnus et peut ressentir l'hôpital comme un lieu où l'on vit des événements dramatiques. Cela est alors en lien avec l'image et les représentations de l'hôpital pour l'enfant. Minguet (2011), évoque aussi le fait que l'enfant peut craindre l'atteinte à l'intégrité de son corps. Les gestes techniques peuvent laisser des traces, ce que l'enfant peut appréhender. En effet, lorsque l'on réalise une prise de sang, ou même lorsque l'on pose un cathéter, l'enfant peut appréhender le fait de voir son sang ou de voir la trace laissée par le cathéter. Dans ma situation de départ numéro 2, la jeune fille craignait que l'infirmière lui retire le pansement recouvrant cathéter. Peut-être avait-elle justement peur de la trace laissée par le cathéter ? Ou peut-être craignait-elle la douleur de ce soin ? L'enfant peut craindre la douleur. Sarah avait effectivement évoqué le fait que l'émotion que les enfants craignent le plus c'est la

douleur. L'auteur Minguet (2011) est en accord avec ces propos et évoque également que les enfants redoutent énormément de ressentir de la douleur lorsqu'un soignant s'apprête à réaliser un soin. Afin de prévenir et limiter la douleur de l'enfant, plusieurs méthodes de distraction peuvent être mobilisées. Cela va alors avoir également pour objectif de diminuer l'appréhension de l'enfant. En effet, si l'enfant appréhende un soin car il craint la douleur, le fait de diminuer et prévenir la douleur va être bénéfique sur l'appréhension de l'enfant. Il est important de faire participer les parents dans la distraction de l'enfant. En effet, Alicia explique le fait que lorsqu'elle réalise un soin, elle apprécie moins de réaliser de la distraction. Pour elle, la personne qui réalise la distraction (soit le parent soit le personnel soignant) est une personne ayant le bon rôle dans le soin, donc un rôle positif. Ainsi, si le parent réalise la distraction, l'enfant voit et se rappelle qu'il a ce rôle positif. Le Méopa® est une méthode de distraction médicamenteuse qui est utilisée en pédiatrie pour ses effets cliniques associés, « Euphorie, paresthésies, modifications des perceptions sensorielles (auditives, visuelles)». (Modalités d'administration du MEOPA – Pédiadol, s.d.) Seulement, d'après mon expérience lors de mon stage en pédiatrie, le Méopa® peut être une méthode qui peut provoquer de la peur chez l'enfant. C'est un appareil assez conséquent et bruyant pour l'enfant. Cependant, s'il est bien expliqué à l'enfant et dédramatiser, il peut être favorable pour l'enfant. Moreaux (2010), puériculteur, explique également que l'application du masque Méopa® peut faire peur à l'enfant en lui rappelant de mauvais souvenirs par exemple, celui du bloc opératoire. D'où, là encore, l'importance de dédramatiser le soin pour que l'enfant en ait un bon souvenir. Sarah explique que dans le service où elle travaille, les enfants colorient avec des feutres qui ont une odeur afin que les enfants adhèrent mieux au soin. En effet, cela les implique et apporte un côté ludique au soin, ce qui dédramatise ce moyen de distraction. Le recours à la crème ou au patch Emla® est également utilisé en pédiatrie. Cela permet «une légère anesthésie de la peau» comme l'explique Sarah. Puis, d'après le site internet Pédiadol, la crème Emla® permet de diminuer l'anxiété et le stress engendré par le soin car l'enfant sait qu'il n'aura pas de douleur grâce à cette crème. Dans ma première situation de départ, un patch d'Emla® avait été posé à l'enfant. J'avais alors pu lui montrer, lorsque j'ai retiré le patch, qu'il ne sentait pas mon doigt quand je touchais sa peau. Le fait de montrer cela sur son bras permet de le rassurer et d'instaurer une relation de confiance avec lui. L'alliance thérapeutique se développe ainsi entre le soignant et l'enfant, ce qui va contribuer à diminuer l'appréhension de l'enfant. A présent, il existe des moyens de distraction non thérapeutique. Tout d'abord la présence du doudou. En effet, au cours de mes entretiens et de mes recherches théoriques, j'ai pu me rendre compte que le doudou est une méthode de distraction importante tant pour les soignants que pour l'enfant. D'après Minguet & Galland (2011), le doudou est un «objet transitionnel» permettant à l'enfant de faire la transition entre son domicile qui est un endroit familier pour lui et l'hôpital, univers inconnu pour l'enfant. Le doudou possède l'odeur de son domicile ainsi que l'odeur familière

de ses parents, qui sont un repère pour lui. Cela permet alors à l'enfant de le rassurer, de l'apaiser et donc de diminuer son appréhension. Sarah expose aussi le fait que le doudou est une sorte de vecteur pour communiquer avec l'enfant. Il est utile pour rassurer l'enfant et aussi pour expliquer le soin sur le doudou. En effet, j'ai pu vivre une expérience en stage où un enfant ne souhaitait pas que l'on réalise de pansement sur lui. Nous avons alors fait tous les pansements sur le doudou afin de lui expliquer et de lui montrer l'emplacement des pansements. Cela permet de rassurer l'enfant, de lui représenter les choses pour qu'il est un visuel des explications. De plus, cette méthode permet à l'enfant de pratiquer, de s'investir dans le soin en réalisant les pansements ou les injections sur le doudou. C'est alors que l'enfant réalise que le doudou ne ressent pas de douleur, l'enfant ne ressentira alors pas non plus la douleur. Je trouve que cette méthode permet de dédramatiser les soins, et donc de diminuer l'appréhension des enfants. Nous pouvons aussi investir les parents dans cette méthode en leur expliquant la pratique. Le parent peut ainsi poser le pansement sur le doudou par exemple. Aussi, Alicia, qui est formée à une méthode d'acupuncture du bout des doigts, explique qu'il lui arrive de réaliser cette méthode sur les doudous des enfants. En effet, elle dit qu'elle se sert du doudou pour «montrer à l'enfant car le fait de le voir faire sur autre chose ça peut mieux marcher». Cependant, le doudou a des limites. En effet, Alicia explique que le doudou doit avant tout rester une proposition pour l'enfant et non une obligation, «il y en a à qui ça convient et d'autres non». En effet, l'enfant peut être attaché à son doudou, et voir le soignant réaliser le soin, soit quelque chose de désagréable pour lui, cela peut le brusquer et le déranger. Il faut alors s'adapter à l'enfant. Ensuite, le recours à l'auto-hypnose peut être une distraction non médicamenteuse utilisée dans les services de pédiatrie. Une étude réalisée au CHU de Rennes montre que le recours à l'auto-hypnose permet à l'enfant de se mettre dans un état d'hypnose sans avoir recours à une autre personne. Cela permet à l'enfant d'enregistrer un faible niveau de douleur pour le soin réalisé et ce qui va alors diminuer son appréhension. En effet, dans cette méthode, c'est l'enfant qui va être auteur de l'hypnose et il va pouvoir ainsi gérer seul sa douleur. Cette méthode de distraction peut être mise en relation avec l'acupuncture du bout des doigts dont Alicia est formée. Cette méthode n'est pas réalisée pendant le soin, mais généralement en amont du soin. Cela permet à l'enfant de mieux appréhender le soin. En effet, le soignant appuie sur le bout des doigts de l'enfant et lui explique que les mauvaises émotions telles que la peur ou la douleur vont sortir par les doigts. Ainsi, l'enfant est plus détendu et son appréhension pour le soin peut diminuer. De même que dans l'auto-hypnose, le soignant apprend à l'enfant à se concentrer, à modifier son état de conscience et cela lui permet de se relaxer et donc de penser à un moment de bien-être et non au soin qui se déroule. Aussi, la chanson pendant le soin est une méthode de distraction souvent utilisée en pédiatrie. Elle permet d'inclure l'enfant, les parents et les soignants dans la distraction ce qui permet à l'enfant de moins appréhender le soin. Chanter des chansons permet aussi de créer une distraction chez l'enfant

et lui permet de moins appréhender le soin. Sarah, infirmière, explique que pour distraire les enfants «on peut aussi chanter des comptines». L'association SPARADRAP (2011), démontre que la distraction est une méthode qui permet d'attirer l'attention de l'enfant sur autre chose que le soin que le soignant réalise grâce à l'utilisation d'un ou plusieurs stimuli sensoriels. C'est alors qu'elles peuvent tant passer par la vue, l'audition, le toucher et le goût. Chanter des chansons ou comptines permet en effet de mobiliser l'audition de l'enfant et donc permettre sa concentration sur ce que le soignant ou son parent chante. Le fait d'inciter les parents à chanter pour distraire son enfant, permet au parent d'avoir une place dite «positive» dans le soin.

3. L'influence des parents sur le ressenti de l'enfant

Pour les parents, voir son enfant hospitalisé peut être une épreuve. Seulement, les enfants ont besoin de leurs parents durant cette période douloureuse. En effet, les infirmières que j'ai pu interroger sont en accord sur le fait que les parents sont un repère pour l'enfant. Le fait d'avoir un parent à son chevet durant l'hospitalisation lui permet d'avoir une présence familière, qui lui permet d'accepter la transition entre la maison et l'hôpital. Pour Sellenet (2007), le concept de parentalité désigne «L'ensemble des droits et des devoirs, des réaménagements psychiques et des affects, des pratiques de soin et d'éducation, mis en œuvre pour un enfant par un parent (de droit ou électif), indifféremment de la configuration familiale choisie». Cela met en évidence le fait que les parents sont les piliers de l'éducation et de la transmission des affects pour eux. C'est ainsi qu'ils peuvent se voir comme repères pour eux, étant les transmetteurs de nombreuses qualités et valeurs. De plus, la législation française appuie le fait que les parents peuvent assister aux soins médicaux ainsi qu'à l'hospitalisation de leur enfant. Le point 2 de la charte de l'enfant hospitalisé (1986) décrit le fait que «Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état». Alicia, infirmière puéricultrice, a effectivement pu m'expliquer que dans le service de pédiatrie où elle exerce, les parents peuvent rester la nuit auprès des enfants hospitalisés, à condition qu'ils ne soient pas en apnée.

