

Travail de Bachelor pour l'obtention du diplôme
Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers
HES-SO Valais-Wallis / Haute Ecole de Santé

Etre maman et infirmière en pédiatrie

Vécus des infirmières dans un service de néonatalogie et
dans un service de pédiatrie du Valais central

Réalisé par : Chappot Sidonie et Mariéthoz Marie

Promotion : Bachelor 11

Sous la direction de : Coquoz Emmanuelle

Sion, le 16 juillet 2014

Résumé

Cette étude qualitative exploratoire descriptive a été réalisée dans le cadre de notre formation en soins infirmiers. Le but de cette recherche est d'explorer le vécu des infirmières mamans dans un service de pédiatrie. Les deux questions de recherche permettent d'analyser les émotions ressenties et les attitudes et ressources mises en place.

Afin d'analyser cette problématique de terrain, des entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès de huit infirmières du secteur d'hospitalisation pédiatrique et de huit infirmières du secteur de néonatalogie. Nous avons choisi de rédiger deux analyses, soit une par service. A partir de celles-ci, nous avons comparé les similitudes et les différences obtenues.

Des résultats intéressants en termes d'émotions, de jugements de valeur et d'empathie découlent des entretiens et répondent à la première question de recherche. En ce qui concerne les ressources mobilisées par les infirmières, le partage et le soutien entre professionnels sont des éléments significatifs répondant à la deuxième question de recherche.

Mots clés : pédiatrie, néonatalogie, émotion, rôle maternel, rôle infirmier, conciliation travail / famille

« La rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de son auteur et en aucun cas celle de la HES-SO // Valais, du directeur du travail ou du jury »

Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, nous ont accompagnées durant l'élaboration de ce travail :

Notre directrice de mémoire, Madame Emmanuelle Coquoz, pour le temps qu'elle nous a consacré, ses conseils et son précieux soutien.

Nos familles respectives, pour leur écoute, leurs encouragements et leur appui, tant dans les bons moments que durant les périodes plus difficiles.

Un grand merci aux infirmières ayant participé à cette recherche et qui nous ont offert de très beaux témoignages.

Table des matières

1.	Introduction.....	1
1.1.	Motivations personnelles.....	1
1.1.1.	Motivations de Marie :	1
1.1.2.	Motivations de Sidonie :	2
1.2.	Représentations.....	3
1.3.	Motivations socioprofessionnelles.....	3
1.4.	Motivations économiques et politiques.....	4
1.5.	Compétences.....	6
1.5.1.	Compétence 5 : Contribuer à la recherche en soins et santé.....	6
1.5.2.	Compétence 2 : Réaliser l'offre en soins dans la perspective de projets de soins interdisciplinaires.....	7
1.5.3.	Compétence 9 : Exercer sa profession de manière responsable et autonome .	7
1.6.	Objectifs d'apprentissage.....	7
1.7.	Questionnement de départ.....	9
2.	Problématique.....	9
2.1.	Définition du problème.....	9
2.2.	Questions de recherche.....	12
2.3.	Objectifs de recherche.....	12
2.4.	Limites de recherche.....	12
3.	Cadre conceptuel.....	13
3.1.	Concept de soi.....	13
3.2.	Emotions.....	15
3.3.	Parentalité.....	16
3.4.	Soins infirmiers.....	18
3.4.1.	Définition de l'ASI.....	18
3.4.2.	Théorie de Patricia Benner : de novice à expert.....	19
3.4.3.	Soins infirmiers en pédiatrie.....	19
3.5.	Ethique en soins infirmiers.....	20
4.	Méthode.....	21
4.1.	Type de recherche.....	21
4.2.	Echantillonnage.....	21
4.3.	Construction de l'outil.....	22
4.4.	Déroulement des entretiens.....	22
4.5.	Principe éthique.....	22
5.	Analyse.....	23
5.1.	Analyse secteur néonatalogie par Marie.....	24
5.1.1.	Présentation de l'échantillon.....	24

5.1.2.	Question de recherche 1 : Quelles sont les émotions principales identifiées par les infirmières devenues mamans dans la prise en charge d'un enfant et de son entourage ?	24
5.1.3.	Question de recherche 2 : Quelles sont les attitudes et les ressources privilégiées par les infirmières mamans pour concilier leur rôle professionnel et maternel ?	29
5.2.	Analyse secteur pédiatrie par Sidonie	32
5.2.1.	Présentation de l'échantillon.....	32
5.2.2.	Question de recherche 1 : Quelles sont les émotions principales identifiées par les infirmières devenues mamans dans la prise en charge d'un enfant et de son entourage ?	32
5.2.3.	Question de recherche 2 : Quelles sont les attitudes et les ressources privilégiées par les infirmières mamans pour concilier leur rôle professionnel et maternel ?	39
6.	Synthèse comparative	41
7.	Synthèse	49
8.	Discussion	50
8.1.	Validité interne	50
8.1.1.	Réponse aux deux questions de recherche.....	50
8.1.2.	Auto-évaluation des objectifs de recherches	50
8.1.3.	Choix du thème et de la problématique	51
8.1.4.	Cadre conceptuel	52
8.1.5.	Méthode	52
8.1.6.	Analyse des données et résultats obtenus	53
8.2.	Validité externe	53
8.3.	Discussion des résultats.....	54
9.	Conclusion.....	55
9.1.	Bilan personnel, facilités et difficultés	55
9.1.1.	Evaluation des objectifs d'apprentissage.....	55
9.2.	Bilan professionnel.....	56
9.2.1.	Perspectives et propositions pour la profession.....	56
9.2.2.	Recommandations pour la recherche	57
9.2.3.	Ouverture	57
10.	Références	58
10.1.	Bibliographie.....	58
10.2.	Cyberographie	58
11.	Annexes :.....	I
	Annexe n°1: Grille d'informations générales au sujet des participantes	I
	Annexe n°2 : Grille d'entretien	I
	Annexe n°3 : Lettres d'informations pour les participantes	V
	Annexe n°4 :.....	VII

1. Introduction

Dans le cadre de notre formation Bachelor à la HES-SO Valais de Sion nous devons effectuer un travail de recherche en soins infirmiers. En effet, à la fin d'une année préparatoire et d'un cursus de trois ans, il nous est demandé de rédiger un travail de Bachelor dans le but de l'obtention du titre « Bachelor of science nursing ».

L'objet d'étude portera sur le fait d'être maman et infirmière en pédiatrie et sur l'influence que cela engendre. Il englobe plusieurs thèmes : la pédiatrie, le rôle professionnel, le rôle maternel et les émotions. Le choix d'une recherche empirique a été validé comme étant le meilleur moyen pour répondre à la thématique.

Au niveau de la méthodologie, des entretiens semi-directifs vont être réalisés avec des infirmières mamans de deux secteurs différents : pédiatrie et néonatalogie.

Pour le contexte d'étude, cette recherche va s'effectuer au sein d'un service de pédiatrie du Valais central.

1.1. Motivations personnelles

1.1.1. Motivations de Marie :

Pour la réalisation de ce travail de Bachelor je me suis naturellement dirigée vers une thématique touchant le domaine de la pédiatrie car il m'a depuis toujours intéressée. De plus, après l'obtention de mon diplôme de Bachelor of Science en soins infirmiers, j'aimerais travailler dans un service de pédiatrie ou de néonatalogie.

Un stage d'une durée de six semaines dans ce milieu m'a permis d'une part de confirmer mon choix de futur professionnel et d'autre part de chercher une problématique pour ce travail. Plusieurs questionnements me sont venus au sujet de la conciliation travail / famille pour les infirmières mamans.

En effet, les soignantes doivent travailler les nuits ainsi que les week-ends, avec des horaires irréguliers. Cela peut donc engendrer des soucis d'organisation quand, en parallèle, elles ont une vie de famille. Voulant plus tard fonder une famille, il me paraît important de connaître les moyens mis en place par les infirmières afin de pouvoir concilier ces deux rôles.

De plus, elles sont quotidiennement en contact avec des enfants malades qui peuvent parfois avoir le même âge que les leurs et je me demandais si elles s'identifiaient parfois à certaines situations en se disant : et si c'était le mien ? Je suis donc intéressée de connaître les ressources mises en place pour les aider à contrôler leurs propres émotions et de savoir si ça leur arrive de faire des identifications.

Le choix d'effectuer une recherche empirique s'est rapidement imposé car très peu de littérature existe sur ce sujet et il était important pour nous de pouvoir interroger les infirmières, afin de connaître les facilités et difficultés qu'elles rencontrent. Je trouve également intéressant de travailler en binôme avec une collègue car dans le métier d'infirmière la collaboration est une compétence très présente au quotidien.

1.1.2. Motivations de Sidonie :

Le domaine de la pédiatrie m'a toujours attirée. Déjà enfant, dès qu'il était possible, je m'occupais toujours des plus petits. Le choix du thème pour le travail de Bachelor s'est donc naturellement orienté vers un sujet en lien avec la pédiatrie. La deuxième partie de notre thématique englobe le rôle maternel, la parentalité ou encore la vie de famille. Il est vrai que, plusieurs fois au cours de ma formation, je me suis demandée comment faisaient les soignantes pour concilier vie de famille et vie professionnelle. Le travail d'infirmière est tout de même rythmé par des horaires irréguliers, des nuits, des weekends... Et pour moi une difficulté s'ajoute en pédiatrie car les infirmières sont amenées à soigner des enfants qui ont parfois le même âge que les leurs. J'imagine que chacune d'entre elles s'est un jour dit : et si c'était le mien ?

Le choix d'une recherche empirique s'est très vite décidé. En effet, il était important pour nous de pouvoir questionner les infirmières afin, d'avoir des informations réelles et actuelles. De plus, très peu de littérature s'offre à ce sujet. Je me réjouis de travailler à deux et je pense que cette collaboration sera un enrichissement pour notre avenir professionnel.

1.2. Représentations

Avant de débiter la recherche, nous pensons important de nous mettre au clair par rapport à nos représentations. Il sera ensuite intéressant de les comparer à ce que nous avons réellement identifié.

Tout d'abord, lors de notre stage en pédiatrie, nous avons remarqués que certaines infirmières mamans étaient reconnaissantes de la chance qui leur a été offerte concernant la santé de leur enfant par rapport à ceux hospitalisés. Au contraire, les soignantes qui n'avaient pas d'enfants étaient anxieuses à l'idée d'avoir un enfant gravement malade.

Ensuite, nous imaginons qu'il est plus facile pour les infirmières mamans de comprendre et de répondre à l'anxiété ou au questionnement des parents. Mais cela reste une hypothèse et sera confirmé après nos recherches.

Finalement, nous pensons que la gestion des émotions se développe avec l'expérience et les ressources personnelles et professionnelles à disposition. Nous pouvons émettre une autre hypothèse concernant le retour de congé maternité. Nous imaginons que les émotions sont plus faciles à contrôler lorsque les enfants des infirmières sont plus âgés que les patients hospitalisés en pédiatrie. La dernière de nos représentations évoque la présence d'identification face aux situations d'enfants du même âge.

1.3. Motivations socioprofessionnelles

Après avoir discuté avec la responsable de formation du service de pédiatrie, nous pouvons affirmer que c'est un objet d'étude réel et d'actualité. Elle-même a observé des changements significatifs chez les infirmières devenues mamans. Par exemple, certaines d'entre elles deviennent plus sensibles aux pleurs des enfants hospitalisés. Ces changements seront explorés lors de nos entretiens.

En lien avec les motivations socioprofessionnelles, nous allons présenter les conditions de travail dans ce service.

Sans pouvoir donner de chiffres précis, sur les septante infirmières du service, il y a un très petit nombre d'entre elles qui travaillent à un pourcentage de cent pour cent. Cela s'explique par le fait que cette profession offre l'avantage de pouvoir travailler à temps partiel.

En 2012, une discussion a été abordée par une cadre du service, sur le fait d'introduire un pourcentage minimum de soixante pour cent. Le but de ce changement aurait été de faciliter la gestion de l'équipe et le suivi des patients. Cette modification devait s'appliquer à toute nouvelle infirmière engagée dans le service. Le pourcentage minimal pour les infirmières déjà employées a finalement été augmenté à cinquante pour cent. Par la suite, il est possible qu'elles soient amenées à suivre cette décision. Ce changement n'a pour le moment pas incité les infirmières à quitter leur poste. Il faut également savoir que dans bon nombre d'établissements, même hors hospitaliers, tels que les Centres Médico-sociaux et les Etablissements médico-sociaux, un pourcentage minimum est aussi établi.

Lorsqu'une personne postule au sein de l'Hôpital du Valais, elle pourra se retrouver aussi bien dans le Bas-Valais que dans le Valais central, mais également dans les cliniques de Montana. Il est important d'exposer cela, car cette situation pourrait devenir problématique pour certaines infirmières ayant une famille. Se rajoutent les frais élevés engendrés par ces déplacements et la garde des enfants.

L'entrée des femmes dans le monde du travail ne cesse d'augmenter. Selon l'office fédéral de la statistique, le taux d'activité des femmes de 25 à 54 ans vivant en couple, ayant au moins un enfant de moins de quinze ans et travaillant en degré tertiaire n'a cessé d'augmenter depuis 1996. En effet, en 1996 ce taux était de 70.7 pour cent et il est passé à 81,9 en 2009. Puis on peut observer une légère baisse qui remonte ensuite à 79.1 en 2012.

(<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/04/blank/01/04/01.html>).

1.4. Motivations économiques et politiques

Concilier son activité professionnelle et sa vie familiale constitue à l'heure actuelle un réel enjeu pour la société.

Avoir un bon équilibre entre son travail et sa famille offre aux parents et à leurs enfants une meilleure harmonie dans leur vie professionnelle, scolaire et familiale. Selon la loi en faveur de la jeunesse (article 30) et afin de faciliter cette recherche d'harmonie, l'Etat du Valais a mis en place le système des crèches. Chaque commune ou groupement de commune doit gérer les besoins concernant ses structures d'accueil.

