

**ETUDIANT INFIRMIER
PROMOTION 2000 / 2003**

L'enfant, ses parents et le soin invasif



HEIME Matthieu

SOMMAIRE

I	INTRODUCTION	P. 4
II	CADRE CONCEPTUEL	P. 6
	– Le choix du public	
	– Situation de stage	
	– Qu'est ce que le soin invasif ?	
	– Les différents protagonistes	P. 11
	– Qu'est qu'être parent ?	
	– Qu'est qu'être enfant ?	
	– Qu'est ce qu'une infirmière ?	
	– Perception du soin invasif par les différents protagonistes	P. 16
	– Pour les enfants	
	– Pour les parents	
	– Pour les soignants	
	– La présence des parents pendant le soin :	P. 17
	– Vue par l'enfant	
	– Vue par les parents	
	– Vue par les soignants	
	– Le cadre législatif	P. 20
III	L'ENTRETIEN	P. 23
	– Pourquoi un entretien ?	
	– Analyse des réponses obtenues	
	– Résumé	
IV	SOLUTIONS	P. 36
V	CONCLUSION	P. 38
VI	BIBLIOGRAPHIE	P. 40

VII ANNEXES (absentes dans cette version)

ANNEXES 1

« La participation des parents en pédiatrie » Revue de l'infirmière, Dec 2000

ANNEXES 2

« La relation soignants-parents » Revue pédiatrie/ puériculture
N° 163, février 1995

ANNEXES 3

« La prise de sang » Livret SPARADRAP

ANNEXES 4

« Aïe, j'ai mal » Livret SPARADRAP

ANNEXES 5

« J'aime pas les piqûres » » Livret SPARADRAP

ANNEXES 6

« Soins douloureux en pédiatrie : Avec ou sans tes parents ? »
Livret SPARADRAP

ANNEXES 7

« Les enfants n'aiment pas les piqûres ! » Livret SPARADRAP

ANNEXES 8

« Circulaire n° 83-24 du 1^{er} Aout 1983 » relative à l'hospitalisation des enfants

ANNEXES 9

« Décret de compétence n°2002-194 du 11 février 2002 » relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier

INTRODUCTION

INTRODUCTION :

Ce travail de fin d'étude porte sur la place des parents pendant les soins invasifs subis par leur enfant.

J'ai toujours voulu travailler auprès d'enfants, et j'envisage l'année prochaine de poursuivre mes études en obtenant la qualification de puériculteur. Le choix du thème m'est venu presque naturellement après avoir été en stage en pédiatrie. Je voulais savoir comment les différents soignants du service vivaient la présence des parents pendant les soins «piquants» (Prise de sang, vaccin, mise en place de cathéters).

Lors de mon stage en pédiatrie, j'ai été confronté aux soins invasifs pratiqués sur les enfants. Avant d'être spectateur de différentes situations (Cas concret 1 et 2) mettant en jeu l'enfant et ses soins, je ne m'étais jamais demandé si la présence parentale pouvait être bénéfique ou au contraire handicapante à l'exécution du geste invasif.

Je me suis donc posé des questions, et j'ai constaté, en interrogeant l'équipe, que celle-ci avait des avis différents sur la question. Je me suis demandé pourquoi certains soignants acceptaient volontiers les parents, et pourquoi d'autres étaient plus retissant. Après ce constat, une problématique c'est dégagée « La présence des parents est elle bénéfique pour que le soin soit vécu de façon moins traumatisante pour l'enfant, et pour un meilleur déroulement de celui-ci ? ».

L'objectif de ce travail dans un premier temps de me pousser à la réflexion, et dans un autre de savoir ce qu'apporte réellement cette présence ?

Ainsi dans une première partie je ferai un constat de la situation actuelle, en faisant des rappels sur les différents protagonistes du soin, le soin lui-même et ses limites. Ensuite dans une seconde partie, j'analyserai les réponses qui ressortent des entretiens menés, et j'en ferai une synthèse afin de connaître ce qui se dégage vraiment. Pour finir je proposerai des solutions en fonctions des constats et de la réflexion qui en aura découlée, pour aboutir sur la conclusion formant la dernière partie de ce travail.

CADRE CONCEPTUEL

Le choix du public ciblé :

J'ai choisi de cibler exclusivement la tranche d'âge des enfants, au sortir de la maternité à 6 ans car, elle me semble la plus appropriée pour ce travail de fin d'études.

Premièrement c'est dans cette période que la majeure partie du développement de l'enfant se produit, tant sur le plan physique, que psychologique.