A présent, à travers les auteurs que j'ai pu lire, j'ai pu comprendre que la présence des parents pouvait être bénéfique pour l'enfant hospitalisé. Une étude créée par l'association SPARADRAP, évoque que les soignants pensent que les parents sont une aide pour mieux comprendre leur enfant et qu'ils aident aussi à soigner plus facilement leur enfant. Les infirmières que j'ai interrogé place des limites face à ces propos. Elles sont en accord avec le fait que les parents jouent un rôle dans l'aide au soin. Sarah explique même que les parents sont «indispensables pour le bien-être de l'enfant à l'hôpital et pour lui permettre d'avoir des repères solides face à ce milieu qu'il ne connaît pas». Les parents jouent alors un rôle important auprès de leur enfant qui va ainsi permettre de diminuer son

appréhension. Si la distraction est réalisée par le parent plutôt que par le soignant, cette personne peut être plus familière à l'enfant et avoir le rôle de la personne «qui ne fait pas mal» à l'enfant. Il est plus facile, selon moi, pour l'enfant de se détendre et de mieux accrocher à la distraction qui se fait. Doumal et al. (2019) évoque qu'intégrer les parents à la distraction est un moyen de les inclure au soin de leur enfant. Ils sont acteurs du soin et permettent de diminuer leur appréhension et celle de leur enfant.

Effectivement, les réactions émotionnelles des parents peuvent parfois provoquer chez l'enfant, de l'appréhension. Les parents, dans ce cas, auront une place moins bénéfique dans le soin de l'enfant. L'anxiété parentale est un phénomène normal lors de l'hospitalisation de son enfant. Seulement, l'expression de cette anxiété peut prendre une tournure différente, pouvant être transmise à l'enfant (Wanquet-Thibault, 2015, p.77). Les deux infirmières que j'ai interrogées étaient toutes les deux en accord avec le fait que la principale émotion qui empare souvent les parents est le stress. Les parents sont cependant les principaux vecteurs d'émotions envers leurs enfants. Sarah disait que «s'ils sont eux même stressés, ils transmettent cette émotion à l'enfant et c'est plus difficile de rassurer l'enfant de notre côté». Je pense en effet que si le parent ressent un stress trop omniprésent et qu'il transmet ce stress à l'enfant, cela peut avoir un impact sur la relation entre l'enfant et le soignant. L'enfant sait que son parent n'est pas bien, la coopération de sa part sera forcément moins efficace. Il va de la, que le rôle du soignant est de rassurer les parents afin de diminuer ce stress parental et permettre de maintenir l'alliance thérapeutique entre le soignant et l'enfant et entre le soignant et le parent. Sarah disait que si les parents ont confiance dans les soignants, l'enfant va avoir tendance à mieux accepter les soins. Il va lui aussi avoir confiance en les soignants. Afin de créer cette relation de confiance avec les parents, il va de soi de les rassurer, de les intégrer dans le service et de leur expliquer les soins que nous réalisons à son enfant. La culpabilité est aussi une émotion pouvant être ressentie par les parents face à l'hospitalisation de leur enfant. En effet, il peut penser que l'hospitalisation de l'enfant est de sa faute, faute d'attention de sa part (Wanquet-Thibault, 2015, p.77). Ainsi, le parent peut être réticent face à la prise en soin de l'enfant et non coopérant. L'enfant peut alors ressentir cela et ce qui peut créer une certaine angoisse et de l'appréhension en lui. Les soignants jouent alors un rôle dans l'accompagnement des parents, pour réussir à appréhender et accepter les émotions qui les emparent. Cet accompagnement est important car il permet aux parents de mieux se sentir et l'enfant le ressent. Le soignant aide le parent dans la gestion de ses émotions ce qui a un impact sur les émotions de l'enfant et donc l'enfant va inconsciemment mieux. L'explication du soin qui va être prodigué à l'enfant est un rôle important de la part du soignant. Il doit être réalisé auprès de l'enfant et du parent. En effet, d'après Wanquet-Thibault (2015), le soignant se doit d'expliquer aux parents le soin qu'il va réaliser à son enfant. Cela va permettre de rassurer le parent qui va lui-même pouvoir rassurer son enfant. Sarah explique aussi qu'il est

important de donner les explications aux parents. En effet, elle cite qu'il faut «leur expliquer au maximum tout ce qu'on fait avec l'enfant». Il faut être vigilant quant au fait de ne pas trop donner d'informations pour ne pas saturer les parents. Les parents ont déjà l'annonce du diagnostic de l'enfant, ou l'acceptation de l'hospitalisation de leur enfant à assimiler. Si les soignants donnent trop d'informations, le risque est que les parents n'adhèrent pas aux explications. Expliquer le soin permet de développer ce lien de confiance avec les parents et avec l'enfant. Les parents ont aussi ce besoin de couper du contexte d'hospitalisation. Se relayer au chevet de l'enfant est un besoin pour les parents. En effet, d'après Wanquet-Thibault (2015) «ce besoin est important pour eux-mêmes car vivre dans un milieu hospitalier en permanence ne leur permet pas de se ressourcer et de pouvoir rester disponible pour l'enfant» (p.71). Sarah, infirmière, évoque dans son discours qu'il est important en tant que soignant de proposer aux parents de ne pas hésiter à rentrer chez eux, ne serait-ce que pour se reposer. Vivre au chevet de son enfant hospitalisé peut être fatiguant pour les parents. Cette fatigue peut alors créer un mal-être psychologique pouvant entraîner des répercussions sur l'enfant. Il faut aussi parfois être observant face aux comportements et au ressenti des parents. Les soignants doivent aider les parents à trouver leur rôle auprès des enfants. D'après Alicia, si cela est parfois trop compliqué pour les parents d'assister au soin, il faut les aider à trouver un rôle ou par exemple leur donner une autre mission. En effet, si le parent n'est pas coopérant pendant un soin, qu'il ne réalise pas de distraction par exemple, cela peut générer une appréhension chez l'enfant. Il faut toujours laisser le choix aux parents de faire ce qu'ils souhaitent et ne pas hésiter à leur proposer de ne pas assister au soin s'ils ne se sentent pas capable.

4. Le cheminement vers la question de recherche

C'est ainsi que toutes ces recherches théoriques, tous les propos évoqués par les infirmières permettent d'éclairer ma problématique de départ portant sur l'influence que peuvent avoir les parents sur l'appréhension des enfants. En effet, ma question de départ initialement écrite au début de ce travail de recherche est : **En pédiatrie, en quoi la présence des parents influence-t-elle le ressenti de l'enfant à l'approche d'un soin infirmier qu'il appréhende ?** En analysant mes recherches j'ai pu me rendre compte que les parents, repères pour tout enfant, jouent un rôle important en pédiatrie. Seulement, ce rôle est à prendre en compte en fonction de leur envie de s'investir dans la prise en soin de l'enfant. En tant que soignant, nous nous devons d'accompagner les parents à trouver leur rôle et à leur apprendre à accompagner au mieux leur enfant.

Au vu des analyses réalisées, il me semble intéressant d'approfondir mes recherches sur la façon dont les parents peuvent être impliqués dans les soins, et notamment sur la réalisation de la

distraction faite par les parents. J'ai pu comprendre lors de mes recherches que la distraction était une méthode qui permet à l'enfant de moins appréhender le soin en l'attirant sur autre chose que le soin qui se déroule. L'utilisation de la distraction peut parfois avoir des limites ou être utilisée à mauvais escient. Ainsi, peut-elle avoir une influence sur l'alliance thérapeutique entre le soignant et l'enfant ?

Ces questionnements peuvent permettre de poursuivre ma réflexion. Je peux ainsi élaborer ma question de recherche : **En quoi la distraction réalisée par les parents peut-elle influencer l'alliance thérapeutique entre le soignant et l'enfant ?**

Conclusion

Ayant une appétence particulière pour la pédiatrie, il me paraissait évident de réaliser mon travail de fin d'étude sur ce sujet. Lors de mon stage en pédiatrie et de mes expériences personnelles, j'avais pu me rendre compte que la présence des parents et l'impact qu'ils peuvent avoir sont des sujets importants, notamment pour réaliser un prendre soin de qualité auprès de l'enfant.

Pour débiter ce travail de recherche, j'ai rédigé deux situations pour marquer un point de départ à celui-ci. J'ai choisi ces situations, qui m'intéressent particulièrement, et qui évoquent chacune un soin en pédiatrie où le parent est présent pendant le soin. Elles m'ont ensuite amené à me questionner, à cheminer vers ma question de départ. Ainsi, j'ai posé cette question de départ : **En pédiatrie, en quoi la présence des parents influence-t-elle le ressenti de l'enfant à l'approche d'un soin infirmier qu'il appréhende ?** J'ai tenté de répondre à cette question en réalisant des recherches théoriques. La lecture des auteurs m'a permis d'élaborer un cadre théorique, qui est le fondement de mon travail de recherche. Suite à cela, j'ai réalisé un guide d'entretien afin de rédiger mes questionnements et de poser un cadre aux entretiens avec les professionnelles de santé. Face à chaque questionnement, j'ai élaboré des objectifs sur lesquels je me suis appuyé pour analyser les entretiens. Enfin, j'ai mis en confrontation mes recherches théoriques, les propos évoqués par les infirmières et mon positionnement personnel.

Ces recherches m'ont permis de comprendre que l'enfance est une période complexe où l'enfant est soumis à de nombreux développements. Il développe aussi des émotions qui lui sont propres et qui lui permettent de réagir face à des situations. Un soin inconnu peut soulever diverses émotions. Je retiens aussi de mes recherches, que ce soit dans le milieu pédiatrique ou non, l'importance des explications de la part du soignant. Cela permet la bonne compréhension de l'enfant et donc une diminution de son appréhension. J'ai pu avoir les informations nécessaires pour répondre à ma question de départ. La présence des parents influence le ressenti de l'enfant, en ayant un impact soit positif soit négatif sur l'appréhension de l'enfant.