De plus, certaines entreprises ont instauré de nouvelles mesures comme les horaires flexibles, la possibilité de faire du télétravail ou le temps partiel.

(<http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=23310&Language=fr>)

Il est intéressant de relever que les Hôpitaux Universitaires de Genève offrent pour les enfants du personnel deux crèches situées à proximité de l'hôpital. Les enfants sont pris en charge dès la fin du congé maternité jusqu'à l'âge de 4 ans et demi. Les parents payent cette prestation en fonction de leurs moyens. Les horaires sont suffisamment larges (6h30 à 21h15) et s'adaptent plutôt bien à ceux des professionnels de la santé.

(<https://recrutement.hcuge.ch/docrh/e-recrutement/divers.pdf>)

Concernant le CHUV et l'hôpital de Sion, aucune structure d'accueil n'est prévue pour le personnel, mais il bénéficie de places préférentielles dans des crèches de la ville.

Il paraît important de comparer la Politique familiale Suisse avec celle de la Suède, qui fut l'un des premiers pays à faire des efforts en faveur des familles. En 1988, son objectif principal était de favoriser l'épanouissement des enfants et de permettre aux parents de concilier leur vie familiale et professionnelle en leur accordant d'importants congés.

Tous les enfants peuvent avoir accès aux structures d'accueil à partir d'un an, car presque la totalité des femmes allaitent jusqu'à ce que leur enfant atteigne l'âge d'une année. Ces crèches sont ouvertes six heures par jour, ce qui oblige les mères à travailler à temps partiel. Les taux d'activité professionnelle de celles-ci s'élèvent en général à 80%. Dans les milieux de soins, 41% des femmes sont engagées à temps partiel.

Ce pays garantit une politique familiale bénéfique pour les enfants et leurs parents. Elle a été inspirée par des principes d'égalité des chances entre les hommes et les femmes.

(http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/pop_0032-4663_1992_num_47_4_3894)

1.5. Compétences

Pour la réalisation de ce travail de Bachelor, plusieurs compétences du référentiel professionnel infirmier de troisième année Bachelor¹ proposé par la HES-SO seront sollicitées. Les plus pertinentes pour notre travail de recherche sont développées ci-dessous.

1.5.1. Compétence 5 : Contribuer à la recherche en soins et santé

- *L'étudiante s'initie à la démarche de recherche en lien avec une problématique de terrain.*

Pour ce travail de Bachelor, nous avons choisi une problématique de terrain que nous avons pu observer lors d'un stage au sein d'un service de pédiatrie. Après l'avoir validée dans la pratique avec la responsable de formation du service, nous avons décidé de l'étudier en recherche empirique. Les entretiens vont permettre une approche plus réelle et concrète de la problématique. De plus, ils nous permettront de récolter les informations nécessaires pour l'analyse.

- *L'étudiante utilise et partage des résultats de recherche dans sa pratique.*

Une recherche d'études sur les bases de données a été effectuée afin de trouver de la littérature permettant d'argumenter notre problématique. Quelques difficultés ont été rencontrées pour cette étape, car très peu d'articles scientifiques en lien avec notre sujet ont été rédigés. Lors de la défense orale de notre travail, nous transmettrons les résultats de notre recherche en espérant avoir suscité des réflexions sur le terrain.

¹ Annexe numéro 5

Ce travail permettra d'approfondir nos connaissances sur le sujet et nous fera réfléchir sur notre future pratique professionnelle, tout en nous donnant des pistes et des outils.

1.5.2. Compétence 2 : Réaliser l'offre en soins dans la perspective de projets de soins interdisciplinaires

- *L'étudiante conduit une relation professionnelle appropriée à chaque situation de soins.*

Lors de notre recherche, nous aimerions savoir si les infirmières en pédiatrie devenant maman ressentent un changement dans leur prise en charge des enfants hospitalisés. Nous sommes curieuses de savoir si des identifications avec leurs propres enfants surgissent et si elles ont une meilleure compréhension des parents.

1.5.3. Compétence 9 : Exercer sa profession de manière responsable et autonome

- *L'étudiante suit l'évolution des politiques socio-sanitaires et en discerne les enjeux pour sa profession.*

Une discussion autour d'un pourcentage minimal de soixante pour cent était en cours. Son objectif est de garantir un meilleur suivi des patients. Nous aimerions donc connaître le ressenti des soignantes à ce sujet, et savoir s'il leur est toujours possible de concilier leur vie de famille et leur vie professionnelle. Pour ce travail, il nous est demandé de respecter une méthodologie adaptée aux normes. En ce qui concerne la rédaction, un langage scientifique est exigé : nous espérons nous initier de façon conforme à ce type d'écriture.

1.6. Objectifs d'apprentissage

Afin de fixer les objectifs d'apprentissage adéquats, la taxonomie de Bloom est conseillée.

(<http://www.erudium.polymtl.ca/html-fra/education/education4d.php>)

Connaissance :

- Approfondir la thématique, plus précisément les domaines concernant la pédiatrie, la parentalité, le rôle professionnel et les émotions.

Compréhension :

- Identifier la problématique puis aboutir à une question de recherche après avoir développé des concepts.

Application :

- Effectuer des entretiens semi-directifs dans deux populations différentes ; les questionnaires devront être testés avant d'être utilisés. De plus, il faudra interpréter les différents résultats obtenus. Enfin, s'exercer à l'écriture scientifique toute au long de la rédaction de ce travail.
- Collaborer avec ma collègue pour respecter les étapes méthodologiques du travail de Bachelor.

Analyse :

- Comparer les supports écrits, ainsi que les entretiens retranscrits. Toutes ces données devront être mises en lien avec la problématique de départ.

Synthèse :

- Assembler les résultats des entretiens des deux étudiantes de la même manière, puis les retranscrire dans le travail.

Evaluation :

- Evaluer la crédibilité et la validité de la recherche.
- Discuter les résultats des analyses à partir des entretiens.

1.7. Questionnement de départ

A la suite des recherches, il est possible d'avancer un questionnement de départ :

- Quelles sont les principales facilités et difficultés rencontrées par les infirmières en pédiatrie devenues maman ?
- Quels sont les changements au niveau des deux rôles (professionnel et maternel) lorsque les infirmières deviennent maman ?
- Quels sont les changements émotionnels ?
- Comment les infirmières gèrent-elles le retour du congé maternité ?
- Toutes les infirmières interrogées font-elles des projections avec leurs propres enfants ?
- Comment concilier sa vie de famille et son travail d'infirmière en pédiatrie (horaires et pourcentage) ?

A partir de ce questionnement, il est possible d'aboutir à une question de départ :

L'infirmière observe-t-elle un changement de ses émotions et de son rôle professionnel lorsqu'elle devient maman ?

2. Problématique

2.1. Définition du problème

Avant 2004, un service de pédiatrie était présent dans chaque hôpital du Valais Central (Sion, Sierre et Martigny). En 2004, le service a été centralisé au sein d'un hôpital regroupant ainsi le personnel soignant de ces trois établissements. L'équipe s'est donc considérablement agrandie et l'organisation du service a dû être adaptée.

En 2009, une nouvelle décision sur le mode de fonctionnement a été décidée, consistant à sectoriser les équipes en fonction de quatre domaines : équipe pédiatrie hospitalisation, équipe de néonatalogie, équipe d'ambulatoire et une équipe polyvalente.

Actuellement, le service prend en charge les enfants de 0 à 16 ans. L'équipe est composée d'environ 70 infirmières de 25 à 60 ans. Quelques infirmières ont l'âge de fonder une famille. Il est évident que certaines d'entre elles n'éprouvent pas cette envie. Malgré cela, notre thématique va rester centrée sur la conciliation entre parentalité et travail.

La plupart des infirmières se trouvent donc dans le septième stade de la théorie d'Erikson : le stade de la générativité par opposition à la stagnation. C'est à cette période que certaines personnes ressentent l'envie de fonder une famille. Cela s'explique par le besoin de transmettre à une génération future ses valeurs, ses connaissances et son expérience. Pour la résolution de ce stade, il est important de s'ouvrir aux autres et de ne plus seulement se préoccuper de soi (Bee & Boyd, 2011, pp. 365-366)

Une grossesse modifie l'image corporelle, exige une réorganisation des relations sociales et modifie les rôles de chacun des membres de la famille. Plusieurs facteurs influencent la façon dont la femme réagit à ce stress : son profil émotionnel, son bagage socioculturel et, bien sûr, l'acceptation ou non de son nouvel état. (Davidson, London, Wieland Ladewig, 2010, p. 200)

Pratiquement toutes les femmes enceintes ressentent différentes émotions pendant la grossesse : ambivalence, acceptation, introversion, sautes d'humeur, problèmes d'image corporelle, etc. L'ambivalence est souvent plus importante le premier trimestre. Les femmes craignent que la période soit mal choisie, elles ont peur de leur futur nouveau rôle et sont inquiètes que leur état modifie leurs relations personnelles et projets professionnels (Davidson, London, Wieland Ladewig, p. 200)

L'intégration du rôle de mère au concept de soi s'approfondit avec l'expérience, le nombre de grossesses et l'éducation des enfants. Il arrive que la femme rejette le rôle de mère pour endosser plutôt celui de gardienne ou de grande sœur. (Davidson, London, Wieland Ladewig, 2010, p. 204)

Après l'accouchement toute la famille doit s'adapter à ce changement, surtout la mère.

Elle passe par des émotions très différentes : elle est heureuse de la nouvelle arrivée de son enfant, mais en même temps, elle doit supporter les malaises physiques du post-partum et sa nouvelle image corporelle.

Le rôle maternel s'apprend en intégrant des comportements de maternage et en s'adaptant à cette nouvelle situation. La mère doit à chaque accouchement, acquérir une nouvelle identité qui se consolidera petit à petit. Cet apprentissage comporte quatre étapes : l'étape de l'anticipation, des apparences, des liens et des choix personnels (Davidson, London, Wieland Ladewig, 2010, pp. 904-905)

Dans la plupart des cas, l'apprentissage du rôle maternel se fait au cours des 3 à 10 mois qui suivent l'accouchement. Le réseau de soutien dont dispose la mère, son âge et ses traits de personnalité, le tempérament du nourrisson et la situation socioéconomique de la famille, tous ces facteurs influent sur la capacité de la femme à assumer avec aisance son rôle de mère (Porter et Hsu, 2003) (Davidson, London, Wieland Ladewig, 2010, pp. 904-905)

Dans le domaine de la santé en Suisse, la majorité des soignants sont des femmes, surtout dans les hôpitaux où 120'00 emplois sont occupés par des femmes pour 40'000 par des hommes.

(<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.html?publicationID=2978>)

Une caractéristique du travail de celles-ci est qu'elles travaillent à temps partiel, ce qui leur permet d'avoir du temps pour leurs enfants, pour les tâches domestiques, ainsi que pour leur développement personnel.

(<http://www.bfs.admin.ch/content/bfs/portal/fr/index/themen/20/05/blank/key/erwerbstaetigkeit/teilzeitarbeit.html>)

La conciliation des vies professionnelle et familiale est actuellement un problème pour de nombreux parents : les horaires scolaires non harmonisés, le manque de places en crèches ou structures d'accueil, ainsi que le coût de ces places, constituent un véritable obstacle à une conciliation harmonieuse.

(<http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=20300&Language=fr>)

2.2. Questions de recherche

La recherche s'effectuera dans un contexte de pédiatrie, plus précisément dans un secteur de néonatalogie et d'hospitalisation². Deux questions de recherche se dégagent de la problématique :

Quelles sont les émotions principales identifiées par les infirmières devenues mamans dans la prise en charge d'un enfant et de son entourage ?

Quelles sont les attitudes et les ressources privilégiées par les infirmières mamans pour concilier leur rôle professionnel et maternel ?

2.3. Objectifs de recherche

Les objectifs de recherche découlent des différentes réflexions et interrogations exposées précédemment :

- Analyser les différentes émotions des infirmières mamans travaillant dans un service de pédiatrie.
- Identifier les changements éventuels : durant la grossesse et/ou lors du retour de congé maternité.
- Analyser les principales attitudes et ressources privilégiées par les infirmières mamans pour avoir une posture professionnelle adéquate.

2.4. Limites de recherche

En lien avec la question de départ et les questions de recherche, nous nous sommes rendues compte que plusieurs sujets gravitent autour de notre thématique. L'objet d'étude abordera les changements éventuels observés lors de la grossesse et lors du retour de congé maternité, les émotions ressenties, ainsi que les ressources mises en place par les infirmières mamans pour concilier ces deux rôles.

² Durant l'analyse, le terme « pédiatrie » définira le service d'hospitalisation de ce secteur qui sera comparé au secteur de néonatalogie.

Il faut savoir que cette problématique serait aussi intéressante à traiter chez les hommes afin de connaître leurs émotions et leurs ressources, mais comme la majorité des infirmières en pédiatrie est féminine nous allons baser notre recherche sur les femmes.

Nous sommes également conscientes que certaines infirmières décident de travailler à temps partiel pour d'autres raisons que la parentalité, mais nous avons décidé de cibler notre recherche sur celles qui sont mamans.

3. Cadre conceptuel

Afin de mener à bien cette recherche, cinq concepts clés sont développés ci-dessous : concept de soi, émotions, parentalité, soins infirmiers et éthique. Nous allons également les inclure dans la grille d'entretien.