Deuxièmement elle comprend des enfants d'âges variables montrant une dépendance aux parents différente. Dès sa naissance et jusqu'à 2 ans, l'enfant dépend totalement de son père et de sa mère, et il est inquiet quand ils sont absents. Faisons référence à l'angoisse du huitième mois ⁽¹⁾; à cet âge l'enfant montre de la crainte à l'égard de personnes inconnues par peur de la séparation avec sa mère. En grandissant il ne dépend plus totalement de celle-ci, il supporte mieux les séparations.

Troisièmement le soin invasif est vécu de façon différente suivant les âges. Un enfant d'un an n'a pas conscience de son corps et ne peut pas comprendre le but des soins, il vit celui-ci comme une agression, voire une punition ⁽²⁾. Il pourra dire « Pourquoi tu me fais une piqûre au bras ? J'ai mal au ventre », il ne sait pas que la prise de sang qu'effectue l'infirmière permet de poser un diagnostic. A 5/6 ans, l'enfant a intégré la notion de son propre corps, il peut comprendre le but du soin s'il lui est convenablement expliqué. La prise en charge du soin « invasif » sera donc abordée différemment se basant sur une explication de celui-ci à la famille et par une mise en confiance de l'enfant et de ses parents.



(1) J.GASSIER, MJ GEORGIN « Guide de puériculture 3ème » Masson 1993

(2) Les enfants n'aiment pas les piqûres, page 6, Association Sparadrapp

SITUATION DE STAGE :

Lors de mon stage en pédiatrie, j'ai assisté aux consultations dites "d'urgence". Les parents viennent directement à l'hôpital avec leur enfant, soit de leur propre initiative soit sur conseil d'un médecin. Après un délai d'attente plus ou moins long dans une pièce jouxtant la salle d'examen, les enfants sont vus en consultation. Après celle-ci et au vu des résultats obtenus, le pédiatre peut ou non décider d'hospitaliser l'enfant.

J'ai donc assisté à plusieurs de ces consultations dans un premier temps comme "observateur", puis par la suite comme réel acteur du soin. Dans ce second rôle j'étais chargé de maintenir, si besoin, les enfants afin qu'il ne bouge pas pendant la ponction. En temps qu'observateur j'ai noté des disparités entre les différentes infirmières et puéricultrices intervenant autour de l'enfant, sur la présence des parents pendant les soins " Invasifs ". (Prise de sang, mise en place d'un cathéter, vaccin...) Deux de ces situations ont attiré mon attention, elles constituent la base de mon travail de fin d'étude. Les voici :

Cas Concret 1 :

Il s'agit de la jeune C, âgée de 2 ans et demi.

Elle a déjà été vue son médecin traitant dans la matinée qui a diagnostiqué une gastro entérite. Or lors de son examen celui-ci se rend compte que l'état de C nécessite sûrement une hospitalisation car elle a perdu trop de poids, et elle est déshydratée.

Elle arrive aux consultations pédiatriques, car elle vomit, à la diarrhée, et refuse toute alimentation depuis 24 h.

La mère de C est nerveuse car l'état de sa fille la préoccupe énormément, de plus la probable hospitalisation de celle-ci perturbe son organisation professionnelle et familiale. Madame T a autres 2 enfants et travaille dans un cabinet d'architecte.

Lors de la consultation je remarque tout de suite que l'enfant est fatigué, et qu'elle ne se sent pas rassurée en présence du personnel soignant. C a les larmes au yeux, elle regarde partout, et elle ne veut pas quitter les bras de sa mère.

Le pédiatre procède à l'interrogatoire médical, et lit le courrier adressé par le médecin traitant. Ensuite il fait déshabiller C pas du tout rassurée par cette agitation autour d'elle. L'infirmière commence à dévêtir l'enfant, mais C s'oppose en se manifestant par des cris et des pleurs. Après cinq minutes de négociations agitées entre l'infirmière et la fillette c'est la mère elle-même qui lui enlèvera ses vêtements.

Le médecin procède alors à l'examen C et décide de prélever un bilan sanguin afin de confirmer son diagnostic.

C revient dans les bras de sa mère et se calme. Le médecin décide aussi une hospitalisation et demande à la maman d'aller faire les papiers d'admissions.

La mère demande alors où elle pourra retrouver son enfant après avoir fait les papiers, l'infirmière lui précise qu'elle pourra la retrouver au même endroit et qu'elle va en profiter pour lui faire la prise de sang. La mère de C voulait assister à la ponction veineuse mais l'infirmière s'oppose à cette demande. Le pédiatre insiste donc à nouveau pour qu'elle se rende aux admissions de l'hôpital. Après la préparation du matériel, et un lavage des mains, l'infirmière me demande de tenir le bras de la petite, qui s'est mise à hurler et à appeler sa mère. J'ai été surpris par la force de cette enfant qui se débattait, et par la violence de la scène. J'étais en train de maintenir la jeune C, et malgré mes tentatives d'apaisement, elle hurlait de plus belle. Rien ne semblait à ce moment pouvoir calmer C.