Toutes ces recherches théoriques et les entretiens que j'ai eu la chance de réaliser, m'ont permis d'enrichir mes connaissances dans le domaine pédiatrique, dans l'accompagnement des parents en pédiatrie ainsi qu'en méthodes de distraction. J'ai ainsi des bases plus solides pour réussir à faire vivre au mieux le soin à l'enfant ainsi que le prochain soin. Les entretiens ont également été enrichissants car j'ai pu récolter des informations dont je n'avais pas la connaissance. J'ai pu apprendre de nouvelle technique de distraction, que je pourrai mettre en pratique dans mon exercice professionnel. J'ai également appris comment apaiser les parents. En confirmant le fait qu'un parent stressé partageait son stress à son enfant, je pourrai ainsi apaiser le parent ainsi que l'enfant.

A présent, j'arrive au terme de la longue rédaction de ce travail de recherche. Plusieurs émotions se sont emparées de moi durant la rédaction de ce travail. Tout d'abord, j'ai de nombreuses fois eu la peur de m'éloigner de ma question de départ. La peur du hors sujet était omniprésente, est-ce que je vais trop loin dans mes propos ? Aussi, lors de la rédaction de mon cadre théorique, j'ai été soumise à des difficultés de sélection des informations. Lorsque je lisais des auteurs, je trouvais beaucoup d'informations intéressantes, or je ne pouvais pas tout mettre dans ce mémoire. J'ai parfois eu des difficultés à trouver ce qui était le plus pertinent à traiter, sans doute toujours dans la peur de faire du hors sujet. Pour finir, ma dernière difficulté est les citations. Je me suis rendue compte que je n'étais pas au point avec les normes APA (American Psychological Association), ce qui a été une difficulté pour citer les auteurs.

Pour finir, je dirais que ce travail de recherche fut une expérience enrichissante tant personnellement que professionnellement. Il m'a permis d'acquérir des connaissances qui me serviront lorsque je réaliserai la spécialisation d'infirmière puéricultrice.

Bibliographie

Ouvrages :

Formarier, M., & Jovic, L. (2012). *Les concepts en sciences infirmières* (2e éd). Éd. Mallet conseil.

Golse, B. (2007). *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*. Masson.

Mougel, S. (2009). *Au chevet de l'enfant malade : Parents-professionnels, un modèle de partenariat*. A. Colin.

Sellenet, C. (2007). *Parentalité*. Les concepts en Sciences Infirmières.

Wanquet Thibault, P. (2015). *L'enfant hospitalisé : Travailler avec la famille et l'entourage* (2e éd). Elsevier Masson.

Revues :

Argod, C. (2019). Comprendre les émotions pour mieux les appréhender. *Métiers de la petite enfance*, 275, 28-33.

Billot, F. (2012). Les méthodes distractives. *Cahiers de la Puéricultrice*, 49(255), 10-13.

Constant, J. (2008). Les enfants sont toujours différents. *Soins Pédiatrie / Puériculture*, 18-20

Devoldère, C. (2011). Quelle place pour les parents ? *L'infirmière magazine*, 272, 12-19.

Devoldère, C. (2014). Favoriser la présence des parents lors des soins. *Soins Pédiatrie / Puériculture*, 35(277), 17-18.

Doumal, Y., Duval, É., & Langlois, S. (2019). La distraction lors des soins douloureux en pédiatrie. *Cahiers de la Puéricultrice*, 56(332), 34-38

Lombart, B. (2010). La distraction lors des soins en pédiatrie. *Cahiers de la puéricultrice*, 47(236), 26-28.

Moreaux, T. (2010). L'utilisation du Méopa chez l'enfant lors d'un geste douloureux. *Soins Pédiatrie / Puériculture*, 254, 23-24

Rasse, M. (2017). L'approche piklérienne dans la prise en charge des émotions de l'enfant. *Cahiers de la Puéricultrice*, 54(312), 17-20.

Restif, A.-S. (2010). L'autohypnose, une ressource pour l'enfant lors de soins douloureux. *Soins Pédiatrie / Puériculture*, 254, 37-39.

Schuhl, C. (2013). Peur. *Métiers de la Petite Enfance*, 19(201), 41

Thibault, T. (2011). *La douleur de l'enfant*. *L'infirmière Magazine*, 280, 31-40.

Textes législatifs :

La Charte de la personne hospitalisée de 2006

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf

Convention Internationale des Droits de l'Enfant de 1989

<https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/50154.pdf>

Circulaire relative à l'hospitalisation des enfants de 1983

https://sparadrap.org/sites/default/files/inline-files/Circulaire83_0.pdf

Charte de l'enfant hospitalisé de 1986

<https://www.hiapercy.sante.defense.gouv.fr/content/uploads/sites/3/2021/03/charte-enfant-hospit.pdf>

La Déclaration des Droits de l'Enfant de 1959

[DECLARATION DROIT ENFANT.indd\(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)

Webographie :

Belleau, H. (2004). *Être parent aujourd'hui : La construction du lien de filiation dans l'univers symbolique de la parenté. Enfances, Familles, Générations*, 1.

<https://www.erudit.org/fr/revues/efg/2004-n1-efg761/008891ar/>

Gallerand, F. (2018, septembre). *Distraire les enfants lors des soins*. Sparadrap.

<https://sparadrap.org/professionnels/eviter-et-soulager-peur-et-douleur/distraire-les-enfants-lors-des-soins>

Gallerand, F. (2013, avril). *Quel rôle, quelle place pour les parents lors des soins*. Sparadrap.

<https://sparadrap.org/professionnels/la-presence-des-proches/quel-role-quelle-place-pour-les-parents-lors-des-soins>

Minguet, B. (2011, avril). *Les inquiétudes de l'enfant avant un soin, un examen....* Sparadrap.

<https://www.sparadrap.org/professionnels/eviter-et-soulager-peur-et-douleur/les-inquietudes-de-lenfant-avant-un-soin-un>

Pédiadol (Décembre 2019). *Contexte général du recours aux moyens non médicamenteux pour réduire la douleur*

<https://pediadol.org/mise-au-point-distraction-lors-des-soins/>

Pédiadol. (2020, septembre). *Pourquoi et comment parler à l'enfant ?*

<https://pediadol.org/pourquoi-parler-a-lenfant/>

Sparadrap (2018). *Comment aider mon enfant lors d'un soin*. Sparadrap.

<https://sparadrap.org/parents/aider-mon-enfant-lors-des-soins/comment-aider-mon-enfant-lors-dun-soin>

Pédiadol. (s.d) *Modalités d'administration du MEOPA*. Pédiadol.

<https://pediadol.org/modalites-administration-du-meopa/>

Pédiadol. (2013). *Modalités d'utilisation de la crème anesthésiante*. Pédiadol.

https://pediadol.org/wp-content/uploads/2004/11/Protocole_Emla.pdf

Centre Hospitalier de Sarrebourg—Pédiatrie. (s. d.). Sparadrap.

<https://sparadrap.org/professionnels/eviter-et-soulager-peur-et-douleur/centre-hospitalier-de-sarrebourg-pediatrie>

Dictionnaire :

Larousse. (s.d). Refus.

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/appr%C3%A9hension/4744>

Larousse. (s.d). Parent.

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/parent/58139>

Larousse. (s.d). Enfant.

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/enfant/29439>

Document multimédia :

Association SPARADRAP. (2002). *La distraction dans les soins* (Vol. 4) [DVD]

Image :

<https://media.istockphoto.com/photos/female-hand-holding-newborn-babys-hand-mom-with-her-child-family-picture>

Annexes

Annexe I - Guide d'entretien

Annexe II - Retranscription entretien n°1

Annexe III - Retranscription entretien n°2

Annexe IV - Tableau d'analyse des entretiens

Annexe V - La Charte de l'Enfant Hospitalisé (1986)

Annexe I : Guide d'entretien

Questions à poser		Objectif du questionnaire
1	Quel est votre parcours professionnel ? Quelle expérience avez-vous en pédiatrie ?	Collecter des retours de professionnelles ayant des expériences et un parcours différent.
2	Lorsque vous réalisez (ou, vous apprêtez à réaliser) un soin à un enfant, quelles émotions dégagées par celui-ci, relevez-vous le plus ?	En généralité, connaître les émotions dégagées par l'enfant à qui va être réalisé le soin.
3	Selon vous, quelles peuvent être les causes de l'appréhension d'un soin pour un enfant ?	Relever les causes de l'appréhension d'un enfant face à un soin.
4	Pouvez-vous évoquer un exemple de situation dans laquelle l'enfant appréhende le soin ?	Illustrer les propos du professionnel en donnant un exemple de situation vécue par les professionnelles.
5	Quelles méthodes utilisez-vous pour diminuer l'appréhension des enfants ?	Découvrir les méthodes soignantes utilisées dans les services de pédiatrie pour diminuer l'appréhension de l'enfant face à un soin.
6	Avez-vous recours à la distraction pendant ou avant le soin ?	Connaître les méthodes de distraction utilisées par les soignants ainsi que l'intérêt de la distraction dans le prendre soin de l'enfant.
7	En pédiatrie, quelle place est attribuée aux parents ?	Connaître la place du parent dans différents services ainsi que la façon dont ils peuvent participer à la prise en soin de leur enfant hospitalisé.
8	De quelle façon les parents sont-ils inclus dans la prise en soin de leur enfant ?	
9	Que pensez-vous de la présence des parents auprès de leur enfant lors d'un soin ?	Recueillir le positionnement du professionnel face à la présence des parents à l'hôpital.
10	Quel est l'impact de la présence du parent dans la relation soignant/enfant ?	Identifier les intentions centrales, ce qui est mis en jeu dans la relation entre le soignant et l'enfant lorsque le parent est présent.
11	De quelles façons accompagnez-vous les parents, pour qui, il peut parfois être difficile de voir son enfant hospitalisé ?	Identifier le rôle du soignant dans l'accompagnement des parents à l'hôpital
12	Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?	