3.1. Concept de soi

Le concept de soi, selon Patricia Potter, est décrit comme étant la relation qu'entretient une personne avec elle-même. Il regroupe les attitudes, les perceptions et les sentiments que l'on a à l'égard de soi. Cela influe donc sur la façon dont l'individu va prendre soin de lui et sur la manière dont il va s'occuper des autres. (Patricia A. Potter / Anne Griffin Perry, 2010, pp.363 et 364)

Ce concept commence à se développer durant l'enfance et l'adolescence puis il continue à évoluer à l'âge adulte. (Patricia A. Potter / Anne Griffin Perry, 2010, p. 364)

Le concept de soi est influencé par la santé, les rôles sociaux, le vécu familial, les rôles professionnels, les activités intellectuelles, ainsi que par les loisirs. L'identité et l'estime de soi dépendent de la différence qu'on fait du moi réel avec le moi idéal. Ces deux éléments sont éprouvés au moment de l'adolescence, de la retraite et lors du décès d'un proche. L'exercice du rôle est acquis par la famille, la socialisation et la culture. L'image corporelle est l'image mentale que se fait l'individu de son propre corps ; elle est modifiée au moment de la croissance. (Patricia A. Potter / Anne Griffin Perry, 2010, p.363)

Les quatre éléments qui composent le concept de l'estime de soi sont développés ci-dessous :

- **L'identité :**

Elle fait intervenir le sens de l'individualité, de l'intégrité et de la cohérence d'une personne dans diverses circonstances. L'identité fait que chacun est unique et différent. Être soi-même représente l'élément crucial de l'identité ; celle-ci s'acquiert souvent grâce à l'introspection et aux observations que révèlent les autres sur soi-même. (Patrica A.Potter / Anne Griffin Perry, 2010, p. 365)

- **L'image corporelle :**

Elle désigne les perceptions qu'a la personne de son corps, sur les plans interne (changements physiologiques, influences hormonales) et externe (apparence physique). Elle comprend les sentiments, les attitudes physiques et les perceptions quant aux opinions des autres envers son propre corps. Elle est également influencée par le développement cognitif et physique. (Patrica A.Potter / Anne Griffin Perry, 2010, p. 366)

- **L'estime de soi :**

Sentiment qu'a une personne de sa propre valeur. Elle s'appuie sur des facteurs internes et externes. L'estime de soi d'un enfant ou d'un adulte est liée à l'évaluation qu'il fait de son propre rendement à l'école ou au travail, dans la famille et en société. Il est probable que l'évaluation des autres ait aussi une profonde influence sur l'estime de soi. (Patrica A.Potter / Anne Griffin Perry, 2010, p. 366)

- **L'exercice du rôle :**

Correspond à la manière dont la personne perçoit sa capacité d'exercer des rôles importants. Les rôles qu'elle exerce dans des situations données font intervenir des attentes de comportement issues de la société ou de la culture à laquelle elle appartient. Le comportement qu'elle acquiert dans l'exercice de ces rôles découle des modèles établis par la socialisation. Ces modèles sont stables et changent très peu à l'âge adulte. (Patrica A.Potter / Anne Griffin Perry, 2010, p. 367)

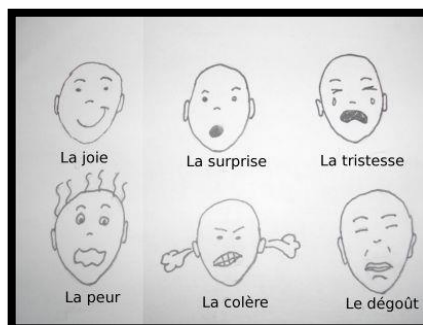
Le concept de soi est donc lié à notre sujet car il touche les rôles professionnels et personnels d'une personne, ainsi que les éléments reliés à sa propre personne tels que son identité, son image corporelle et son estime de soi. Une infirmière maman devra jongler entre ces deux statuts ce qui peut s'avérer parfois difficile pour elle. Une des principales questions que nous nous posions avant de commencer ce travail était de savoir s'il y avait un changement ressenti par les infirmières durant leur grossesse et lors de leur retour de congé maternité par rapport à leur identité professionnelle : un objectif de recherche sera formulé afin de pouvoir l'évaluer lors des entretiens.

3.2. Emotions

Le concept des émotions est le plus important de cette étude. C'est autour de ce concept que les questions de recherche se sont construites. Il est donc essentiel de l'approfondir et de l'adapter au sujet.

Formarier & Jovic décrivent les émotions comme des réactions affectives brusques et momentanées, qui peuvent être agréables ou pénibles et qui sont souvent accompagnées de signes physiques ou physiologiques (pâleur, rougir...). Pour ces mêmes auteurs, il existe six émotions de base soit : la joie, la tristesse, la surprise, la colère, la peur et le dégoût. Ces émotions sont personnelles et donc, par conséquent, non partageables. Elles se classent dans les émotions dites « primaires », c'est-à-dire ressenties par chaque être humain quel que soit son environnement, ses croyances, sa culture, etc.

(Formarier & Jovic, 2012, p. 164)



<http://www.mertz-psychologue-caen.fr/emotion.html>

Des entretiens réalisés par des chercheurs, auprès d'infirmières, ont pu mettre en évidence trois positionnements concernant la place des émotions dans la pratique professionnelle :

- Les émotions sont considérées comme nécessaires : on ne peut pas travailler sans émotions, elles sont le moteur de la profession.
- Les émotions sont reconnues et régulées : ressentir des émotions est considéré comme normal car c'est un métier dans lequel les soignants sont au contact direct avec la souffrance des gens. Par contre, il est important de les partager et de les discuter avec ses collègues dans le but de ne pas se laisser envahir.
- Les émotions sont réprimandées : pour rester professionnel, il faut se tenir en dehors de ses émotions et lutter contre elles afin de pouvoir être à l'écoute de l'autre. (Fernandez, 2010, p. 167)

Le dictionnaire de psychologie définit l'émotion comme étant une : « réaction globale, intense et brève, de l'organisme à une situation inattendue, accompagnée d'un état affectif de tonalité pénible ou agréable ». (Sillamy, 2003, p.17)

Travailler en pédiatrie nécessite une connaissance et une gestion de ses propres émotions. Les émotions des parents doivent être aussi constamment prises en considération par toute l'équipe soignante. Lorsque l'infirmière devient maman, elle sera peut-être plus apte à comprendre et anticiper l'anxiété, l'angoisses et les questions des parents.

3.3. Parentalité

Le terme parentalité a été inventé par Benedek³ dans les années 1960 pour désigner le développement psychoaffectif commun aux deux parents lors de la conception d'un enfant. Ce concept deviendra connu dans les années 1980, grâce aux sociologues et psychologues soucieux de l'augmentation des nouvelles configurations familiales.

³ Psychanalyste américain

Aujourd'hui la parentalité désigne, selon Catherine Sellenet ⁴ : « Un ensemble des droits et des devoirs, des réaménagements psychiques et des affects, des pratiques de soins et d'éducation, mis en œuvre pour un enfant par un parent (de droit ou électif), indifféremment de la configuration familiale choisie. » (Sellenet, 2010, p. 231)

En 1999, des chercheurs et des praticiens de plusieurs disciplines dirigés par le professeur Didier Houzel (pédopsychiatre) ont analysé des situations cliniques et sont arrivés à démontrer que la parentalité recouvrait trois axes, liés les uns aux autres. Les parents peuvent se positionner en fonction de ces trois axes selon leurs possibilités et leurs désirs. De plus, « pour chacun de ces axes, tout intervenant doit repérer les points forts et les points faibles de chaque parent avant d'entamer toute intervention ». (Sellenet, 2010, p. 232)

- L'axe de l'exercice de la parentalité correspond à l'ensemble des droits et des devoirs dont hérite tout parent à la naissance d'un enfant. Cet axe interroge la question de la responsabilité parentale et l'usage qui est fait par le parent de ses droits et devoirs. (Sellenet, 2010, p.232)
- L'axe de l'expérience subjective de la parentalité est l'axe du ressenti. Le fait de se sentir ou non parent de cet enfant-là. Cet axe implique l'affectif et l'imaginaire, il rend compte des décalages qui peuvent exister entre le bébé imaginaire et le bébé réel. (Sellenet, 2010, p. 232)
- L'axe de la pratique de la parentalité comprend les actes concrets de la vie quotidienne, ces actes pouvant être délégués à d'autres personnes considérées non comme des substituts parentaux mais comme des personnes exerçant des fonctions de « suppléance ». (Sellenet, 2010, p. 232)

⁴ Professeure d'université en sciences de l'éducation, Chercheure au CREN, Université de Nantes.

3.3.1. La famille :

Nous pensons important d'inclure la famille dans cette étude. En effet, c'est un système : lors d'un problème de santé d'une partie il y aura du stress et des émotions de tous les autres membres de celle-ci. Cela implique donc une relation de confiance entre l'infirmière et la famille. (Patricia A.Potter / Anne Griffin Perry, 2010, p.311)

Le modèle d'analyse et d'intervention familial de Calgary permet à l'infirmière d'analyser trois dimensions de la systémique familiale : sa structure, son fonctionnement et ses étapes du cycle de la vie. Il est nécessaire de prendre en compte ces trois éléments car un problème de santé influera sur ceux-ci et vice versa. (Patricia A. Potter / Anne Griffin Perry, 2010, p.315)

La parentalité et la famille sont au centre de notre recherche. En effet, les infirmières qui seront interviewées devront toutes être mamans. Elles assumeront donc un rôle de parent au sein de leur famille.

3.4. Soins infirmiers

3.4.1. Définition de l'ASI⁵

On entend par « soins infirmiers » les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés – malades ou bien-portants – quel que soit le cadre. Les soins infirmiers englobent la promotion de la santé, la prévention de la maladie ainsi que les soins dispensés aux personnes malades, handicapées et mourantes. Parmi les rôles essentiels relevant du personnel infirmier, citons encore la défense, la promotion d'un environnement sain, la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que l'éducation.

(<http://www.sbk.ch/fr/sujets-infirmiers.html>)

⁵ Association Suisse des infirmières

3.4.2. Théorie de Patricia Benner : de novice à expert

La théorie de soins infirmiers choisie pour cette recherche est celle de Patricia Benner. Elle décrit cinq étapes conduisant l'infirmière à l'expertise : novice, débutante, compétente, performante et enfin experte. Chaque infirmière suit ce parcours de manière individuelle, selon le talent naturel, le niveau de formation, les expériences vécues et les milieux dans lesquels elle a évolué.

Une grande partie des infirmières interrogées seront au stade de l'expertise car elles ont au minimum dix ans d'expérience.

3.4.3. Soins infirmiers en pédiatrie

Le suivi des enfants hospitalisés en pédiatrie demande aux infirmières de trouver des actions adaptées à l'âge du patient, tout en faisant participer les parents aux soins. Cette tâche se révèle peut-être plus facile quand l'infirmière est maman, car elle pourra anticiper les demandes des parents.

« Les principaux objectifs des soins infirmiers en pédiatrie sont les suivants : protéger les enfants contre les maladies et les blessures, les aider à conserver la meilleure santé possible, quel que soit leur état, et faciliter leur réadaptation » (Ball & Bindler, 2010, p.5)

Les infirmières spécialisées en pédiatrie appliquent les connaissances fondamentales qu'elles ont acquises au cours de leur formation et qui ont trait à la démarche de soins infirmiers, à l'anatomie et à la physiologie, à l'examen physique, à la reconnaissance et à la gestion des problèmes de santé, ainsi qu'à l'ensemble des compétences techniques en soins infirmiers. Les infirmières en pédiatrie possèdent également les compétences nécessaires aux soins de l'enfant et des familles ». (Ball & Bindler, 2010, p.5)

3.5. Ethique en soins infirmiers

Les principes éthiques permettent à l'infirmière de distinguer le bien du mal selon des principes moraux (autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice) et selon ses valeurs personnelles, culturelles ainsi que professionnelles. (Patricia A. Potter / Anne Griffin Perry, 2010, p.117)

« La compréhension de ces termes et de leur signification particulière permettra à l'infirmière de participer pleinement aux discussions d'ordre éthique et de parfaire son raisonnement moral » (Patricia A. Potter / Anne Griffin Perry, 2010, P.118)

- **L'autonomie** : « Faculté d'agir par soi-même en se donnant ses propres valeurs et croyances. Le respect du principe d'autonomie exige que l'infirmière fasse participer le client à toutes les décisions le concernant. » (Patricia A. Potter / Anne Griffin Perry, 2010, p.118)
- **La bienfaisance** : « Obligation morale d'aider les autres et de faire le bien. Le principe de bienfaisance commande que l'infirmière fasse passer les intérêts du client avec les siens. » (Patricia A. Potter / Anne Griffin Perry, 2010, p.118)
- **La non-malfaisance** :
La malfaisance désigne l'intention de nuire ou de blesser quelqu'un. La non-malfaisance signifie donc le devoir moral de ne pas nuire. En soins de santé, l'éthique exige non seulement de faire le bien, mais aussi de ne pas entreprendre de soins ou de traitements risquant de causer du tort au client. » (Patricia A. Potter / Anne Griffin Perry, 2010, p.118)
- **La justice** : « Dans le domaine des soins infirmiers, la justice désigne l'équité dont doit faire preuve le personnel soignant. » (Patricia A. Potter / Anne Griffin Perry, 2010, p.118)

La bienfaisance prend sens dans notre recherche car il est fondamental que l'infirmière crée une alliance thérapeutique et de confiance avec l'enfant et ses parents. Pour cela elle devra connaître les principes éthiques et être au clair avec ses propres valeurs et croyances.

4. Méthode

4.1. Type de recherche

C'est une recherche de type qualitative qui s'inscrit dans le paradigme naturaliste. (Beck & Profetto McGrath & Polit, 2007, p.17) En effet, la recherche qualitative nous permet d'analyser un phénomène de façon complète et approfondie.

