



PARENTS, ENFANTS ADOLESCENTS

Année :

L'imaginaire de l'enfant : un allié dans la relation de soins - FORMATION

Réf. : ECSME11C



Compétences Visées

Comprendre l'imaginaire de l'enfant et sa place dans la relation de soins.

Objectifs, Contenus

Revisiter les bases du développement psychique de l'enfant

- Les stades du développement psycho-affectif selon S. Freud.
- La théorie de Mélanie Klein.
- Le processus de séparation-individuation.
- La théorie de Winnicott.
- La théorie de l'attachement.

Comprendre la place de l'imaginaire dans le développement de l'enfant

- La construction de la personnalité.
- Les émotions.
- Les relations sociales.
- L'imaginaire et la pathologie.

Accueillir l'imaginaire à l'hôpital

- L'environnement : facteur de stress.
- L'utilisation de la couleur.
- L'image et le dessin.
- Les mobiles.
- Les interactions entre les enfants.
- Les interactions avec les adultes.
- L'importance du jeu, de la créativité, des histoires pour faire face aux situations à l'hôpital : attente, séparation, endormissement, environnement inconnu.

Stimuler l'imaginaire de l'enfant dans la relation de soins

- Le jeu : application à l'information.
- L'histoire : application à l'anxiété.
- Le conte : application à la prise en charge de la douleur.
- Le dessin : application à la prise en charge de la douleur.

Créer un conte à partir d'une sélection d'ingrédients d'un conte

- Le héros ou l'héroïne.
- Le lieu ou le pays imaginaire.
- Le départ.
- Les épreuves.
- Les rencontres : ami, méchant.
- L'objet magique.
- La récompense.

Personnes concernées

Tout professionnel de santé.

Prix

Tarif Intra : **Nous consulter**

Méthode

- Apports conceptuels.
- Étude de cas cliniques.
- Analyse réflexive de situations.

Valeur ajoutée de la formation

Après un éclairage théorique, les participants sont invités à créer un conte à partir d'un « jeu de contes ».

Prérequis

» Aucun

Dispositif D'évaluation

L'évaluation sera réalisée à l'aide des critères suivants :

- **Les attentes** des participants seront recueillies par le formateur lors du lancement de la formation et confrontées aux objectifs de formation.
- **Les acquis / les connaissances** seront évalués en début et en fin de formation par l'intermédiaire d'un outil proposé par le formateur (quiz de connaissances, questionnaire, exercice de reformulation, mise en situation...).
- **La satisfaction** des participants à l'issue de la formation sera évaluée lors d'un tour de table, le cas échéant en présence du commanditaire de la formation, et à l'aide d'un questionnaire individuel « à chaud » portant sur l'atteinte des objectifs, le programme de formation, les méthodes d'animation et la qualité globale de l'intervention.
- A distance de la formation : il appartiendra aux stagiaires **d'analyser les effets de la formation sur les pratiques individuelles et collectives de travail**, notamment lors de leur entretien professionnel. Des outils pourront être suggérés pendant la formation (plans d'action, préfiguration d'un plan d'amélioration des pratiques individuelles et collectives, grille de suivi personnalisé de mesure d'impact...).

À noter

Cette formation repose sur les recommandations et référentiels suivants

- Évaluation et stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans, HAS, mars 2000.
- Accompagner les enfants et les adolescents dont ceux vivant avec une maladie chronique. Mis en ligne le 20 mai 2020, HAS.

Voir aussi

- [Hypnoalgésie et distraction en pédiatrie](#)
- [Communiquer avec l'enfant hospitalisé et sa famille](#)
- [Troubles du développement de l'enfant](#)