Annexe II - Retranscription entretien n°1

ESI : Vous m'entendez bien ?

Alicia : Oui, très bien.

ESI : Ok, alors, je lance l'enregistrement.

Alicia : Ok.

ESI : Donc du coup, ma première question c'est : quel est votre parcours professionnel et quelle expérience avez-vous en pédiatrie ?

Alicia : Ah oui, ah oui j'avais dit que j'aurai cherché un CV parce que je suis tellement une vieille diplômée je ne sais même plus par où je suis passée. Alors, j'ai travaillé en chirurgie cardiaque adulte pendant un an pour démarrer, après, qu'est-ce que j'ai fait, j'ai travaillé en soins intensifs de médecine digestive je ne sais plus combien d'années. Après, j'ai été muté au CHU de Rennes, et là j'ai travaillé en chirurgie pédiatrique pendant trois ans. Après, j'ai fait l'école de puéricultrice en 2007 et depuis 2008 je travaille en hématologie pédiatrique.

ESI : D'accord, ok. Après du coup ma question c'était : lorsque vous réalisez un soin à un enfant, ou vous vous apprêtez à réaliser un soin à un enfant, quelles émotions dégagées par celui-ci, relevez-vous le plus ?

Alicia : Je n'ai pas entendu la fin ça a coupé, quelles ?

ESI : J'ai dit, quelles émotions dégagées par celui-ci, relevez-vous le plus ?

Alicia : Oh bah c'est très très varié. Il y a des enfants à qui ça ne fait rien du tout et puis il y en a d'autres qui vont, qui vont avoir peur ou de la curiosité plus ou moins. Mais je dirais que, selon moi, ça va être plus les parents qui vont relever des émotions. Les enfants ne savent pas toujours à quoi s'attendre. Et puis, c'est très très spécifique en fonction de la situation, en fonction de l'âge de l'enfant, en fonction de la réaction des parents. Moi ce que je dirais, c'est que, ouais les émotions ça peut être la curiosité ou la peur principalement

ESI : Ok, ok. Après, selon vous, quelles peuvent être les causes de l'appréhension d'un soin pour un enfant ?

Alicia : Tout ce qui est la représentation de l'hôpital, des soins, des piqûres, voilà, dans le mental tout ce que ça peut représenter pour l'enfant. Le discours aussi que les enfants ont pu entendre à la maison ou même ailleurs. Tout ce qu'on peut entendre sur la gravité d'être à l'hôpital, ce que ça peut comporter de grave, je dirais pas de solennel mais, quelque chose quand même, ouais, il est à l'hôpital tout de suite ça représente quelque chose. C'est un événement quoi, et loin d'être agréable. Tout ça, ça véhicule quand même de la peur pour l'enfant. Aussi, quand il ne sait pas à quoi s'attendre. Le manque d'information peut aussi susciter de l'appréhension. L'inconnu quoi. Quand les choses sont claires, déjà vécues, ça aide. Mais quand c'est déjà vécu, la répétition, cela peut devenir compliqué. En hémato, les enfants font et refont et ils revivent des événements pas cool plein plein de fois et c'est difficile.

ESI : Oui, c'est sûr que c'est difficile. Après je voulais vous demander, une situation, pour vous dans laquelle l'enfant appréhende un soin ?

Alicia : Ouais, je ne dirais pas que c'est mon quotidien mais pas loin. Vous voulez que je dise une situation c'est ça ?

ESI : Oui c'est ça, en fait je voulais que vous m'évoquiez une situation dans laquelle l'enfant appréhende un soin, et quel est votre positionnement en tant que professionnelle face à cette situation où l'enfant appréhende ?

Alicia : Ah oui d'accord. Alors, quand un enfant appréhende un soin, l'important c'est de lui demander ce qu'il sait déjà sur le soin, de partir de ce qu'il sait déjà en fait, et puis, de lui réexpliquer. Et puis, moi je dis toujours, même si à l'école on m'avait toujours appris à ne pas dire ça, je ne sais pas si maintenant c'est ce qu'on dit, mais je dis toujours à l'enfant que ça va bien se passer. Parce que être envahit par sa peur et puis entendre dire ça va pas être agréable, que des propos négatifs, c'est pas...moi j'y vais pas. Perso, je suis à la place de l'enfant, j'y vais pas. Donc oui, je leur dis toujours que ça va bien se passer, qu'en tous les cas, moi je vais tout faire de mon côté pour que tout se passe bien, et que je vais faire tout mon possible. Il faut être rassurant face à l'enfant qui appréhende, c'est hyper important. Partir de ce qu'il sait déjà pour compléter avec des informations qu'il n'aurait pas eues. Aussi, il faut montrer le matériel qu'il ne connaît pas. Par exemple, si je pose une sonde naso-gastrique, lui montrer avant. J'explique mais pas trop parce que ça peut être abstrait selon l'âge. Avoir un discours rassurant adapter à son âge, lui dire des choses qu'il peut comprendre. Aussi, il faut beaucoup rassurer les parents parce que pour moi les émotions ça part énormément des parents. Parfois c'est surtout les parents qu'il faut rassurer plus que l'enfant. Pour moi, les émotions transitent tellement par les parents que je vais déjà beaucoup les rassurer et voir où ils en sont eux au niveau émotionnel. Pour finir, je dirais donner un rôle à chacun. Par exemple, si je vois que pour les parents c'est trop trop compliqué d'être présent, je leur donne une autre mission, d'aller chercher le doudou pour l'enfant par exemple. Voilà, et puis pendant le soin, utilisé tous les moyens techniques qu'on peut avoir, enfin technique et pas technique, mais la distraction, le Méopa, les antalgiques avant le soin.

ESI : Merci. Ma prochaine question était quelles méthodes utilisez-vous pour diminuer l'appréhension des enfants ? Et, avez-vous recours à la distraction pendant ou avant le soin ?

Alicia : Ah oui oui. Nous, dans notre service nous avons une sensi-box avec pleins de matériels comme des livres, des choses pour les tous petits, on a aussi maintenant un casque virtuel pour les ados, mais j'avoue que je n'y ai pas trop trop recours, mais ça m'est arrivé une fois de m'en servir. Mais les enfants utilisent maintenant beaucoup beaucoup le téléphone des parents, les tablettes ou la télé. C'est largement utilisé. La distraction c'est vraiment l'essentiel car pendant qu'ils pensent à autre chose, ils ne sont pas dans le ressenti à fond de ce qui est désagréable, ils sont dans l'évasion et dans quelque chose de sympa et c'est très aidant pour que le soin se passe bien.

ESI : Et le plus souvent, c'est l'infirmière puéricultrice ou l'auxiliaire puéricultrice qui réalise la distraction ?

Alicia : Souvent nous on est dans la technique, donc c'est plus l'auxiliaire puéricultrice qui fait la distraction. Nous on est dans la réalisation, mais ça n'empêche que parfois on peut faire de la distraction. Mais moi je n'aime pas trop être dans la distraction car c'est moi qui a le rôle pas forcément agréable donc j'ai plus envie que l'enfant se détourne de moi et qu'il fasse comme si je n'étais pas là et laisser toute la place de la distraction à l'auxiliaire puéricultrice. Le travail en binôme est donc super important en pédiatrie et en termes de distraction encore plus. Pour moi la distraction continue après le soin pour que l'enfant reste sur une note et une sensation agréable. Ce n'est pas le soin est fini, je m'en vais, c'est continuer à le distraire un petit peu après le soin pour rester sur une note positive quoi.

ESI : Oui, c'est peut-être plus facile pour le prochain soin aussi.

Alicia : Ah oui oui, tout à fait.

ESI : Ok. Ma prochaine question était : en pédiatrie, quelle place est attribuée aux parents ?

Alicia : Les parents ont une place super importante pour l'équipe car ils connaissent bien leur enfant donc c'est eux qui vont savoir nous dire comment il peut réagir. Mais après, trop bien connaître son enfant c'est pas forcément le mieux. Je pense que parfois, sortir des habitudes de l'enfant c'est quelque chose de superbe et les parents peuvent même parfois être surpris. Ils nous disent après le soin « oh bah je pensais qu'il allait réagir comme ça ». La présence des parents peut être positive comme négative comme nous. En effet, quand ils nous disent « oh bah vous allez voir, il ne va pas tenir en place » ou « ça ne va pas être facile, il ne va pas se laisser faire » et bien ce n'est pas du tout aidant pour nous (*rire*). Autrement, si les parents réussissent à bien jouer leur rôle, de faire de la distraction, c'est vraiment génial et leur place est importante. Ils savent souvent nous emmener sur ce qu'aime l'enfant. Donc voilà. Donc bien sûr, on leur demande dans un premier temps s'ils veulent rester pendant le soin. A un moment donné, c'était tout le temps, les parents faut qu'ils restent, faut qu'ils restent. Mais, s'ils ont peur et que pour eux c'est un supplice de rester, et qu'il reste pour faire comme les autres alors qu'eux, si on leur demandait vraiment leur avis en leur disant « quoi que vous fassiez vous êtes un bon parent » et bah il y en a, il ne resterait pas. Je me souviens d'une situation comme ça, une maman que je voyais bien tétanisée. Et bien je lui ai dit « mais vous savez, vous pouvez partir faire quelque chose que vous aimez. Nous sommes deux, nous allons gérer et quoi qu'il arrive ce sera super ». On ne juge jamais les parents qui ne restent pas, loin de là. Et la j'ai senti comme un soulagement pour cette maman et elle était contente au final de sortir de la chambre.

ESI : Ah oui d'accord. Et puis des fois, ça peut même avoir un effet néfaste sur l'enfant.