4.2. Echantillonnage

L'échantillonnage s'est fait par choix raisonné : c'est une « méthode d'échantillonnage non probabiliste dans laquelle le chercheur sélectionne les participants d'après le jugement qu'il se fait des personnes les plus représentatives ou les plus en mesure de livrer une grande quantité d'information » (Polit et Beck, 2007 p. 269). Le choix de l'échantillonnage a été fait par la responsable de formation de l'unité de pédiatrie : c'est elle qui a sélectionné les infirmières susceptibles de répondre au mieux à nos questions. Le fait que la sélection a été faite par une tierce personne peut évidemment créer des biais. Les critères d'inclusion lui avaient été fournis avant : femme, ayant une formation d'infirmière travaillant en pédiatrie ou en néonatalogie, étant maman d'un ou de plusieurs enfants et comprenant / parlant le français. Seize infirmières qui entraient dans ces conditions ont été choisies : huit pour la pédiatrie et huit pour la néonatalogie. Après avoir accepté de participer à cette étude, une lettre d'information aux participants (annexe n°3) leur a été distribuée ainsi qu'un formulaire de consentement éclairé (annexe n°4) qui devait être signé et rendu lors de l'entretien. Une grille récapitulative des seize infirmières interrogées est présente au début de l'analyse.

Les hommes auraient pu entrer dans cette étude mais il n'y a actuellement qu'un seul homme travaillant dans le service de pédiatrie choisi pour la recherche.

4.3. Construction de l'outil

Le choix s'est porté sur un questionnaire semi-directif. L'élaboration du questionnaire s'est fait en regard de nos deux questions de recherche et de nos objectifs de recherche. Dix questions ouvertes ont été créées et pour chacune d'elles une question de relance était proposée.

Tout le questionnaire a aussi été directement mis en lien avec les concepts choisis au préalable (annexe n°2). Le questionnaire est identique pour ma collègue et moi-même car il paraissait plus intéressant d'avoir une base commune pour ensuite analyser et comparer ces deux milieux.

La grille a été testée par la responsable de formation et, après quelques réajustements, la version finale a été validée.

Un tableau qui regroupe des informations générales a aussi été préparé. Il contient l'âge des participantes, leur année d'expérience, leur pourcentage de travail, le nombre d'enfants et l'âge de leurs enfants (annexe n°1).

4.4. Déroulement des entretiens

Huit entretiens ont été organisés avec des infirmières de pédiatrie et huit entretiens avec des infirmières de néonatalogie. Le temps prévu est d'environ 30 minutes par personne. Ils se déroulent tous de manière individuelle, sur leur lieu de travail et dans une pièce calme. L'enregistrement se fera grâce à un dictaphone. Les entretiens ont été programmés dans un délai de deux semaines, pour garantir une meilleure fiabilité.

4.5. Principe éthique

Le travail respectera les principes éthiques élaborés par l'Association Suisse des Infirmières.

- **Autonomie** : La participation à une recherche est volontaire. C'est pour cela qu'une lettre d'information⁶ a été transmise aux participantes et qu'elles devaient nous retourner un formulaire de consentement signé ⁷.
- **Confidentialité** : Les enregistrements des entretiens seront détruits à la fin de ce travail. Les noms des participantes ne seront pas dévoilés. De plus, le service dans lequel nous avons réalisé notre étude ne sera pas explicitement cité.
- **Justice** : Les conditions des entretiens seront les mêmes pour toutes les infirmières participant à cette étude.
- **Fidélité** : Les entretiens se feront dans l'anonymat et manière respectueuse. Les dires des infirmières seront retranscrits mot à mot afin de ne pas biaiser les résultats.

5. Analyse

Ce chapitre est consacré à l'analyse des données recueillies durant les huit entretiens semi-directifs. Après la retranscription complète des rencontres, nous avons commencé par une analyse descriptive, en étudiant question par question, puis nous avons décidé d'y inclure les liens avec les concepts.

Ensuite, nous avons procédé à une synthèse comparative sous forme de tableaux facilitant la lecture en ressortant les similitudes et les différences des deux secteurs (pédiatrie et néonatalogie).

⁶ Annexe numéro 3

⁷ Annexe numéro 4

5.1. Analyse secteur néonatalogie par Marie

5.1.1. Présentation de l'échantillon

Entretien	1	2	3	4	5	6	7	8
Âge	40	32	43	51	44	45	51	39
Années d'expérience	17	10	20	25	20	23	28	15
Pourcentage de travail	50%	50%	50%	50%	60%	50%	50%	50%
Nombre d'enfants	3	1	2	3	2	3	3	4
Âge des enfants	12-10-5 ans	17 mois	10-8 ans	20-19-16 ans	15-17 ans	21-20-18 ans	23-21-18 ans	20 mois-3-5-7 ans

5.1.2. Question de recherche 1 : Quelles sont les émotions principales identifiées par les infirmières devenues mamans dans la prise en charge d'un enfant et de son entourage ?

Objectif de recherche 1 : « Analyser les différentes émotions des infirmières mamans travaillant en pédiatrie. »

- **Question 1** : Pouvez-vous nous décrire en quelques mots ce que représente pour vous une émotion ?

Cette question permet de vérifier comment les infirmières définissent le mot émotion. Elle a suscité beaucoup de réflexion chez les soignantes interviewées. La relance, qui était la définition de ce thème selon le dictionnaire de psychologie : « Réaction globale, intense et brève, de l'organisme à une situation inattendue, accompagnée d'un état affectif de tonalité pénible ou agréable »⁸, a dû être utilisée pour la plupart d'entre elles car elles ont eu de la difficulté à y répondre.

⁸ Dictionnaire de psychologie, Norbert Sillamy, IN EXTENSO, Larousse.

Les principales réponses ont été qu'une émotion était un ressenti ou un sentiment incontrôlé qui vient lors d'une situation, d'un geste ou d'une parole et qui peut susciter du bonheur ou au contraire de la tristesse. Une infirmière relève que c'est une sensation très personnelle et intérieure qu'on ne peut pas modifier mais contrôler. Ces propos expliquent peut-être pourquoi il leur a été difficile de nous donner une définition de ce mot car en effet, c'est un sentiment très personnel que chaque individu sait reconnaître et analyser mais qui demande une réflexion pour le définir concrètement.

- **Question 2** : Nommez les principales émotions ressenties lors de situations professionnelles.

Les infirmières mamans en néonatalogie relèvent que dans une journée elles vont passer par toutes sortes d'émotions. La joie, la tristesse, la colère et la peur sont celles qui ressortent dans tous les entretiens. Ce sont des émotions dites primaires, elles sont ressenties par chaque être humain quel que soit son environnement, ses croyances et sa culture.

Quelques-unes d'entre elles nomment également le stress, qui ne figure pas dans les émotions de base, mais elles le définissent comme étant un ensemble d'émotions.

- **Question 3** : Pouvez-vous illustrer une situation dans laquelle ces émotions ont été présentes ?

Les situations illustrées qui ont suscité de la joie chez les soignantes interrogées sont : l'accouchement et la réussite de l'allaitement, qui apportent beaucoup de bonheur et de fierté chez les mamans, et la sortie du service de néonatalogie quand les bébés vont bien et que les parents sont satisfaits.

Les infirmières disent ressentir de la tristesse lorsque les mères sont séparées de leur bébé au moment de la naissance. « *C'est un moment horrible qui me touche énormément* »⁹.

⁹ Verbatims : à partir de cet endroit toutes les parties de textes en italique sont des verbatims.

Une infirmière explique qu'elle éprouve parfois de la colère par rapport à certaines prises en charge médicales difficilement compréhensibles ou lorsqu'elle et ses collègues se retrouvent en sous-effectif.

La peur est présente lors de situations où elles doivent agir rapidement, par exemple lors d'une naissance quand la santé du bébé se péjore.

- **Question 4** : Est-ce que vos émotions sont augmentées lors de la prise en charge avec un collègue ? Par exemple dans une situation de prise en charge de la douleur ?

Cette question a partagé les avis des infirmières. Certaines d'entre elles disent que les émotions sont augmentées lors d'une collaboration car les situations qui demandent d'être à plusieurs sont plus complexes et elles vont susciter plus d'émotions. Les autres pensent qu'elles sont diminuées car lorsqu'elles sont à deux elles peuvent partager leurs émotions avec le ou la collègue qui aura vécu la même situation au même moment, ce qui va aider à les atténuer.

Elles relèvent également que cela dépend des relations qu'elles ont avec la personne avec qui elles doivent collaborer : si elles ont une relation de confiance avec celle-ci, elles oseront plus exprimer leurs émotions et si, au contraire, elles ne la connaissent pas ou peu elles vont plus les garder pour elles.

L'expérience professionnelle a également été mise en lien avec cette question : selon les participantes, il est plus facile de prendre en charge une situation à plusieurs soignants et de pouvoir gérer ses propres émotions. C'est ce que confirme la théorie de Patricia Benner pour les infirmières ayant atteint le stade d'expertes.

Objectif de recherche 2 : « Identifier les changements éventuels : durant la grossesse et/ou lors du retour de congé maternité. »

- **Question 1** : Pouvez-vous expliquer les principaux changements identifiés durant votre grossesse ou à votre retour de congé maternité ?

En ce qui concerne les changements observés durant la grossesse, très peu d'infirmières ont relevé des éléments sur ce sujet. La plupart d'entre elles ont expliqué que leur grossesse s'était passée il y a plusieurs années, donc peu de souvenirs étaient encore présents. De plus, elles n'avaient pas remarqués de changements particuliers. Une soignante dit qu'elle n'a pas observé de modifications dans sa prise en charge des bébés hospitalisés mais que les parents se disaient mieux compris par les infirmières enceintes ou qui étaient mamans et qu'ils allaient donc plus se confier à elles. Une infirmière a partagé la peur qu'elle avait ressentie tout au long de sa grossesse par rapport au déroulement de celle-ci et d'avoir accouché prématurément.

Pour ce qui est du retour de congé maternité, la majorité des infirmières ayant participé aux entretiens ont exprimé une augmentation de leur sensibilité lors des traitements douloureux, lors des émotions des parents et aussi lors des pleurs des enfants qui étaient décrits comme presque insupportables par l'une d'entre elles.

Le principal changement observé par la plupart des participantes est leur compréhension vis-à-vis des réactions et des émotions des parents, avec une empathie qui était moins présente avant de devenir maman.

La famille étant un système, il est donc important pour l'infirmière de créer une relation de confiance avec celle-ci car lors d'un problème de santé d'une des parties tous les autres membres seront touchés. En effet, dans le service de néonatalogie, les parents viennent de vivre l'accouchement qui devait être un des plus beaux moments de leur vie mais tout ne se déroule pas comme prévu et devient par conséquent un grand moment de stress pour eux.

Quelques soignantes relèvent également une diminution du jugement de valeur envers les parents. Ces dires peuvent être mis en lien avec le concept de l'éthique en soins infirmiers, car selon les témoignages des infirmières, une fois devenues mamans, le principe de la bienfaisance est mieux pris en compte.

Les participantes expliquent qu'avant d'avoir eu des enfants elles pouvaient imaginer certaines difficultés rencontrées comme le respect des horaires des biberons, l'éducation mais qu'elles allaient tout de même émettre des jugements de valeur car elles ne pouvaient pas comprendre ce que cela implique réellement.

La dernière modification relevée par la majorité des infirmières est l'expérience de la maternité : celle-ci a beaucoup influencé leur prise en charge. Une soignante dit qu'elle arrive mieux à décrypter le langage des bébés, une autre affirme qu'une fois devenue maman elle est plus souple au niveau des horaires car elle s'est rendue compte que chaque enfant est différent et qu'il est impossible de fixer des règles rigides.

- **Question 2 :** Pouvez-vous établir des liens entre les changements observés (cf.question 1) et vos émotions ?

Cette deuxième question permet de faire le lien entre les changements observés durant leur grossesse et lors de leur retour du congé maternité avec leurs émotions, qui est le principal thème de notre travail.

La tournure de cette question a nécessité l'utilisation de la relance à plusieurs reprises car sa compréhension était difficile, selon la plupart des infirmières ayant participé aux entretiens.

L'exacerbation de leur sensibilité est très souvent ressortie dans les réponses des soignantes. « *Avant je pouvais imaginer ce que ça représentait d'être parent mais maintenant je peux le comprendre* ». Une d'entre elles explique que ses émotions sont amplifiées car elle a plus d'empathie et de compréhension vis-à-vis des parents et que certaines réactions de ceux-ci qui pouvaient lui paraître excessives ou inappropriées avant, ont pris tout un autre sens d'une fois qu'elle est devenue maman. Quelques participantes mettent en évidence l'identification qu'elles ont eue face aux parents car elles peuvent s'identifier à certaines situations.

Ces témoignages illustrent très bien le concept de parentalité et l'influence qu'il a sur chaque individu. Il touche autant les droits et les devoirs des parents que l'implication affective que suscite ce nouveau rôle.

- **Question 3** : Ces modifications ont-elles influencé votre compréhension par rapport aux attitudes des parents ? Si oui, quelles en sont les conséquences éventuelles ?

Cette question a été bien comprise lors des entretiens ; beaucoup d'exemples personnels sont ressortis dans les réponses.

Une fois devenues mamans les soignantes ont observé une augmentation de leur compréhension envers les comportements des parents. Une d'entre elles dit que ces modifications n'ont pas influencé sa vision vis-à-vis de ceux-ci car elle dit être une maman dans l'âme et qu'elle les comprenait déjà avant d'avoir eu des enfants.

Le non-jugement est ressorti dans la plupart des réponses. En effet, les infirmières se disent plus empathiques, plus tolérantes et beaucoup moins jugeantes d'une fois qu'elles sont devenues mamans : « *Je suis plus souple, je vais donner moins de directives car depuis que j'ai eu des enfants je me suis rendue compte qu'on ne pouvait pas faire comme on veut mais comme on peut et qu'il faut s'adapter à chaque enfant.* »

Une soignante dit offrir un meilleur accompagnement à l'enfant, ainsi qu'à ses parents, car il y a du vécu et une certaine expérience, ce qui lui donne une plus grande ouverture d'esprit avec plus de tolérance : « *J'étais déjà très à l'écoute avant d'être maman au confort de l'enfant et aux demandes des parents, mais il y a quelques choses qui change après avoir eu un enfant, c'est difficile à expliquer* ».

5.1.3. Question de recherche 2 : Quelles sont les attitudes et les ressources privilégiées par les infirmières mamans pour concilier leur rôle professionnel et maternel ?