Alicia : Ah bah oui complètement car l'enfant ressent tout. Il regarde toujours ses parents. Les enfants sont des vraies éponges à émotions donc s'il voit que l'un de ses parents n'est pas bien il ne sera pas bien non plus.

ESI : Oui d'accord. J'avais après une autre question : de quelle façon les parents sont-ils inclus dans la prise en soin de leur enfant ?

Alicia : Alors déjà, quand les parents ne connaissent pas, on les incite par exemple à tenir le Meopa, on leur dit de chanter avec nous. On les incite beaucoup à participer à la distraction ou à l'aide pendant le soin. On les fait toujours participer à ce qui fait du bien à l'enfant. Donc ouais, de chanter, de détourner l'attention en tenant le téléphone. Donc nous, on les aide à trouver leur rôle en leur proposant différentes choses et ils choisissent ce qu'ils veulent faire. Nous on hémato, ils connaissent bien donc ils savent ce qu'ils doivent faire. Mais ouais aussi tenir l'enfant dans leur bras, rassurer son enfant. Aussi, par exemple, lorsqu'on pose une perfusion, par exemple si on la pose sur le bras droit, on leur dit de faire une caresse sur la main gauche pour distraire l'autre main.

ESI : Ma prochaine question, vous y avez déjà plus ou moins répondu mais c'était ce que vous pensez de la présence des parents auprès de leur enfant lors d'un soin ?

Alicia : Alors moi j'aime bien. Après un parent qui est trop stressé, ça me stresse aussi. Un parent aussi qui est trop négatif, alors ça c'est le truc que je supporte pas. Quand il dit « Houlala, tu vas avoir mal là ! », des choses comme ça. Pour moi, j'ai tellement en tête que le parent est là pour nous aider que s'il ne tient pas ce rôle-là, ça va me déstabiliser. Mais ouais, pour moi c'est super important dès lors qu'il en envie et qu'il s'en sent capable.

ESI : D'accord. Après d'après vous, quel est l'impact de la présence du parent dans la relation soignant/enfant ?

Alicia : J'ai envie de dire que je ne fais pas d'amalgame. C'est pas parce que j'ai du mal avec un parent que je vais faire l'amalgame avec l'enfant. C'était bien ça la question ?

ESI : Oui c'est ça.

Alicia : Ouais. Ben des fois, on est humain, il y en a avec qui ça ce passe super bien, et ça dans la très très grande majorité des cas. Puis, il y en a quelqu'un ou ça passe moyen. Bon, je ne fais pas d'amalgame. De même, j'ai horreur que des parents fassent des amalgames de la sorte, fin, je ne critiquerais jamais un parent devant son enfant. Même s'il a 6 mois, il comprend tout. Pour moi, les mots sont super importants. Par contre, je n'aime pas dans l'autre sens non plus. S'il y a un parent qui vient nous critiquer moi ça me met super mal à l'aise parce que je me dis, qu'est-ce que, comment il fait pour nous confier son enfant, le soir rentrer chez lui et nous le laisser, s'il n'a pas plus confiance que ça quoi. Mais moi, dans tous les cas, de mon point de vue soignant, je ne fais pas d'amalgame. Voilà. Et si cela ne se passe pas bien, j'en fait une affaire personnelle avec le parent et pas avec l'enfant.

ESI : Ah oui. Je n'avais pas noté cette question mais, est-ce que les parents peuvent rester la nuit auprès de leur enfant ?

Alicia : Ouais, quand les enfants ne sont pas en apnée. Dans tous les cas, c'est toujours proposé le premier soir, ça c'est sûr et après s'ils sont en apnée ils ne peuvent pas rester. Après dans le service des chimios, en aile 2, on essaie de faire comme ça. Bon bah c'est vrai qu'en fonction des effectifs et des arrivés c'est pas toujours possible mais globalement quand ils sont chimios ouais ils peuvent rester. Forcément, là où il y a la greffe, ils ne peuvent pas rester bien sûr mais c'est plus ouvert qu'avant pour ça.

ESI : Ok. Du coup, j'ai une dernière question qui est : de quelles façons accompagnez-vous les parents, pour qui, il peut parfois être difficile de voir son enfant hospitalisé ?

Alicia : Euh bah déjà, d'être rassurant au maximum, de miser sur tout ce qui est positif. D'expliquer aussi, ça passe beaucoup par l'explication, la démonstration, la présentation des lieux. Avoir le maximum d'infos pour que les parents ne restent pas avec leurs questions. Quand les parents arrivent, ils ont un peu le coup de massue, le coup de bambou de l'annonce du diagnostic pour l'enfant donc il ne faut pas aussi les saturer d'informations. Donc, il faut rester ouvert à tous questionnements et puis leur dire, ne pas rester pas avec vos questions. Parce que des fois, le cerveau humain va s'imaginer le pire du pire et puis on reste à tourner ça en boucle et puis enfaite juste la question et la réponse ça sera rassurant. C'est aussi beaucoup d'accompagnement, les rassurer. On leur présente aussi les intervenants, la maison des parents, toute l'équipe pluridisciplinaire. Donc ouais et toujours partir qu'ils font du mieux qu'ils peuvent et qu'on n'est pas dans leur vie en fait donc on peut pas savoir que si ça se trouve, à côté ils ont aussi d'autres problèmes, ou ils sont en manque de ressources. Donc, c'est aussi les questionner sur les ressources qu'ils ont. Des fois on a des ressources qu'on ne voit pas. Donc voilà, faire confiance à chacun, aussi bien dans notre équipe que vis-à-vis des parents et vis-à-vis des enfants et les parents vis-à-vis de leurs enfants car c'est pareil les enfants ont beaucoup de ressources

ESI : D'accord. Après, souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Alicia : Euh nan, bah nous on a beaucoup réfléchi à la place des parents dans les soins.

ESI : Comment ça ?

Alicia : C'était un travail d'équipe un peu hum, donc voilà on a beaucoup réfléchi à ça. Et c'est vrai que c'est intéressant, après voilà, faut que chacun se sente bien dans son rôle en fait. Parce qu'ils ne choisissent pas la maladie de leur enfant donc en fait faut leur donner le rôle et la place qu'ils ont envie de prendre. Nan je pense qu'autrement j'ai fait le tour de la question, même s'il y a plein de chose à dire car chaque situation est différente. Je pense avoir répondu à tous là.

ESI : D'accord

Alicia : Aussi, je suis formé à une méthode qui s'appelle l'EFT, c'est l'acupuncture du bout des doigts. Donc je le fais aux parents ou aux enfants. Je peux l'utiliser par exemple lorsque les parents sont stressés et que je dois faire un soin à leur enfant. Et souvent le soin se passe bien parce que le parent est détendu grâce à cette méthode. C'est une méthode de libération des émotions, je touche les bouts des doigts pour faire baisser le bouton de la peur et libérer les émotions négatives. Aussi, je peux faire cette méthode sur un nounours pour le montrer à l'enfant car le fait de le voir faire sur autre chose ça peut mieux marcher.

ESI : Des fois, il vous arrive de réaliser un soin sur un nounours ?

Alicia : Ça dépend. Il y a des enfants pour qui ça va être trop violent de voir ça. Ça peut, mais c'est toujours une proposition. Il y en a qui ça convient et d'autres non. Moi je propose tout le temps. Il y en a, ils adorent voir que le nounours vit le soin, que ça se passe bien et que c'est génial. Puis, il y en a d'autres c'est presque viscéral.

ESI : Ah oui d'accord. Merci beaucoup en tous les cas d'avoir pris le temps de répondre à mes questions.

Alicia : Oh bah de rien. Avec plaisir.

Annexe III - Retranscription de l'entretien n°2

ESI : Bonjour. Tu m'entends bien ?

Sarah : Bonjour, oui, oui j'entends bien.

ESI : Super, alors on va pouvoir commencer l'entretien.

Sarah : Oui, d'accord.

ESI : Alors pour commencer, j'aurais souhaité que tu me parles de ton parcours professionnel et de ton expérience en pédiatrie.

Sarah : Oui bien sûr. Alors, je suis diplômée depuis juillet 2020. Pour mon premier poste, j'étais infirmière à domicile dans une association privée, jusqu'en septembre 2020. En octobre 2020, je suis arrivée sur l'hôpital de Redon où j'ai commencé à 30% en pédiatrie et 70% sur le pool de remplacement. Donc j'ai fait plusieurs services comme la chirurgie, les soins continus, euh, la médecine et la gériatrie. Et je suis arrivée en pédiatrie à 100% depuis juin 2021. Je ne suis pas diplômée puéricultrice pour l'instant.

ESI : Tu penses entrer en école de puéricultrice ?

Sarah : Pour le moment, ce n'est pas d'actualité.

ESI : Très bien, ok. Ducoup, en pédiatrie, lorsque vous réalisez un soin à un enfant, ou vous vous apprêtez à réaliser un soin à un enfant, quelles émotions dégagées par celui-ci, relevez-vous le plus?

Sarah : Quand on va faire un soin, l'émotion principale qui se dégage chez l'enfant c'est de l'appréhension en premier, de la peur et du stress. Je dirais aussi qu'il y en a qui sont aussi curieux. Surtout les 4-7 ans, ils se posent beaucoup de questions car à cet âge là, ils comprennent vraiment tout.

ESI : Ah oui d'accord. Après j'avais donc une question plus axée sur l'appréhension de l'enfant qui est: quelles peuvent être les causes de l'appréhension d'un soin pour un enfant ?

Sarah : Alors, les enfants sont dans un milieu qu'ils ne connaissent pas, entourés de personnes en blouses blanches qu'ils ne connaissent pas, et ça les impressionne. On va leur faire des soins qu'ils n'ont jamais rencontrés donc forcément ça leur fait un peu peur. Les parents jouent aussi un grand rôle dans l'appréhension des enfants parce qu'ils ont leur expérience personnelle. S'ils sont à l'aise avec le soin ils sont souvent rassurants envers l'enfant donc il est plus facile de gérer leur appréhension. Au contraire, s'ils sont eux même stressés, ils transmettent cette émotion à l'enfant et c'est plus difficile de rassurer l'enfant de notre côté. Ce que les enfants craignent le plus c'est la douleur donc c'est la chose principale à travailler. Et aussi, euh, une chose qu'ils appréhendent c'est la séparation avec leurs parents. Ils ont l'impression que quand on fait un soin on les sépare de leurs parents. Ils cherchent à aller dans leur bras, ils les appellent. C'est pour cela que l'implication des parents joue beaucoup dans le déroulement d'un soin.

ESI : Oui je vois, les parents sont alors importants dans la prise en soin de leur enfant.

Sarah : Oui, tout à fait.

ESI : Ok. Du coup après, est-ce tu peux évoquer un exemple de situation dans laquelle l'enfant appréhende le soin ?

Sarah : Alors étonnamment ce ne sont pas forcément les soins les plus douloureux qui sont les plus appréhendés comme par exemple les prises de sang. Tu veux que je raconte une situation c'est bien ça ?

ESI : Oui, une situation que tu as vécu dans laquelle l'enfant appréhende le soin.

Sarah : Pour moi, le soin qu'ils appréhendent principalement sont les désobstructions rhinopharyngées, oui, ce sont les DRP. C'est un soin qu'ils ont tous plus ou moins connu étant petits donc ils savent ce que c'est et ça n'est pas agréable donc souvent on a un peu de mal à le faire surtout sur les plus grands. On ré explique le soin de manière ludique en expliquant pourquoi il est important de le faire et on fait participer le parent pour que l'enfant ait un repère. On essaye de trouver des distractions pour qu'il se concentre sur autre chose.

ESI : Justement en parlant de distraction, quelles méthodes utilisez-vous, dans ton service, pour diminuer l'appréhension des enfants ? Et du coup, avez-vous recours à la distraction pendant ou avant le soin ?

Sarah : Oui du coup. On utilise plusieurs méthodes pour la distraction avant ou pendant un soin. Pour commencer l'important c'est de bien expliquer à l'enfant et aux parents comment ça va se passer et ce qu'on va faire exactement. Les distractions vont être variées en fonction de l'âge. Pour les bébés on va utiliser du G30%, c'est du sucre qu'on va leur donner goutte par goutte dans la bouche pour qu'il se concentre sur le goût du sucre plutôt que sur le soin. Ensuite, pour les soins comme les prises de sang, les poses des perfusions on met de la crème Emla qui va agir pendant une heure et permettre une légère anesthésie locale. Pendant le soin on peut utiliser des hochets, des peluches, des jeux bruyants et colorés pour attirer leur attention. On peut aussi chanter des comptines. Chez les plus grands on utilise du Méopa, c'est un mélange d'oxygène et de protoxyde d'azote qui va permettre une action anxiolytique. C'est souvent très efficace chez les jeunes enfants. Généralement, on utilise des crayons feutres qui ont une odeur pour colorier l'intérieur du masque. On leur fait choisir l'odeur et ils colorient eux même, ça leur permet de s'impliquer dans le soin et ça apporte une manière ludique de le faire. Bon par contre, le Méopa peut ne pas être très bien accepté par les enfants parce que ça fait une sensation particulière. Ils peuvent se sentir oppressés par le masque également.

ESI : Ah oui d'accord.

Sarah : Donc voilà, sinon, une autre distraction que nous utilisons c'est le doudou. On l'utilise pour expliquer le soin, pour rassurer l'enfant. C'est une sorte de vecteur pour communiquer avec l'enfant. On explique et on fait le soin sur le doudou. Ensuite, souvent l'enfant refait la même chose, et ça le détend car il sait comment le soin va se dérouler.

ESI : D'accord. D'accord, ok. Et je me demandais, est-ce que vous utilisez les écrans pour distraire les enfants ?

Sarah : Alors, ouais, les écrans avec des dessins animés sont beaucoup utilisés par les parents. En tant que professionnels de santé on évite mais ça peut toujours être une alternative quand aucune des autres distractions ne fonctionne.

ESI : Oui d'accord. Ma prochaine question du coup, c'était, en pédiatrie, quelle place est attribuée aux parents ?

Sarah : En pédiatrie on essaie d'impliquer au maximum les parents. Bien sûr cela dépend de leurs limites et de leurs capacités. Pour ce qui est des soins comme les DRP, les bouffées de Ventoline lors des crises d'asthme par exemple, on les fait pratiquer au maximum pour qu'il puisse refaire à la maison, ce qui peut parfois limiter et éviter les hospitalisations. L'implication dépend aussi de l'état d'esprit des parents. S'ils sont stressés et qu'on sait qu'ils vont transmettre cette émotion à l'enfant, on évite de les faire participer. Mais on fait en sorte qu'ils soient présents au maximum, pour rassurer l'enfant et parfois nous aider. Nous travaillons en binôme en pédiatrie : une infirmière et une auxiliaire de puériculture et il est parfois difficile de contenir les enfants quand nous sommes seulement deux. Donc les parents peuvent nous être d'une grande aide.

ESI : Oui, ils vous aident beaucoup dans les soins. Et du coup, de quelle façon les parents sont-ils inclus dans la prise en soin de leur enfant ?

Sarah : Pour ce qui est des soins techniques comme les prises de sang, les pansements par exemple, les parents peuvent distraire les enfants pendant que nous, nous faisons le soin, en chantant, en leur racontant des histoires, en parlant du quotidien. Et ils peuvent également nous aider à tenir le bras quand l'enfant est un peu trop tonique, s'ils se sentent capables. Après, pour les soins qu'ils peuvent réaliser, souvent on leur montre une première fois, ensuite on les fait faire en restant avec eux et après on les autonomise en les laissant faire seuls. On leur apprend les signes qui alertent, comme les signes respiratoires lors d'une bronchiolite par exemple. Tout cela dans leurs limites et dans leur volonté de s'impliquer.

ESI : Ah oui d'accord. Et du coup vous, que pensez-vous de la présence des parents auprès de leur enfant lors d'un soin ?

Sarah : Pour moi, la présence des parents est indispensable pour le bien-être de l'enfant à l'hôpital et pour lui permettre d'avoir des repères solides face à ce milieu qu'il ne connaît pas. Cela permet de faire un petit cocon rassurant malgré les circonstances.

ESI : C'est ça, c'est plus ou moins rassurant pour lui.

Sarah : Exactement, ça rassure l'enfant.

ESI : Et du coup, quel est l'impact de la présence du parent dans la relation soignant/enfant ?

Sarah : Ah bah quelques fois les réactions du parent peuvent impacter la relation avec l'enfant. Par exemple, après avoir expliqué un soin à un enfant il peut être détendu mais si le parent communique sa peur, la confiance de l'enfant envers le personnel soignant peut être biaisée.

Les parents ont tendance à dire à l'enfant que « ça ne fait pas mal » alors que lorsque le soin est désagréable il est préférable de leur expliquer car l'adhésion thérapeutique est plus difficile s'il faut refaire ce soin une deuxième fois. Mais en général, la présence des parents a plutôt un impact positif sur la relation entre l'enfant et le soignant. L'enfant va beaucoup être influencé par la relation que ses parents ont avec l'équipe soignante. Si les parents ont confiance en nous, l'enfant va avoir tendance à mieux accepter les soins.

ESI : D'accord. Et de quelles façons accompagnez-vous les parents dans le service, pour qui, il peut parfois être difficile de voir son enfant hospitalisé ?

Sarah : Si les parents ne sont pas à l'aise avec l'hospitalisation de leur enfant, on communique beaucoup avec eux afin de comprendre où est leur peur et ce dont ils ont besoin pour être plus à l'aise. On essaie de leur expliquer au maximum tout ce que l'on fait avec l'enfant et on leur donne des nouvelles très régulièrement sur la suite de la prise en charge. L'information et la communication sont très importantes dans la prise en charge de parents inquiets. Si les parents vivent non loin de l'hôpital on leur propose des instants où ils peuvent rentrer chez eux se reposer. Nous avons une capacité de 5 lits donc il est possible de surveiller les enfants pour une petite période de temps.

ESI : Et ce n'est pas parfois délicat de proposer aux mamans de rentrer chez elle ?

Sarah : Non. Il arrive régulièrement que des mamans fatiguées la nuit avec leurs bébés, rentrent chez elles se reposer. Et nous prenons le relais pour les soins quotidiens de l'enfant. Cela permet aux parents de couper avec le côté angoissant de l'hospitalisation de l'enfant tout en suivant la prise en charge. Avec le covid ils sont souvent enfermés dans la chambre et ont très peu de moyens de souffler. Ils osent peu demander de l'aide à l'équipe lorsqu'ils se sentent submergés par la situation donc il est important de bien savoir repérer les signes de mal être chez le parent pour pouvoir lui proposer des alternatives.

ESI : Ah oui d'accord. Très bien, c'est la fin de l'entretien du coup. As-tu d'autres choses à ajouter ?

Sarah : D'accord. Non, je pense avoir fait le tour.

ESI : Très bien. Merci pour ton temps et pour les réponses que tu m'as apportées.

Sarah : Avec plaisir.