Objectif de recherche : « Analyser les principales attitudes et ressources privilégiées par les infirmières mamans pour avoir une posture professionnelle adéquate »

- **Question 1** : Quelles sont les attitudes que vous avez mises en place lors de différentes prises en charge, pour avoir une posture professionnelle ?

En ce qui concerne la posture professionnelle, toutes les infirmières ont expliqué qu'elle ne changeait pas lors du retour de congé maternité. Pour la conserver, elles ne vont pas dire d'emblée aux mamans qu'elles ont elles-mêmes des enfants et parler de leur vie privée.

Il est primordial pour la majorité d'entre elles de garder un certain professionnalisme dans leur travail afin de pouvoir gérer leurs propres émotions durant les prises en charge. A la fin du soin ou de la journée, il est important d'aller partager les émotions difficiles vécues avec les collègues. Nous pouvons faire le lien avec le concept de soin selon Patricia Benner car elle inclut l'exercice du rôle. En effet, une fois l'infirmière devenue maman, elle devra assumer un nouveau rôle en plus de celui d'infirmière et cela lui demandera un temps d'apprentissage avant de trouver un équilibre.

La principale attitude relevée est qu'il faut prendre du recul face à certaines situations et éviter de se mettre à la place des parents. Pour certaines soignantes, cela est plus facile que pour d'autres.

Une d'entre elle dit qu'il faut garder une distance affective au travail : « *Quand je me mets en blouse blanche, je suis infirmière avant d'être maman* ». Dans les paroles de cette infirmière, nous pouvons mettre en évidence l'exercice du rôle : selon elle, il est important de bien les différencier pour éviter ces projections et être adéquate dans toutes les situations.

Le partage des expériences difficiles avec les collègues a été cité dans de nombreux entretiens : cela leur permet d'atténuer les réactions des parents et de mieux les vivre.

Un lien peut être effectué avec le concept des émotions. En effet, chaque individu ressent les six émotions de base ou primaires qui sont : la joie, la tristesse, la surprise, la colère, la peur et le dégoût. L'infirmière en néonatalogie sera parfois exposée à toutes ces émotions durant une journée, il sera donc important pour elle de savoir les gérer et de pouvoir avertir ses collègues si certaines deviennent difficiles à supporter, afin d'assurer une prise en charge adéquate des bébés hospitalisés et de leurs parents.

- **Question 2** : Est-ce que ces situations font écho sur votre vie familiale ?

La plupart des infirmières affirment ne pas faire d'identification avec leurs propres enfants car lorsqu'elles reviennent de congé maternité, leurs bébés sont déjà plus grands que les enfants prématurés qu'elles rencontrent en néonatalogie. Une participante explique que son bébé a été hospitalisé dans ce service et qu'à chaque fois qu'elle fait une entrée dans l'isolette où il était installé, cela lui rappelle beaucoup de souvenirs : elle a donc répondu « *oui* » à la question ci-dessus.

Pour une soignante, certaines situations font écho à sa vie familiale, surtout par rapport à des peurs qu'elle éprouve vis-à-vis de ses enfants, peurs liées à ses connaissances médicales.

Les infirmières interrogées ont répondu qu'il n'y avait pas d'influence sur leur vie de famille car elles arrivaient à faire la part des choses et à poser leurs émotions vécues au travail avant de rentrer chez elles.

- **Question 3** : Quelles sont les ressources personnelles ou proposées par le service mobilisé pour concilier ces deux rôles ?

En ce qui concerne les ressources personnelles, la plupart des soignantes ont affirmé que le partage avec les collègues était très important pour concilier le rôle de maman et d'infirmière en pédiatrie car cela permettait de pouvoir extérioriser les situations difficiles vécues pendant la journée afin de ne pas les amener chez elles.

D'autres ressources ont été citées comme l'exercice d'une spiritualité, la marche, la musique, les promenades, etc.

Au sujet des ressources proposées par le service, certaines infirmières ont expliqué qu'elles pouvaient effectuer des demandes si elles préféraient travailler plutôt en fin de semaine ou faire plus de soirs que de matins, et qu'en général ces demandes étaient bien prises en compte.

Une infirmière dit qu'autrefois il y avait des aménagements possibles au niveau des pourcentages mais qu'actuellement cela n'est plus réalisable.

Elles ajoutent que des débriefings sont proposés lors de situations difficiles et en cas de demandes des infirmières, mais que cela se fait rarement.

Beaucoup d'entre elles ont affirmé qu'il serait plus simple de concilier ces deux rôles si l'hôpital ouvrait une crèche car il est vrai que, durant les vacances et les jours fériés, il est de plus en plus difficile de trouver des moyens de garde pour leurs enfants, à moins d'avoir des grands-parents présents et disponibles.

5.2. Analyse secteur pédiatrie par Sidonie

5.2.1. Présentation de l'échantillon

Entretien	1	2	3	4	5	6	7	8
Âge	42	58	42	40	36	43	43	50
Années d'expérience	20	37	19	17	15	20	20	20
Pourcentage de travail	90%	80%	50%	90%	100%	50%	50%	50%
Nombre d'enfants	2	3	2	2	1	2	3	2
Âge des enfants	18-14 ans	30-26-24 ans	11-8 ans	10-8 ans	3 ans	15-11 ans	14-11-9 ans	21-17 ans

5.2.2. Question de recherche 1 : Quelles sont les émotions principales identifiées par les infirmières devenues mamans dans la prise en charge d'un enfant et de son entourage ?

Objectif de recherche 1 : « Analyser les différentes émotions des infirmières mamans travaillant en pédiatrie. »

- **Question 1** : Pouvez-vous nous décrire en quelques mots ce que représente pour vous une émotion ?

La plupart des infirmières ont été surprises et déstabilisées par cette première question.

En effet, cela n'a pas été facile pour elle de définir avec de simples mots une émotion. Pour plusieurs d'entre elles, les émotions sont décrites comme un ressenti personnel qui vient de l'intérieur. Ce ressenti peut émaner de quelque chose qu'elles vivent, qu'elles voient, qu'elles sentent, etc. Une participante exprime que l'on peut apprendre à gérer ses émotions mais qu'on ne peut pas les changer. « *Si on est touché par de la tristesse dans une situation difficile, on doit la reconnaître, parce que si on dit « non je ne suis pas triste », une heure après ça nous rattrape, on doit surtout apprendre à faire avec plutôt que vouloir les camoufler ».*

Reconnaître et maîtriser ses propres émotions est essentiel au maintien d'un équilibre entre vie professionnelle et vie familiale. Effectivement, de nombreuses infirmières ont témoigné que lorsqu'elles ne partageaient pas leurs ressentis, cela pouvait se répercuter sur leur vie privée lorsqu'elles rentraient à la maison.

Une autre partie des infirmières ont plutôt expliqué ce terme comme étant un sentiment important qui peut être positif ou négatif.

Lorsque les soignantes ont terminé de répondre à la question, la définition du dictionnaire de psychologie a été lue et les participantes ont pu exprimer si elles étaient d'accord ou non. Cela a permis de débiter l'entretien avec des bases communes, particulièrement au niveau des émotions, thème principal de cette recherche.

Il est possible de faire quelques liens avec le cadre de référence. Tout d'abord, nous pouvons nous rendre compte qu'il est difficile de définir une émotion. Cela peut venir du fait que les émotions sont vécues de manière individuelle et personnelle, chacun les définit donc à sa manière et en regard de la façon dont il les vit. De plus, la définition peut évoluer et être influencée par les expériences émotionnelles vécues. Finalement, nous pouvons aussi faire un lien avec l'identité, un élément composant le concept de soi, qui dit que chacun est unique et différent.

- **Question 2 :** Nommez les principales émotions ressenties lors de situations professionnelles ?

Dans l'ensemble, cette deuxième question a été bien comprise. A trois reprises, des relances de type exemples ont été utilisées. Beaucoup d'infirmières ont cité des émotions dites secondaires : la compréhension, la satisfaction, la culpabilité sont celles qui ont été exprimées le plus souvent. « *Il y a la satisfaction, je ne sais pas si on peut parler d'une émotion, mais le fait d'être content de ce qui a été fait* ». Les émotions secondaires sont aussi dites « sociales » car l'environnement joue un plus grand rôle dans leur formation que pour les émotions primaires.

Elles peuvent être aussi un mélange de ressentis : par exemple, la culpabilité est parfois le résultat de la peur et de la colère.

Nous pouvons donc observer que les émotions des infirmières sont influencées par leur environnement professionnel et que souvent c'est un mélange d'émotions primaires et de ressentis. `

Beaucoup de participantes n'ont cité que des émotions négatives : tristesse, peur, angoisse etc. Nous pouvons donc nous questionner quant aux raisons de ces réponses. Dans la littérature, il est écrit que les émotions négatives signalent parfois un besoin non comblé. Est-ce que les infirmières ne se sentent pas suffisamment à l'écoute ? Ne sont-elles pas satisfaites de leur prise en charge infirmière ? Il serait intéressant d'approfondir la nature des émotions exprimées.

<http://www.redpsy.com/guide/simple.html>

L'amour et l'amitié pour les enfants et leur entourage a aussi été exprimé par quelques infirmières « *Et puis aussi de l'amour pour l'enfant, ça c'est un sentiment très fort. Si tu travailles en pédiatrie tu dois vraiment aimer l'enfant* ». En effet, travailler en pédiatrie demande des compétences et des connaissances techniques mais aussi et surtout relationnelles dans l'approche des enfants et de leurs parents.

- **Question 3 :** Pouvez-vous illustrer une situation dans laquelle ces émotions ont été présentes ?

Les infirmières ont répondu à cette question de manière plus personnelle. Il est intéressant d'observer qu'elles peuvent être touchées émotionnellement par des situations de soins différentes.

La tristesse est ressentie par plusieurs participantes, lorsqu'un enfant souffre d'une maladie chronique ou alors lorsqu'un enfant décède. Une seule personne a exprimé que les situations qui la touchaient le plus étaient celles des enfants avec des problèmes psychologiques, dans la tristesse et dans la détresse. Elle exprime cela de cette manière : « *Il y a des enfants, tu sens qu'ils ne sont pas entourés. Ça ça me touche beaucoup plus que la maladie. Les enfants malades, ils sont souvent entourés, ils ont de l'amour* ».

Il est intéressant de rebondir sur ce témoignage car nous savons que les services de pédiatrie reçoivent aujourd'hui énormément d'enfants en souffrance psychologique. Les soignants ne sont pas toujours formés à accueillir ce type de patient.

Une certaine satisfaction est ressentie lorsqu'un soin se déroule bien, que l'explication a pu être donnée aux enfants et aux parents, et que toute la famille repart soulagée.

Plusieurs infirmières insistent sur le fait que les années d'expérience leur ont permis de mieux appréhender et de mieux gérer leurs émotions. Nous pouvons développer cette affirmation en nous basant sur la théorie de Patricia Benner. Comme expliqué précédemment dans le cadre conceptuel, l'infirmière traverse cinq étapes la conduisant à l'expertise. Toutes les participantes ont atteint ce dernier niveau et peuvent maintenant prendre du recul par rapport à leurs expériences professionnelles.

- **Question 4 :** Est-ce que vos émotions sont augmentées lors de la prise en charge avec un collègue ? Par exemple dans une situation de prise en charge de la douleur.

Cette quatrième question a nécessité l'utilisation de relance lors de tous les entretiens. Différents points de vue ont émergé de cette question. Tout d'abord, une infirmière témoigne que le fait de ne pas être d'accord avec une collègue sur une prise en charge peut, bien sûr, la toucher émotionnellement. Mais elle ajoute qu'il est par contre important d'apprendre à lâcher prise au niveau émotionnel dans le but de rester professionnel.

« Je peux ne pas être d'accord avec un médecin, émotionnellement ça me fait quelque chose, mais je suis une professionnelle et puis mon rôle c'est de négocier avec le médecin, mais c'est aussi d'accepter que ce soit lui qui ait le choix de l'antalgie ». Ceci peut être mis en lien avec l'exercice du rôle. Plusieurs infirmières perçoivent le rôle professionnel comme étant essentiel à leur pratique. Dans le même ordre d'idée, une autre raconte que si elle est mal comprise, ses émotions sont amplifiées, mais s'il y a une bonne entente et du soutien, les émotions sont plutôt diminuées. Certaines infirmières expriment que les émotions sont vécues personnellement, mais que lorsqu'elles sont partagées avec quelqu'un d'autre, elles deviennent plus faciles à gérer.

Rester professionnelle au lit du patient est une notion importante pour plusieurs infirmières. Les émotions doivent être gérées avant et contenues pendant le soin. *« Parce que quand je vais au lit du patient, je dois être professionnelle, donc si j'ai des émotions à gérer, que ça soit positif, négatif, avec une collègue, un médecin ou autre, ça se gère avant ».* La place des émotions dans la pratique professionnelle est perçue de manière différente chez les soignantes. Certaines ne s'autorisent pas à laisser leurs émotions s'exprimer, d'autres arrivent à les reconnaître et à les réguler à ce moment-là, ou alors certaines les utilisent comme « moteur » pour leur pratique. Chaque individu choisit sa façon d'appréhender ses ressentis, selon ses valeurs, ses expériences personnelles, son vécu familial, etc.

La question englobe aussi le fait de travailler en binôme avec un stagiaire. Le but est de savoir si les émotions sont aussi modifiées. Pour une infirmière, travailler avec un stagiaire lors d'une situation complexe est plutôt vécu comme un stress. Elle explique cela en disant que : *« La jeune étudiante qui est là, a sûrement moins d'expérience que moi. Peut-être que j'aurai du souci pour elle ».* Créer une relation de confiance avec le stagiaire aide aussi les infirmières à être plus « posées » et calmes au niveau émotionnel. Une autre soignante raconte que lorsqu'elle était jeune diplômée, il lui était difficile de gérer ses émotions, celles de la stagiaire ainsi que la situation. Les années d'expérience lui ont permis de réguler un peu plus ses émotions et de prendre du recul afin s'occuper du stagiaire ou du collègue : *« Mais maintenant avec l'expérience, les miennes je les connais, je sais comment je réagis et elles sont plus faciles à canaliser ».*

Disons qu'elles sont moins envahissantes donc je suis plus à l'écoute de quelqu'un d'autre ». Par contre les participantes expliquent que lorsqu'elles sont dans une situation de stress intense, elles ne vont pas pouvoir s'occuper de l'autre. Elles vont observer que quelque chose ne se déroule pas bien pour la stagiaire, mais la priorité, c'est l'enfant. Elles feront donc un débriefing après, dans le calme.