Annexe IV - Analyse des entretiens

Cadre théorique	Guide d'entretien selon les objectifs des questions	Réponses des professionnelles	
		IDE	IPDE
L'enfant dans sa globalité		<p>Les enfants se posent des questions. -« Surtout les 4-7 ans, ils se posent beaucoup de questions car à cet âge là, ils comprennent vraiment tout».</p>	<p>Le soin est vécu différemment selon l'âge de l'enfant. -«J'explique mais pas trop parce que ça peut être abstrait selon l'âge». -«discours rassurant adapté à son âge, lui dire des choses qu'il peut comprendre» .</p> <p>L'enfant peut ressentir les choses / comprend tout quelque soit son âge. -«L'enfant ressent tout». -« Même s'il à 6 mois, il comprend tout ».</p>
Les émotions ressenties par l'enfant	En généralité, connaître les émotions dégagées par l'enfant à qui va être réalisé le soin.	<p>La peur / la curiosité / l'appréhension. -«L'appréhension en premier, de la peur et du stress». -«Je dirais aussi qu'il y en a qui sont aussi curieux».</p> <p>Les émotions transitent par les parents. -«Si les parents sont stressés et qu'on sait qu'ils vont transmettre cette émotion à</p>	<p>La peur / la curiosité. - «la peur ou de la curiosité principalement». -«Les enfants ne savent pas toujours à quoi s'attendre». -«Tout ça véhicule quand même de la peur».</p> <p>Différentes d'un enfant à l'autre. -«C'est très très spécifique en fonction de la situation, en fonction de l'âge de l'enfant, en fonction de la réaction des parents».</p> <p>Les émotions transitent par les parents -«ça va plus être les</p>

		<p>l'enfant, on évite de les faire participer».</p>	<p>parents qui vont relever des émotions». -«Pour moi, les émotions transitent tellement par les parents».</p> <p>Les enfants ressentent toutes les émotions. -«Les enfants sont des vraies éponges à émotions». -«S'ils voit que l'un de ses parents n'est pas bien il ne sera pas bien non plus».</p>
<p>L'appréhension de l'enfant face à un soin</p>	<p>Relever les causes de l'appréhension d'un enfant face à un soin.</p>	<p>La représentation du milieu hospitalier. -«Entourés de personnes en blouses blanches qu'ils ne connaissent pas, et ça les impressionne».</p> <p>Un soin et un milieu inconnu. -«les enfants sont dans un milieu qu'ils ne connaissent pas». -«On va leur faire des soins qu'ils n'ont jamais rencontrés donc forcément ça leur fait un peu peur».</p> <p>La présence / la séparation des parents. -«Les parents jouent aussi un grand rôle dans l'appréhension parce qu'ils ont leurs expériences personnelles». -«S'ils sont à l'aise avec le soin ils sont souvent rassurants envers l'enfant». -«Une chose qu'ils appréhendent c'est la séparation avec leurs parents».</p>	<p>La représentation du milieu hospitalier. -«la représentation de l'hôpital, des soins, des piqûres». -«dans le mental tout ce que ça peut représenter pour l'enfant». -«ce qu'on peut entendre sur la gravité d'être à l'hôpital, ce que ça peut comporter de grave». -«le discours aussi que les enfants ont pu entendre à la maison ou même ailleurs».</p> <p>Le manque d'information. -«le manque d'information peut aussi susciter de l'appréhension». -«L'inconnu quoi».</p> <p>Le déjà vécu. -«Mais, quand c'est déjà vécu, la répétition, cela peut devenir compliqué».</p>

		<p>La peur de la douleur -«Ce que les enfants craignent le plus c'est la douleur».</p>	
<p>Les méthodes utilisées pour diminuer l'appréhension de l'enfant</p>	<p>Découvrir les méthodes soignantes utilisées dans les services de pédiatrie pour diminuer l'appréhension de l'enfant face à un soin.</p>	<p>Expliquer le soin. -«c'est de bien expliquer à l'enfant et aux parents comment ça va se passer et ce qu'on va faire exactement». -«on réexplique le soin de manière ludique en expliquant pourquoi il est important de le faire».</p> <p>Faire participer les parents au soin. -«on fait participer les parent pour l'enfant ait un repère».</p> <p>Attirer l'attention de l'enfant / trouver des méthodes de distractions. -«pour attirer leur attention». -«On essaye de trouver des distractions pour qu'il se concentre sur autre chose».</p>	<p>Expliquer le soin en partant de ce que l'enfant sait déjà. -«l'important c'est de lui demandé ce qu'il sait déjà sur le soin». -« de lui réexpliquer». -«Partir de ce qu'il sait déjà pour compléter avec des informations qu'il n'aurait pas eu». -«J'explique mais pas trop parce que ça peut être abstrait avec l'âge».</p> <p>Montrer le matériel que l'on utilise. -«il faut montrer le matériel qu'il ne connaît pas».</p> <p>Être rassurant. -«Il faut être rassurant face à l'enfant qui appréhende, c'est hyper important». - avoir un discours rassurant». -«je dis toujours à l'enfant que ca va bien se passer». -«miser sur tout ce qui est positif».</p>
	<p>Connaître les méthodes de distraction utilisées par les soignants ainsi que l'intérêt de la</p>	<p>Distraction médicamenteuse. -« Pour les bébés on va utiliser du G30%, c'est</p>	<p>Distraction médicamenteuse. -« Le Méopa ».</p>

<p>Faire face à l'appréhension de l'enfant : l'utilisation de la distraction</p>	<p>distracted dans le prendre soin de l'enfant.</p>	<p>du sucre qu'on va leur donner goutte par goutte dans la bouche».</p> <p>-«Pour les prises de sang, les poses des perfusions on met de la crème Emla qui va agir pendant une heure».</p> <p>-«Chez les plus grands, on utilise du Méopa, c'est une mélange d'oxygène et de protoxyde d'azote qui va permettre une action anxiolytique».</p> <p>Distraction non médicamenteuse.</p> <p>- «On peut utiliser des hochets, des peluches, des jeux bruyants et colorés pour attirer leur attention».</p> <p>-«On peut aussi chanter des comptines».</p> <p>-«une autre distraction que nous utilisons c'est le doudou».</p> <p>-«les écrans avec des dessins animés sont beaucoup utilisés par les parents notamment».</p> <p>Intérêt de la distraction.</p> <p>-«qu'il se concentre sur le goût du sucre plutôt que sur le soin».</p> <p>-«On leur fait choisir l'odeur et ils colorient</p>	<p>Distraction non médicamenteuse.</p> <p>-«nous avons une sensi-box avec plein de matériels comme des livres, des choses pour les tous petits».</p> <p>-«un casque virtuel pour les ados».</p> <p>-« les enfants utilisent maintenant beaucoup le téléphone des parents, les tablettes ou la télé».</p> <p>-«chanter».</p> <p>-« Je suis formé à une méthode qui s'appelle l'EFT, c'est l'acupuncture du bout des doigts».</p> <p>-«je peux faire cette méthode sur un nounours pour le montrer à l'enfant car le fait de le voir faire sur autre chose ça peut mieux marcher».</p> <p>Intérêt de la distraction.</p> <p>-«pendant qu'ils pensent à autre choses, ils ne sont pas dans le ressenti à fond de ce qui est désagréable, ils sont</p>
--	---	--	--

		<p>eux même, ça leur permet de s'impliquer dans le soin et ça apporte une manière ludique de le faire».</p> <p>-«On l'utilise pour expliquer le soin, pour rassurer l'enfant. C'est une sorte de vecteur pour communiquer avec l'enfant».</p> <p>-«ça le détend car il sait comment le soin va se dérouler».</p>	<p>dans l'évasion et dans quelque chose de sympa».</p> <p>-«c'est très aidant pour que le soin se passe bien».</p> <p>-«l'enfant se détourne de moi et qu'il fasse comme si je n'étais pas là».</p> <p>-«pour que l'enfant reste sur une note et une sensation agréable».</p> <p>-«le parent est détendu grâce à cette méthode».</p> <p>-«libération des émotions ».</p> <p>-«faire baisser le bouton de la peur et libérer les émotions négatives».</p>
<p>La parentalité</p>		<p>Un repère pour l'enfant.</p> <p>-«On fait participer le parent pour que l'enfant ait un repère».</p> <p>-«lui permettre d'avoir des repères solides face à ce milieu qu'il ne connaît pas».</p> <p>Transmettent leurs émotions.</p> <p>-« S'ils sont eux même stressés, ils transmettent cette émotion à l'enfant».</p> <p>-« S'ils sont stressés et qu'on sait qu'ils vont transmettre cette émotions à l'enfant, on évite de les faire participer».</p> <p>Favorise le bien-être de l'enfant.</p> <p>-«indispensable pour le bien-être de l'enfant à l'hôpital».</p>	<p>Un repère pour l'enfant.</p> <p>-«Les parents connaissent bien leur enfant donc c'est eux qui vont savoir nous dire comment il peut réagir».</p> <p>-« il regarde toujours ses parents».</p> <p>Transmettent leurs émotions.</p> <p>-« les émotions transitent tellement par les parents».</p> <p>-« les émotions ça part énormément des parents».</p> <p>-« s'il voit que l'un des ses parents n'est pas bien il ne sera pas bien non plus ».</p> <p>Connaissent bien leur enfant.</p> <p>-«ça va être plus les parents qui vont relever des émotions».</p> <p>-« ils connaissent bien</p>

			<p>leur enfant».</p> <ul style="list-style-type: none"> - ils savent nous emmener sur ce qu'aime l'enfant». <p>Peuvent avoir un effet négatif sur l'enfant.</p> <ul style="list-style-type: none"> -«trop bien connaître son enfant c'est pas forcément le mieux». -«parfois sortir des habitudes de l'enfant c'est quelque chose de superbe». -«la présence des parents peut être positive comme négative».
<p>Le rôle des parents en pédiatrie</p>	<p>Connaître la place du parent dans différents services ainsi que la façon dont ils peuvent participer à la prise en soin de leur enfant hospitalisé.</p>	<p>Participer au soin de l'enfant.</p> <ul style="list-style-type: none"> -«On les fait pratiquer au maximum pour qu'il puisse refaire à la maison, ce qui peut parfois limiter et éviter les hospitalisations». <p>Rassurer l'enfant.</p> <ul style="list-style-type: none"> -« On fait en sorte qu'ils soient présents au maximum, pour rassurer l'enfant et parfois nous aider». -« indispensable pour le bien-être de l'enfant à l'hôpital et pour lui permettre d'avoir des repères solides face à ce milieu qu'il ne connaît pas». 	<p>Participer au soin de l'enfant.</p> <ul style="list-style-type: none"> -«on les incite par exemple à tenir le Meopa®». -«on leur dit de chanter avec nous». -«l'aide pendant le soin». <p>Rassurer leur enfant.</p> <ul style="list-style-type: none"> -«tenir l'enfant dans leur bras, rassurer son enfant». <p>Les aider à trouver leur rôle.</p> <ul style="list-style-type: none"> -«on les aide à trouver leur rôle en leur proposant différentes choses et ils choisissent ce qu'ils doivent faire». <p>Les faire participer à la distraction.</p> <ul style="list-style-type: none"> -« on les incite beaucoup à participer à la distraction». -«détourner l'attention en tenant le téléphone». -«si on pose la perfusion