Objectif de recherche 2 : « Identifier les changements éventuels : durant la grossesse et/ou lors du retour de congé maternité. »

- **Question 1 :** Pouvez-vous expliquer les principaux changements identifiés durant votre grossesse ou à votre retour de congé maternité ?

Pendant leur grossesse, certaines infirmières ressentait de la peur, le plus souvent lorsqu'elles travaillaient en néonatalogie. Peur d'avoir un enfant prématuré ou atteint d'une maladie génétique. L'une d'entre elles exprime même avoir vécu une grossesse stressante et que la peur d'accoucher prématurément prenait parfois le dessus sur la joie d'être enceinte : « *Donc c'était vraiment stressant pour moi d'être enceinte dans des soins intensifs néonataux parce qu'on vit la grossesse, plutôt avec la peur d'avoir un enfant prématuré qu'avec la joie d'une grossesse ; bon j'ai aussi eu la joie d'une grossesse* ». Nous pouvons donc observer que la grossesse active et augmente certaines émotions. Une autre témoigne avoir été plusieurs fois à la nurserie voir tous ces bébés qui vont bien, pour en quelque sorte se rassurer.

A leur retour de congé maternité, les infirmières se sont rendues compte de ce qu'impliquait « être maman ». Toutes ont réalisé qu'un enfant est unique et que lorsqu'il lui arrive quelque chose, les parents sont bouleversés. Cette prise de conscience a aussi été positive dans leur prise en charge des parents : elles ne se sont plus seulement axées sur l'enfant malade mais leur entourage fait maintenant partie intégrante du soin. Nous pouvons faire un lien avec le concept de la famille. En effet, la famille est un système et lorsqu'il y a un problème de santé, les autres membres ressentent un stress et des émotions. Il est donc important d'intégrer au soin tout l'entourage. Pour une soignante, l'expérience de l'allaitement a permis et permet toujours d'aider de nombreuses mamans dans cet apprentissage.

Pour une autre, l'expérience de la maternité lui a permis d'utiliser cette approche plus « maternelle » dans la prise en charge de l'enfant. Elle donne comme exemple l'utilisation de massages pour essayer de les calmer, au lieu de choisir tout de suite les traitements médicamenteux.

- **Question 2 :** Pouvez-vous établir des liens entre les changements observés (cf. question 1) et vos émotions ?

La deuxième question est en lien direct avec la première et permet de faire le lien avec les émotions, thème principal de notre travail. Quelques exemples ont parfois été nécessaires afin de mieux comprendre le sens de la question et la direction dans laquelle se diriger.

L'augmentation de la sensibilité est énormément ressortie dans toutes les réponses : « *Je pense qu'on est encore plus sensible quand on est maman, parce qu'on sait ce qu'est d'avoir un enfant et l'amour qu'on lui porte* ». D'un autre côté, une infirmière parle de la joie qu'elle ressent en rentrant à la maison de voir son enfant en bonne santé, et avec qui elle peut jouer, sauter et faire toutes les activités qu'elle désire.

- **Question 3 :** Ces modifications ont-elles influencé votre compréhension par rapport aux attitudes des parents ? Si oui, quelles en sont les conséquences éventuelles ?

Cette question a été bien comprise par la totalité des personnes interrogées. Une fois devenues mamans les infirmières ont observé une augmentation de leur compréhension vis-à-vis des comportements des parents. Par exemple, ne pas toujours penser que leur agressivité est dirigée contre elle : « *Moi je comprendrai mieux leur comportement qui n'est pas dirigé vers le soignant mais qui est simplement la façon de réagir du parent* ». Le non-jugement ressort aussi énormément dans toutes les réponses. En effet, les soignants avouent avoir plus de facilité à garder une posture professionnelle et à ne pas émettre de jugement, une fois qu'elles deviennent maman à leur tour : « *On sait pourquoi ils sont angoissés mais c'est vrai que si on n'a pas vécu l'angoisse du parent qui a un enfant malade, on aurait tendance à juger plus facilement ces parents* ». Cela illustre le principe de bienfaisance.

Une soignante accentue beaucoup le fait que même les infirmières qui n'ont pas d'enfant peuvent avoir cette « empathie », car elles ont peut-être un neveu, une nièce ou un petit frère auquel elles sont attachées et avec qui elles entretiennent un lien très fort.

Verbaliser qu'elles sont mamans ou pour certaines raconter leur vécu peut aider à construire une relation de confiance avec les parents, ceux-ci se sentent rassurés : « *Oui ça c'est sûr que ça influence et ça permet de développer des relations de confiance plus rapidement avec les parents parce que tu ne dois pas partager ta vie privée, mais en même temps, quand ils voient que ça sent un peu le vécu, ça les aide à avoir confiance, vraiment ça les reconforte* ».

5.2.3. Question de recherche 2 : Quelles sont les attitudes et les ressources privilégiées par les infirmières mamans pour concilier leur rôle professionnel et maternel ?

Objectif de recherche : « Analyser les principales attitudes et ressources privilégiées par les infirmières mamans pour avoir une posture professionnelle adéquate »

- **Question 1** : Quelles sont les attitudes que vous avez mises en place lors des différentes prises en charge pour avoir une posture professionnelle adéquate ?

Des problèmes de compréhension ont nécessité l'utilisation de relances à chaque entretien.

Une des attitudes mise en avant par plusieurs infirmières est le droit de dire non lorsqu'une situation est trop difficile à vivre au niveau émotionnel et personnel. « *Si c'est quelque chose qui me touche personnellement par rapport à mon vécu, je ne m'occuperai pas de cet enfant-là. Quitte à échanger un horaire.* » Le partage avec l'équipe est aussi quelque chose d'aidant pour plusieurs soignantes. « *Le verbaliser sans juger, sans émettre de reproche, mais juste de pouvoir poser et de pouvoir dire, des fois, juste ça, ça suffit pour que la fois prochaine je reprenne les choses et que ça aille mieux* ». Il est rare que les infirmières demandent à changer d'enfant.

Elles vont plutôt essayer de les accompagner en prenant du recul et en se disant que ça leur appartient. De plus, elles expriment utiliser le rôle professionnel comme une certaine protection. Une des infirmières a débuté sa carrière dans une petite équipe. Cet esprit solidaire, comme une famille, a été très aidant pour elle. Le partage avec les collègues se fait de manière plus naturelle.

- **Question 2 :** Est-ce que ces situations font écho avec votre vie familiale ?

Plusieurs infirmières ont répondu à cette question en évoquant la chance d'avoir des enfants en bonne santé. Une participante dit que son travail en pédiatrie est positif pour sa vie de famille et qu'elle y a même appris les valeurs de la vie. Elle exprime ressentir un vrai bonheur lorsqu'elle voit ses enfants sauter, faire du bruit, etc. Concernant les projections, une infirmière arrive à se raisonner et à ne plus toujours comparer avec ses enfants. Une autre témoigne que ça lui arrive souvent, et c'est pour cela qu'elle embrasse toujours ses enfants en arrivant à la maison, pour en quelque sorte leur dire « merci ».

- **Question 3 :** Quelles sont les ressources personnelles ou proposées par le service mobilisé pour concilier ces deux rôles ?

Cette question a été bien comprise par l'ensemble des personnes interrogées. Au niveau des ressources personnelles, plusieurs infirmières trouvent important de garder des moments pour elles entre la maison et le travail ; une autre dit être beaucoup aidée par son entourage. Cela fait le lien avec l'axe de la pratique de la parentalité. Ceux-ci concernent les actes concrets de la vie quotidienne, qui peuvent être délégués à d'autres personnes considérés comme substituts parentaux.

Quant aux ressources proposées par le service, plusieurs possibilités s'offrent aux infirmières. Les désirs de congés ou de types d'horaire sont souvent respectés. Le choix du pourcentage de travail permet aussi une meilleure conciliation de ces rôles.

Beaucoup d'infirmières disent avoir baissé leur pourcentage ou alors stopper leur activité professionnelle quelques années, lorsque leurs enfants étaient petits. Les collègues et les cadres sont aussi un soutien essentiel.

6. Synthèse comparative

Objectif de recherche 1 : Analyser les différentes émotions des infirmières mamans travaillant dans un service de pédiatrie.			
	Similitudes des lieux d'enquête	Différences des lieux d'enquête	
		SECTEUR PEDIATRIE	SECTEUR NEONATOLOGIE
	<p>Une certaine difficulté a été observée lors des entretiens pour donner une définition concrète du mot : « émotion ».</p> <p>Pour la plupart des infirmières, une émotion est un ressenti personnel et intérieur que nous ne pouvons pas modifier mais apprendre à gérer.</p>		

	<p>Les émotions fluctuent durant une journée de travail selon les situations vécues.</p> <p>De la satisfaction et de la joie sont ressenties lorsque toute la famille quitte le service soulagée.</p>	<p>Les émotions secondaires ont été le plus souvent citées, comme la satisfaction, la culpabilité, la compréhension, l'angoisse...</p> <p>Beaucoup d'infirmières n'ont cité que des émotions négatives.</p> <p>La tristesse est présente lors de situations de décès, de maladie chronique ou de détresse psychologique.</p>	<p>Les émotions primaires ont été le plus souvent citées, comme la joie, la peur, la tristesse et la colère. Le stress a été nommé et expliqué par les infirmières comme étant un ensemble d'émotions.</p> <p>Les émotions citées étaient autant positives que négatives.</p> <p>La tristesse est également présente, mais plutôt lorsque la mère est séparée de son enfant juste après l'accouchement.</p> <p>La colère peut être présente lors de certaines prises en charge médicales difficilement compréhensibles, ainsi que la peur lors des naissances où la santé du bébé est en jeu et qu'il faut agir vite.</p>
--	---	--	---

	<p>La collaboration permet de partager les émotions vécues et de pouvoir mieux les gérer.</p> <p>L'expérience professionnelle permet de mieux appréhender et gérer les émotions.</p>	<p>Les émotions peuvent être amplifiées lors d'une incompréhension entre deux infirmières concernant une prise en charge.</p> <p>Lors de situations de stress intense, il est difficile pour elles de prendre en compte les émotions de l'autre, mais le partage se fera plus tard.</p>	<p>Les émotions sont augmentées lors d'une collaboration, car les situations qui demandent d'être à plusieurs sont plus complexes.</p> <p>Une relation de confiance avec la personne avec qui elles collaborent permet de mieux exprimer et partager leurs émotions.</p>
--	--	---	--

Objectif de recherche 2 : Identifier les changements éventuels : durant la grossesse et/ou lors du retour de congé maternité.

	Similitudes des lieux d'enquête	Différences des lieux d'enquête	
		SECTEUR PEDIATRIE	SECTEUR NEONATOLOGIE
Grossesse	Leurs grossesses se sont déroulées, pour la plupart des infirmières interrogées, il y a plusieurs années.	Les grossesses ont été stressantes car elles ressentaient une peur d'accoucher prématurément ou d'avoir un enfant atteint d'une maladie génétique.	Une seule infirmière exprime cette peur d'accoucher prématurément.
Retour du congé maternité et après...	L'expérience de la maternité influence leur prise en charge, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> — Utilisation de massage pour calmer l'enfant. — Meilleure compréhension du langage des bébés. — Moins de rigidité sur certains horaires (biberons, bains, etc.) 		Elles n'ont pas remarqué de changements particuliers dans leur prise en charge, mais elles expliquent que les parents se sentent mieux compris et osent plus s'exprimer quand l'infirmière est enceinte ou est maman.

	<p>Augmentation de leur compréhension vis-à-vis des réactions et des émotions des parents, en les incluant dans leur prise en charge.</p> <p>Une diminution des jugements de valeur et une augmentation de leur empathie envers les parents.</p> <p>Exacerbation de leurs émotions et de leur sensibilité lors de leur retour du congé maternité. Avant elles pouvaient imaginer ce que vivaient les parents et maintenant elles les comprennent.</p> <p>Joie, en rentrant chez elles, de voir jouer leurs enfants en bonne santé.</p>		<p>En néonatalogie, les pleurs des bébés sont décrits par une infirmière comme insupportables lors du retour de congé maternité.</p>
--	--	--	--

Objectif de recherche 3 : Analyser les principales attitudes et ressources privilégiées par les infirmières mamans pour avoir une posture professionnelle adéquate.

	Similitudes des lieux d'enquête	Différences des lieux d'enquête	
		SECTEUR PEDIATRIE	SECTEUR NEONATOLOGIE
	<p>Les infirmières prennent du recul face à certaines situations afin d'éviter d'être trop touchées au niveau émotionnel.</p> <p>Parfois le rôle professionnel leur permet de respecter une distance affective. Les infirmières disent l'utiliser comme une « protection ».</p> <p>Le partage, avec les collègues, des expériences difficiles aide à concilier la vie professionnelle et la vie familiale.</p>	<p>Le service de pédiatrie est composé d'une grande équipe (environ septante infirmières). Il est donc plus difficile pour certaines soignantes de partager leurs ressentis.</p>	<p>Le service de néonatalogie est composé d'une petite équipe. Cela facilite les partages et les relations de confiance.</p>

	<p>Peu de projections avec leurs propres enfants sont effectuées par les soignantes mamans.</p> <p>Travailler en pédiatrie a été exprimé comme étant positif pour leur vie de famille, car cela leur a appris les valeurs de la vie.</p> <p>Concernant les ressources personnelles, les infirmières expriment qu'il est important d'extérioriser leurs émotions vécues durant la journée, en les partageant avec les collègues lors du changement d'équipe ou en s'accordant des moments pour soi. Ceci dans le but de ne pas les emmener à la maison.</p>		<p>Les infirmières de néonatalogie ne font pratiquement pas de projections lors du retour de congé maternité, car l'âge de leurs propres enfants n'est plus le même que les bébés nés prématurément.</p> <p>Elles affirment que les identifications ont plutôt lieu entre elles et les parents des enfants hospitalisés.</p>
--	--	--	--

	<p>Des aménagements sont possibles au niveau des horaires, des désirs de congé et du pourcentage de travail, mais actuellement il doit être d'au minimum cinquante pourcent.</p> <p>Des débriefings sont proposés lors de situations complexes telles que les décès, mais les demandes sont rares.</p>		
--	--	--	--

7. Synthèse

A la suite de la synthèse comparative, nous pensons important de relever que très peu de différences sont présentes entre les deux secteurs. Tout d'abord, les infirmières de pédiatrie et de néonatalogie ressentent les mêmes émotions. Les différences résident dans les facteurs déclenchants. La collaboration entre collègues devient aidante lorsque les deux personnes sont en accord sur la prise en charge et qu'une relation de confiance est établie. De plus, l'expérience professionnelle ressort comme étant un outil dans la gestion et la connaissance des émotions.

Au sujet des changements reliés à la grossesse, il est utile de souligner que la majorité des infirmières ont accouché il y a plusieurs années. En effet, au moment des entretiens l'âge moyen de leurs enfants était d'environ quinze ans. Cela explique peut-être le fait que très peu de modifications ont été citées. Nous pouvons par contre supposer que la grossesse entraîne des peurs, car celles-ci ont été nommées à plusieurs reprises. Cette question surprend concernant la peur d'accoucher prématurément ; les infirmières du secteur de pédiatrie ont été beaucoup plus nombreuses à exprimer cette inquiétude, contrairement à celles de néonatalogie.

Lors du retour de congé maternité, toutes mettent en avant leur expérience de la maternité comme étant bénéfique pour leur pratique professionnelle. Les attitudes et réactions des parents sont mieux comprises et moins jugées. De plus, les infirmières se sentent plus empathiques et tolérantes envers les familles.

Conserver une posture professionnelle est une attitude essentielle pour les participantes. D'une part cela leur permet de prendre du recul et une distance affective, mais d'autre part le risque de trop intérioriser leurs émotions est présent. Contrairement à nos représentations de départ, très peu de soignantes effectuent des projections avec leur vie familiale. Nous pouvons nous poser la question si ce constat est en lien avec les années d'expériences. La principale ressource personnelle, utilisée pour concilier leur vie familiale et professionnelle, est le partage avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire. Un entourage présent et disponible favorise aussi un bon équilibre entre ces deux rôles. Plusieurs infirmières relèvent qu'une crèche au sein de l'hôpital serait une ressource supplémentaire. Pour combler les difficultés d'organisation, dues aux horaires de la profession d'infirmière, le service propose des aménagements (respect des désirs, pourcentage minimal de cinquante pour cent).

8. Discussion

La discussion permet d'apporter un regard critique sur les différentes étapes de cette recherche. Tout cela dans le but de vérifier la crédibilité et la validité de notre travail afin de pouvoir proposer des pistes de réflexion pour la pratique soignante.

8.1. Validité interne

Pour vérifier la validité interne de cette recherche, nous avons réalisé une auto-évaluation des diverses sections composant ce travail. Celle-ci a mis en évidence les facilités et les difficultés rencontrées.

8.1.1. Réponse aux deux questions de recherche

Il nous semblait important de reprendre nos deux questions de recherches dans la discussion, afin de vérifier, grâce aux objectifs de recherche, si les résultats obtenus lors de nos entretiens nous permettent d'y répondre.

Quelles sont les émotions principales identifiées par les infirmières devenues mamans dans la prise en charge d'un enfant et de son entourage ?

Quelles sont les attitudes et les ressources privilégiées par les infirmières mamans pour concilier leur rôle professionnel et maternel ?

8.1.2. Auto-évaluation des objectifs de recherches

1^{er} Objectif : Analyser les différentes émotions des infirmières mamans travaillant dans un service de pédiatrie.

Cet objectif a été atteint. Les infirmières interrogées ont pu exprimer les émotions ressenties dans leur pratique professionnelle. De plus, des situations de soins ont permis de les illustrer et d'observer si la collaboration avec l'équipe interdisciplinaire les influence.

2^{ème} Objectif : Identifier les changements éventuels : durant la grossesse et/ou lors du retour de congé maternité.

Ce second objectif a également été atteint. Les infirmières ont témoigné au sujet des modifications observées pendant leur grossesse et lors du retour de congé maternité dans la prise en charge des enfants hospitalisés et de leurs parents. Ces changements ont été mis en lien avec leurs ressentis personnels.

3^{ème} Objectif : Analyser les principales attitudes et ressources privilégiées par les infirmières mamans pour avoir une posture professionnelle adéquate.

Ce dernier objectif a également été atteint. Différentes attitudes et ressources (personnelles et proposées par le service) ont été citées. Conserver une posture professionnelle a été cité comme étant primordial par les infirmières afin d'assurer une prise en charge adéquate.

8.1.3. Choix du thème et de la problématique

Pour l'élaboration de ce mémoire de fin d'étude, le domaine de la pédiatrie semblait pertinent pour notre future pratique professionnelle. A la suite d'un stage dans ce secteur et après avoir discuté avec la responsable de formation, l'idée d'approfondir un thème englobant à la fois le rôle professionnel et le rôle maternel nous intéressait. De plus, il s'est avéré qu'il abordait une problématique de terrain actuelle. Le titre offre aux lecteurs une certaine réflexion avant de parcourir cette recherche. Une difficulté a été rencontrée lors de l'élaboration de la problématique. En effet, très peu de littérature et d'études traitent de cette thématique. Pour cela, nous avons élargi notre recherche en nous dirigeant vers d'autres thèmes touchant de près ou de loin notre idée de départ. Nous avons donc construit notre problématique autour de ces sujets : les caractéristiques du service de pédiatrie, la théorie d'Erikson, la grossesse, le rôle maternel et la conciliation famille-travail. Après avoir utilisé la méthode « d'entonnoir » pour la rédaction de celle-ci, deux questions de recherche ont abouti. L'une traite des émotions identifiées par les infirmières mamans et l'autre des attitudes et des ressources privilégiées pour concilier leur rôle professionnel et maternel.

8.1.4. Cadre conceptuel

Concernant le choix des concepts, nous nous sommes référées aux deux questions de recherche. Au départ, nous avons abordé la problématique selon cinq concepts : l'attachement, la parentalité, le concept de soi, les émotions et les soins infirmiers avec la théorie de Dorothea Orem. Il nous paraissait plus adéquat d'attendre que les entretiens soient terminés avant d'approfondir ces concepts. Lors de la retranscription, certains d'entre eux n'avaient plus lieu d'être dans cette recherche. En effet, l'attachement n'a pas été abordé par les participantes, par contre, le non-jugement est ressorti très fortement lors de tous les entretiens. C'est pour cela que le concept de l'éthique a été ajouté. Tout au long de l'analyse nous avons modifié, développé et restructuré le cadre conceptuel, dans le but d'étudier en profondeur les témoignages des infirmières. Par exemple, la théorie de Patricia Benner (de novice à experte) semblait plus appropriée pour faire des liens avec le sujet car les participantes avaient au minimum dix ans d'expérience et l'expérience professionnelle a été citée à de nombreuses reprises.

8.1.5. Méthode

Echantillonnage :

La méthode d'échantillonnage s'est faite par « choix raisonné ». Cette technique a permis de préciser les critères d'inclusion car nous n'avons pas le choix sur la sélection des participantes. Nous avons seulement pu identifier l'impact des années d'expérience sur la gestion des émotions. Les autres données n'ont pas été utilisées (nombre d'enfants, âges des enfants, etc.).

Construction de l'outil :

La grille d'entretien a été construite afin de répondre à nos deux questions de recherche. Nous n'avons pas vraiment eu de problème lors de l'élaboration de la grille. Les objectifs de recherche ont facilité la rédaction des questions.

Un pré-test a été réalisé avec la responsable de formation du service de pédiatrie. Son témoignage répondait à nos attentes. Elle nous a toutefois conseillé de modifier certaines questions pour éviter des problèmes de compréhension. Avec du recul, nous nous sommes rendues compte de l'importance d'une grille détaillée et précise. Cela nous a aidé lors de l'analyse.

Déroulement des entretiens :

Une des facilités a été le fait que les entretiens se sont déroulés dans un endroit calme. De plus, toutes les infirmières étaient intéressées par le sujet et motivées à répondre. Nous sommes par ailleurs conscientes de notre manque d'expérience pour diriger des entretiens. En effet, lors des premières rencontres nous étions peu à l'aise pour recadrer les participantes. Durant la retranscription, nous avons remarqué que certaines relances pouvaient influencer les réponses car elles étaient illustrées d'exemples.

8.1.6. Analyse des données et résultats obtenus

L'analyse des données a été très intéressante et nous a permis de comparer nos hypothèses de départ et nos connaissances avec les dires des soignantes. Tout d'abord, nous avons commencé par la retranscription complète des entretiens, afin d'utiliser le contenu des témoignages le plus précisément possible et d'éviter ainsi les biais. Nous avons choisi de réaliser une analyse par questions et d'y inclure les liens avec les concepts présents dans le cadre de référence. Ces deux étapes ont été réalisées séparément.

Ensuite, nous avons mis en commun nos deux analyses dans une synthèse comparative. Afin de faciliter la lecture, elle a été présentée sous forme de tableau en séparant les similitudes et les différences de chaque milieu. Les échanges de résultats furent très surprenants, en effet, peu de différences ont émergé.

Finalement, les thèmes principaux ressortis ont été développés dans une synthèse commune.

8.2. Validité externe

Nous sommes conscientes de n'avoir seulement abordé qu'une petite partie de cette problématique. Il est vrai que certaines informations revenaient au fil des témoignages, mais ce n'est pas pour autant que des généralités peuvent être faites à ce sujet. Cette étude aurait pu être effectuée auprès d'une autre population comme les infirmiers en pédiatrie, les sages-femmes, les infirmier/ères d'un service de maternité, etc. Les résultats pourraient donc être différents et amèneraient d'autres informations.

8.3. Discussion des résultats

Lors de l'analyse, deux réponses ont attiré notre attention. Nous trouvons intéressant d'y réfléchir et de les mettre en évidence. Il s'agit de :

- La souffrance psychologique chez l'enfant
Une seule infirmière a abordé ce sujet lors d'un entretien. Elle exprime être très touchée lorsqu'elle doit s'occuper d'un enfant en détresse. Ses dires nous ont interpellés, car tout au long de la recherche nous n'avons jamais pris en compte la souffrance psychologique. Pourtant, de nombreux enfants sont hospitalisés pour des raisons psychologiques ou sociales. Et comme l'a cité la participante, les soignants se retrouvent souvent démunis face à ces situations.
- Les infirmières sans enfant
Une participante a appuyé le fait que même les infirmières sans enfants pouvaient avoir une attitude empathique vis-à-vis des enfants et de leurs parents. Elle souligne cela en expliquant qu'elles peuvent avoir une relation fusionnelle avec un neveu, un petit frère, etc. Pour cette recherche nous nous sommes concentrées sur les infirmières avec enfants afin d'affiner notre échantillonnage.

Ces deux éléments pourraient être choisis comme thématique pour une prochaine étude.

9. Conclusion

9.1. Bilan personnel, facilités et difficultés

Arrivant à la fin de cette recherche, il est important de prendre du recul et de se pencher sur les facteurs facilitants et sur les difficultés rencontrées durant ces dix-huit mois de travail. Il nous a permis de nous familiariser avec le domaine de la recherche et de l'écriture scientifique. Nos connaissances concernant le vécu des infirmières mamans en pédiatrie ont été grandement enrichies.

Une excellente collaboration avec le service de pédiatrie nous a aidé à réaliser rapidement les entretiens semi-directifs. En effet, la responsable de formation s'est chargée de sélectionner les participantes et s'est tenue disponible tout au long de la rédaction. Une recherche empirique était le meilleur moyen de répondre à nos questions de recherche. Le travail en binôme a été une source de motivation et de soutien. Cela a également permis de se confronter au travail d'équipe, essentiel dans notre future pratique.

Toutefois, la plus grande difficulté a été le manque de documentation, autant au niveau des articles scientifiques qu'au niveau des livres. Cela nous a demandé une certaine capacité d'ouverture et d'adaptation au sujet du thème. L'élaboration de la problématique a donc été une étape complexe.

La réalisation de ce travail de Bachelor a été un défi important dans notre formation. Une organisation rigoureuse a été nécessaire afin de le rendre dans les délais demandés. Nous avons dû faire quelques concessions dans nos vies privées dans le but de trouver un équilibre entre ce travail, les examens et les formations pratiques.

9.1.1. Evaluation des objectifs d'apprentissage

Les objectifs d'apprentissage¹⁰ développés en début de travail ont été atteints. Nous avons acquis de nouvelles connaissances dans les domaines de la pédiatrie, de la parentalité, du rôle professionnel et des émotions. La problématique nous a permis d'éclairer notre compréhension vis-à-vis des thèmes traités.

¹⁰ Situés à la section 1.6. « Objectifs d'apprentissage », pp. 7-8.

De plus, après avoir réfléchi à une question de départ, nous avons abouti à deux questions de recherche et construit notre travail. Pour terminer, nous avons créé des ouvertures pour de nouvelles pistes de recherche.

9.2. Bilan professionnel

Les entretiens nous ont donné la possibilité de côtoyer de près les professionnels. En tant que futures infirmières, les résultats obtenus seront des outils à utiliser. Nous serons aussi plus attentives à nos attitudes envers les émotions et réactions des parents.