			<p>sur le bras droit, on leur dit de faire une caresse sur la main gauche pour distraire l'autre main».</p> <p>Aider le soignant. -«j'ai tellement en tête que le parent est là pour nous aider».</p> <p>Participer à la prise en soin selon leurs envies et leur motivation. -«c'est super important dès lors qu'ils ont envie et qu'ils s'en sentent capable».</p>
<p>Les réactions parentales</p>	<p>Identifier les intentions centrales, ce qui est mis en jeu dans la relation entre le soignant et l'enfant lorsque le parent est présent.</p> <p>Mettre en évidence les différentes réactions parentales face à l'hospitalisation de leur enfant et démontrer en quoi elles ont une influence sur l'appréhension de l'enfant</p>	<p>De la peur. -«Si le parent communique sa peur, la confiance de l'enfant envers le personnel soignant peut être biaisée».</p> <p>Du stress. -« S'ils sont eux même stressés, ils transmettent cette émotion à l'enfant et c'est plus difficile de rassurer l'enfant de notre côté ».</p> <p>Des propos non adapté face à leur enfant -«Les parents ont tendance à dire à l'enfant que « ça ne fait pas mal » alors que lorsque le soin est désagréable».</p> <p>Influence beaucoup la relation soignant/enfant. -« L'enfant va beaucoup être influencé par la relation que ses parents</p>	<p>L'appréhension des parents. -«Les enfants sont des vraies éponges à émotions, donc s'ils voient que l'un de ses parents n'est pas bien, il ne sera pas bien non plus».</p> <p>Du stress pouvant être transmis au soignant. -«un parent qui est trop stressé, ça me stress aussi»</p> <p>Des propos non adapté face à l'enfant. -«un parent qui est trop négatif». -«quand il dit : Houlala, tu vas avoir mal là !».</p>

		<p>ont avec l'équipe soignante. Si les parents ont confiance en nous, l'enfant va avoir tendance à mieux accepter les soins».</p>	
<p>L'accompagnement des parents</p>	<p>Identifier le rôle du soignant dans l'accompagnement des parents à l'hôpital</p>	<p>Rassurer / communiquer. -« On communique beaucoup avec eux afin de comprendre où est leur peur et ce dont ils ont besoin pour être plus à l'aise. » -« leur expliquer au maximum tout ce qu'on fait avec l'enfant » -« L'information et la communication sont très importantes dans la prise en charge de parents inquiets. »</p> <p>Donner des nouvelles de l'enfant. -« On leur donne des nouvelles très régulièrement sur la suite de la prise en charge».</p> <p>Les inciter à se reposer / couper de l'hospitalisation. -« Si les parents vivent non loin de l'hôpital on leur propose des instants où ils peuvent rentrer chez eux se reposer». -«couper avec le côté angoissant de l'hospitalisation de l'enfant».</p> <p>Savoir repérer le mal-être du parent. -«Il est important de bien savoir repérer les signes de mal être chez</p>	<p>Rassurer / communiquer. -«les rassurer et voir où ils en sont au niveau émotionnel». -«parfois c'est surtout les parents qu'il faut rassurer plus que l'enfant». -«être rassurant au maximum, miser sur tout ce qui est positif». -«C'est aussi beaucoup d'accompagnement, les rassurer».</p> <p>Les informer. -«d'expliquer aussi, ça passe beaucoup par l'explication, la démonstration, la présentation des lieux». -« On leur présente aussi les intervenants, la maison des parents, toute l'équipe pluridisciplinaire». -« il ne faut pas aussi les saturer d'informations ».</p> <p>Les aider à trouver leur rôle. -«on les aide à trouver leur rôle en leur proposant différentes choses et ils choisissent ce qu'ils veulent faire». -«je leur donne une autre mission».</p> <p>Leur donner un rôle positif pour l'enfant. -« On les fait toujours participer à ce qui fait du</p>

		<p>le parent pour pouvoir lui proposer des alternatives».</p>	<p>bien à l'enfant » -«Que chacun se sente bien dans son rôle». -«Toujours partir qu'ils font du mieux qu'ils peuvent».</p> <p>Faire verbaliser les parents. -«avoir le maximum d'informations pour ne pas que les parents restent avec leurs questions». -«il faut rester ouvert à tous questionnements » -« les questionner sur les ressources qu'ils ont, des fois on a des ressources qu'on ne voit pas».</p> <p>L'importance des mots. -«Pour moi, les mots sont super importants».</p>
--	--	---	--



CHARTRE DE L'ENFANT HOSPITALISÉ

Charte Européenne des Droits de l'Enfant Hospitalisé adoptée par le Parlement Européen le 13 mai 1986.

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

3 On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.

On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au maximum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.

6 Les enfants doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives, adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.

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

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

4 Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.

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

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

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

10

Abstract

NOM : PLANCHAIS

PRENOM : Léa

TITRE DU MÉMOIRE : Appréhension du soin par les enfants : le rôle de la présence des parents.

Présentation synthétique du travail en **Anglais**

I decided to do my final thesis on the apprehension of children and more particularly on the impact that parents can have on this apprehension. This research work aims to understand how the presence of parents in pediatrics influences the child's feelings when on the verge of dealing with a nursing care that he apprehends?

To answer this question, in a first time, it seemed obvious to me to highlight what is a child and the legislation that concerns the children. Then, I tried to understand the reasons why the child can apprehend a care. Thereby, I was able to ensue from it the methods that we can use to reduce the apprehension of children. Finally, my last part focuses on the impact of parents on the child's feelings. I was indeed, thanks to my theoretical research, able to raise that parent could have a positive and negative effect on their child.

I had the opportunity to read different authors, as well as conduct two interviews. An interview with a nurse, fresh graduate, working in pediatrics as well as an interview with a nursery nurse, working for several years in pediatric onco-hematology.

Through my research and interviews, I was able to highlight the fact that the child apprehends the care for different reasons such as fear of pain, separation from parents or the unknown. It then seems obvious to provide appropriate explanations to the child in order to reassure him. Distraction is a method used in pediatric departments to reduce children's apprehension. It can be done by the parents who must find their place within the care in order to have a positive position to them. Finding this place can be difficult for them, who are sometimes distressed by the announcement of a diagnosis. The role of caregivers is then to help them in this ordeal.

In conclusion, I can say that parents have an important place in pediatric care. However, for care that can cause apprehension to the child, they can be an aid to the caregiver and reduce this apprehension. On another hand, they may sometimes not feel capable of doing it, themselves overwhelmed by their apprehension which also leads to this same emotion for the child.

Présentation synthétique du travail en **Français**

J'ai choisi de réaliser mon mémoire de fin d'étude sur l'appréhension des enfants et plus particulièrement sur l'influence que les parents peuvent avoir sur cette appréhension. Ce travail de recherche a pour but de comprendre en quoi la présence des parents en pédiatrie influence-t-elle le ressenti de l'enfant à l'approche d'un soin infirmier qu'il appréhende ?

Pour répondre à cette problématique, il me paraissait tout d'abord évident de définir l'enfant ainsi que la législation qui y est associée. Puis, j'ai tenté de comprendre les raisons pour lesquelles l'enfant peut appréhender un soin. Ainsi, j'ai pu en découler les méthodes que nous pouvons utiliser pour diminuer l'appréhension des enfants. Enfin, ma dernière partie porte sur l'influence des parents sur le ressenti de l'enfant. En effet, j'ai pu soulever, grâce à mes recherches théoriques que les parents pouvaient avoir un effet positif comme négatif sur leur enfant.

J'ai pu avoir l'opportunité de lire différents auteurs ainsi que réaliser deux entretiens. Un entretien auprès d'une infirmière, jeune diplômée, travaillant en pédiatrie ainsi qu'un entretien avec une infirmière puéricultrice, travaillant depuis plusieurs années en onco-hématologie pédiatrique.

A travers mes recherches et entretiens, j'ai pu mettre en évidence le fait que l'enfant appréhende le soin pour différentes raisons telles que la peur de la douleur, de la séparation avec ses parents ou encore l'inconnu. Il apparaît alors une évidence d'apporter des explications adaptées à l'enfant afin de le rassurer. La distraction est une méthode employée dans les services de pédiatrie afin de

diminuer l'appréhension des enfants. Elle peut être réalisée par les parents qui doivent trouver leur place au sein du prendre soin afin d'avoir une place positive auprès d'eux. Trouver cette place peut être difficile pour eux, qui sont parfois chamboulés par l'annonce d'un diagnostic. Le rôle des soignants est alors de les accompagner dans cette épreuve.

Pour conclure, je peux dire que les parents ont une place importante dans les soins pédiatriques. Or, pour les soins pouvant générer de l'appréhension chez l'enfant, ils peuvent être une aide pour le soignant et diminuer cette appréhension. Seulement, ils peuvent parfois ne pas s'en sentir capables, eux-mêmes emportés par leur appréhension, ce qui provoque également chez l'enfant cette émotion.

MOTS CLES : Quatre à cinq mots clés en **Anglais**.
Child; parents ; apprehension ; nursing ; distraction

MOTS CLES : Quatre à cinq mots clés en **Français**.
Enfant ; parents ; appréhension ; soins infirmier ; distraction

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :
Adresse : Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou.
2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – Année de formation : 2019-2022