9.2.1. Perspectives et propositions pour la profession

A la suite des entretiens, il est possible de proposer quelques perspectives pour la profession :

- Formation continue sur le thème des émotions
Nous avons pu remarquer que peu d'infirmières prenaient du temps pour réfléchir à leurs émotions. Vu le nombre croissant de formations continues proposées aux soignants, il serait intéressant d'en parler dans les services de pédiatrie. En effet, cela leur permettrait de mieux reconnaître et appréhender leurs émotions et ainsi développer de nouvelles compétences.
- Moments d'échange organisés entre les membres de l'équipe
Le partage entre collègues étant la principale ressource citée par les infirmières, nous trouverions utile de créer des temps d'échange hebdomadaire ou mensuel. Chacun pourrait alors exprimer ou non les difficultés vécues. Des moments de discussions s'effectuent déjà rapidement lors des changements d'équipe : nous nous demandons donc s'il ne serait pas mieux d'offrir un espace de rencontre.
- Ressources extérieures pour soutenir l'équipe
Des infirmières expliquent que le service organise des débriefings, souvent animés par le pédopsychiatre de l'institution, lors de situations de fin de vie ou de décès. Nous nous sommes demandées si la venue d'intervenants externes faciliterait l'expression des ressentis et s'il ne faudrait pas le proposer plus régulièrement.

- Crèche au sein de l'hôpital

Ce besoin est ressorti à plusieurs reprises, mais nous sommes conscientes que cette proposition a déjà été discutée et que les demandes ne sont pas suffisantes pour créer une infrastructure au sein de l'hôpital.

9.2.2. Recommandations pour la recherche

Comme développé dans la discussion des résultats, deux propositions en lien avec nos résultats pourraient faire l'objet d'une prochaine recherche. La première est la souffrance psychologique chez l'enfant. Le développement d'une équipe pluridisciplinaire, spécifique aux situations psychosociales complexes, pourrait devenir nécessaire vu l'augmentation de ce type de prise en charge. La deuxième concerne les infirmières sans enfant. Cette population serait intéressante à analyser avec ces mêmes questions de recherche, mais nous sommes conscientes qu'il est délicat de les questionner sans connaître les raisons pour lesquelles elles n'ont pas d'enfant.

9.2.3. Ouverture

« Il faut toujours que de la tête au cœur, l'itinéraire soit direct. »

Yehudi Menuhin (1916-1999)

10. Références

10.1. Bibliographie

- Ball, J & Bindlet, R (2010). Soins infirmiers en pédiatrie 2ème édition. Saint-Laurent : ERPI
- Beck, C.T., Loiselle, C.G., Profetto-McGrath, J. & Polit, D.F. (2007). *Méthodes de recherches en sciences infirmières*. Québec : ERPI.
- Bee, H., & Boyd, D. (2011). *Les âges de la vie 4^{ème} édition, psychologie du développement humain*. Saint-Laurent: ERPI.
- Evaluation des compétences niveau 3ème année Bachelor selon : Le boterf, G. (2002). *Ingénierie et évaluation des compétences* 4ème édition. Paris : Organisation.
- Formarier, M. & Jovic, L. (2012). *Les concepts en sciences infirmières 2^{ème} édition*. Lyon : Ed. Mallet conseil. ARSI.
- Perry, A.G & Potter, P.A. (2010). *Soins infirmiers fondements généraux Tome 1 3^{ème} édition*. Montréal : Chenelière éducation.
- Sillamy, N., (2003). *Dictionnaire de psychologie*. Paris : LAROUSSE.
- Wieland Ladewig, P. A., London, M. R., & Davidson M. R. (2010). *Soins infirmiers en périnatalité 4^{ème} édition*. Saint-Laurent : ERPI.

10.2. Cyberographie

Site de l'état du Valais. (2013, 25 avril). Accès

<http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=23310&Language=fr>

<http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=20300&Language=fr>

Document destiné aux nouveaux collaborateurs des HUG. (2013, 29 avril).

Accès

<https://recrutement.hcuge.ch/docrh/e-recrutement/divers.pdf>

Politique familiale suédoise. (2013, 16 juin). Accès

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/pop_0032-4663_1992_num_47_4_3894

Office fédéral suisse de la statistique. (2013, 28 avril). Accès

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/publikationen.html?publicationID=2978>

<http://www.bfs.admin.ch/content/bfs/portal/fr/index/themen/20/05/blank/key/erwerbstaetigkeit/teilzeitarbeit.html>

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/04/blank/01/04/01.html>

Taxonomie de Bloom. (2013, 16 juin). Accès

<http://www.erudium.polymtl.ca/html-fra/education/education4d.php>

Définition des soins infirmiers selon l'ASI (2014, 12 mai) Accès

<http://www.sbk.ch/fr/sujets-infirmiers.html>

Les émotions (2014, 12 mai) Accès

<http://www.redpsy.com/guide/simple.html>

11. Annexes :

Annexe n°1: Grille d'informations générales au sujet des participantes

Entretiens :	1	2	3	4	5	6	7	8
Âge								
Années d'expérience								
Pourcentage de travail								
Nombre d'enfants								
Âge des enfants								

Annexe n°2 : Grille d'entretien

Questions de recherche	Objectifs de recherche	Questions d'entretien	Relances	Concepts
Quelles sont les émotions principales identifiées par les infirmières devenues mamans dans la prise en charge d'un enfant et de son entourage ?	Analyser les différentes émotions des infirmières mamans travaillant en pédiatrie.	1. Pouvez-vous nous décrire en quelques mots ce que représente pour vous une émotion ?	Définition d'une émotion selon le dictionnaire psychologie : « Réaction globale, intense et brève, de l'organisme à une situation inattendue, accompagnée d'un état affectif de tonalité pénible ou agréable ». ¹¹	Emotions
		2. Nommez les principales émotions ressenties lors de situations professionnelles.	Tristesse, colère, peur, joie, répulsion...	Emotions
		3. Pouvez-vous illustrer une situation dans laquelle ces émotions ont été présentes ?	Situation de maltraitance, gestion de la douleur, enfant du même âge.	Emotions
		4. Est-ce que vos émotions sont augmentées lors de la prise en charge avec un collègue? Par exemple dans une situation de prise en charge de la douleur.	Illustrer par des exemples : Prise en charge de la douleur en collaboration avec un médecin. Encadrement d'une infirmière novice ou d'une étudiante dans une situation difficile.	Emotions, soins infirmiers

¹¹ Dictionnaire de psychologie, Norbert Sillamy, IN EXTENSO, Larousse

	<p>Identifier les changements éventuels : durant la grossesse et/ou lors du retour de congé maternité</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pouvez-vous expliquer les principaux changements identifiés durant votre grossesse ou à votre retour de congé maternité ? 2. Pouvez-vous établir des liens entre les changements observés (cf. question 1) et vos émotions ? 3. Ces modifications ont-elles influencé votre compréhension par rapport aux attitudes des parents ? Si oui, quelles en sont les conséquences éventuelles ? 	<p>Donner des exemples : moins ou plus de tolérance par rapport aux situations rencontrées (par exemple : pleurs des bébés...)</p> <p>Fatigue → moins de patience, colère plus rapide...</p> <p>Donner un exemple : accompagnement en salle d'opération. Pouvez-vous illustrer une situation qui confirme ces modifications de compréhension (plus de tolérance).</p>	<p>Emotions, concept de soi</p> <p>Emotions, parentalité</p> <p>Parentalité, éthique</p>
--	---	---	---	--

<p>Quelles sont les attitudes et les ressources privilégiées par les infirmières mamans pour concilier leur rôle professionnel et maternel.</p>	<p>Analyser les principales attitudes et ressources privilégiées par les infirmières mamans pour avoir une posture professionnelle adéquate.</p>	<p>1. Quelles sont les attitudes que vous avez mises en place, lors de différentes prises en charge, pour avoir une posture professionnelle ?</p> <p>2. Est-ce que ces situations font écho avec votre vie familiale ?</p> <p>3. Quelles sont les ressources personnelles ou proposées par le service mobilisé pour concilier ces deux rôles ?</p>	<p>Situations : enfant du même âge, maltraitance, dépendance des parents, etc.</p> <p>Attitudes : s'isoler, rester calme, changer de patients, tolérance, supervision d'équipe</p> <p>Vous est-il déjà arrivé de faire des transferts avec votre ou vos enfants ?</p> <p>Exemples de ressources : sport, collègues, etc.</p> <p>Pensez-vous qu'une aide venant du service serait envisageable ?</p>	<p>Concept de soi, soins infirmiers</p> <p>Parentalité, soins infirmiers</p> <p>Concept de soi, soins infirmiers</p>
---	--	--	---	--

Annexe n 3 : Lettres d'informations pour les participantes

TRAVAIL DE BACHELOR : Etre maman et infirmière en pédiatrie

Réalisé par Chappot Sidonie et Mariéthoz Marie, étudiantes à la HES-SO//Valais Wallis

Information destinée aux personnes participant à l'étude

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de ma formation à la HES-SO// Valais Wallis j'entreprends un mémoire de fin d'étude dans le but de comprendre les répercussions d'être maman et infirmière en pédiatrie. Directement concerné(e) par ce sujet, vous êtes pour moi une source précieuse de renseignements.

Cette lettre a pour but de vous donner des informations sur cette étude et de vous demander si vous souhaitez y participer.

Vous êtes bien entendu entièrement libre d'accepter ou de refuser. Si vous refusez, cela n'aura aucune conséquence négative sur votre prise en charge. Par ailleurs, même si vous acceptez dans un premier temps, vous pourrez à tout moment changer d'avis et interrompre votre participation sans avoir à vous justifier.

L'étude sera menée sous la forme d'une enquête. Si vous acceptez d'y participer, je vous contacterai et fixerai avec vous un rendez-vous en vue d'un entretien. Cet entretien se déroulera à l'hôpital ou un autre endroit de votre choix, au moment qui vous conviendra le mieux, en tête-à-tête avec moi-même et durera environ 30 à 45 minutes. Il sera enregistré pour éviter de déformer vos propos lors de l'analyse des données. Les bandes magnétiques seront détruites dès la fin de l'étude, c'est-à-dire au plus tard fin septembre 2014.

Au début de l'entretien, je vous donnerai des informations complémentaires et répondrai à toutes les questions que vous souhaitez me poser. Vous serez ainsi en mesure de dire si vous voulez ou non participer à l'étude.

Si vous acceptez de participer, vous signerez un formulaire qui confirmera votre accord (consentement éclairé). Lors de l'entretien, vous serez en tout temps libre de refuser de répondre à certaines questions si elles vous dérangent.

Cette étude vise à analyser les émotions principales identifiées par les infirmières devenues maman dans la prise en charge d'un enfant et de son entourage et les attitudes et les ressources privilégiées par celles-ci pour concilier leur rôle professionnel et maternel.

Pour ce faire, un entretien est prévu, soit durant votre temps de travail, soit en dehors de celui-ci.

Les données recueillies dans le cadre de cette étude seront analysées de manière strictement anonyme et pourront faire l'objet de publications dans des revues professionnelles.

Tout préjudice qui pourrait vous être causé dans le cadre de cette étude sera couvert en conformité des dispositions légales en vigueur.

Je ne peux malheureusement pas vous offrir de compensation en échange de votre participation, mais elle me serait précieuse pour mieux analyser vos différents rôles professionnels et personnels. Je vous remercie pour l'attention portée à cette information.

Contacts

Pour le service de néonatalogie :

Mariéthoz Marie, étudiante à la HES-SO//Valais Wallis.
Adresse : Route de Sornard 20, 1997 Haute-Nendaz
Numéro de téléphone : 079 514 37 05

Pour le service d'hospitalisation :

Chappot Sidonie, étudiante à la HES-SO//Valais Wallis
Adresse : Rue Morin 9, 1926 Fully
Numéro de téléphone : 079 518 23 18

Madame Coquoz Emmanuelle, directrice du Travail Bachelor à la HES-SO//Valais Wallis.

Annexe n°4 :

TRAVAIL BACHELOR

« Etre maman et infirmière en pédiatrie »

**Mené par Chappot Sidonie et Mariéthoz Marie, étudiante à la HES-SO//Valais Wallis
Mme Coquoz Emmanuelle, directrice du Travail Bachelor à la HES-SO//Valais Wallis**

Formulaire de consentement éclairé pour les personnes¹² participant au mémoire de fin
d'étude

Le (la) soussigné(e) :

- Certifie être informé(e) sur le déroulement et les objectifs du mémoire de fin d'étude ci-dessus.
- Affirme avoir lu attentivement et compris les informations écrites fournies en annexe, informations à propos desquelles il (elle) a pu poser toutes les questions qu'il (elle) souhaite.
- Atteste qu'un temps de réflexion suffisant lui a été accordé.
- Certifie avoir été informé(e) qu'il (elle) n'a aucun avantage personnel à attendre de sa participation à ce mémoire de fin d'étude.
- Est informé(e) du fait qu'il (elle) peut interrompre à tout instant sa participation à ce mémoire de fin d'étude sans aucune conséquence négative pour lui (elle) même.
- Accepte que les entretiens soient enregistrés, puis transcrits anonymement dans un document.
- Est informé(e) que les enregistrements seront détruits dès la fin du mémoire de fin d'étude, à savoir au plus tard fin septembre 2014
- Consent à ce que les données recueillies pendant le mémoire de fin d'étude soient publiées dans des revues professionnelles, l'anonymat de ces données étant garanti.
- Tout préjudice qui pourrait vous être causé dans le cadre de mémoire de fin d'étude sera couvert en conformité des dispositions légales en vigueur.

Le (la) soussigné(e) accepte donc de participer au mémoire de fin d'étude mentionné dans l'en-tête.

Date:.....

Signature.....

¹² Toute personne concernant le bénéficiaire de soins ou pensionnaire ou résident, personnel des établissements médico-sociaux, etc.