De plus l'infirmière a dû piquer deux fois à cause de l'agitation, car elle ne trouvait pas la veine. Le prélèvement a pu se faire tant bien que mal, mais C était apeurée. Une fois de plus, C regardait partout, cherchait sa mère en vain, et pleurait énormément. A la fin de la ponction la fillette était transpirante, et excitée au plus haut point. C'est la détresse de cette enfant pendant le soin et juste après qui m'a interpellé.

La mère revient et met à nouveau du temps pour consoler son enfant. Dix minutes dans les bras de sa mère ont été nécessaires pour que C retrouve son calme. Elle demande alors comment la ponction s'est passée, et l'infirmière répond qu'elle a été agitée mais que la majorité des enfants sont comme cela. Elle nous fait part de son mécontentement car elle a constaté que sa fille avait mal vécu le soin. Elle ajoute qu'elle aurait préféré rester avec C au moment de la ponction. « Les papiers administratifs auraient pu attendre... »



Cas concrets 2 :

Il s'agit de K, 4 ans.

Le jeune K arrive en fin d'après midi avec ses parents. La salle d'attente est presque complète. K a passé la journée chez sa nourrice, et il est fils unique.

La nourrice a dit aux parents que leur enfant était malade, qu'il avait la température et qu'il avait vomit à plusieurs reprises.

Après une longue attente dans la pièce jouxtant le cabinet médical, viens enfin le tour du petit garçon.

Les parents pénètrent dans la salle d'examen s'assoient tandis que K est déshabillé, pesé, mesuré par l'infirmière.

Le médecin procède à l'interrogatoire des parents qui signalent que leur enfant se plaint depuis quelques jours de la fosse iliaque droite.

Le pédiatre se lève pour aller examiner l'enfant. K, qui apparemment a peur, appelle sa mère pour être soutenu. En effet lorsque le pédiatre s'est levé, K a eu un mouvement de recul, et commence à avoir les larmes aux yeux, et laisse échapper de quelques sanglots. Il examine alors l'enfant qui est vraiment inquiet est qui est aux bords des larmes prêt à pleurer.

Le pédiatre suspecte un syndrome appendiculaire, et prescrit un bilan sanguin ; il fait également hospitaliser l'enfant pour le garder en observation en attente des résultats, et d'un avis chirurgical.

Il demande alors au père d'aller faire les papiers d'admission, et demande ensuite à la mère de sortir. Elle insiste pour rester, prétextant que sa place est auprès de K. Elle ajoute aussi que son fils a été suturé au front l'été précédent en vacances et qu'elle a pu rester avec lui, pour le soutenir.

Le médecin demande à l'infirmière si elle tolère la présence de celle ci pendant la ponction, il n'y a pas d'opposition.

L'infirmière prépare de matériel, se lave les mains, explique à la mère où elle doit se placer, et ce qu'elle doit faire. Elle invite donc la mère de K, à se mettre vers son enfant pour le distraire et ajoute que la contention n'est pas de son ressort. Elle indique qu'en aucun cas elle ne doit gêner le déroulement de la ponction, et que si le soin devenait trop pénible pour l'enfant, elle serait priée de sortir. La ponction commence...

K n'est pas rassuré, malgré ses pleurs et ses appels de soutien à sa mère, il ne se débat presque pas. Je ne tiens l'enfant seulement au cas ou. Le prélèvement est calme, l'enfant peu agité, l'infirmière trouve la veine sans difficulté.

K est moins inhibé car la présence de sa mère majore ses pleurs, elle mettra presque dix minutes pour le calmer. En effet K, sanglote sur les genoux de sa mère et met du temps à s'apaiser.

Le père revient avec les papiers, l'enfant arrête de pleurer et raconte la scène à son père.

QU'EST CE QUE LE SOIN INVASIF :

Premièrement le choix du soin invasif et plus particulièrement "les soins piquants" va de paire avec la consultation ou l'hospitalisation. Tous les enfants seront confrontés un jour ou l'autre à l'un de ces soins. En effet il n'est pas rare que le médecin prescrive un bilan sanguin pour faire des analyses et établir un diagnostic, de plus certains médicaments en pédiatrie sont administrés par voie veineuse, nécessitent la mise en place d'un catlon. Enfin tous les enfants sont soumis à l'obligation vaccinale.

Deuxièmement j'ai noté chez les enfants la très forte symbolique de ses soins au travers de son imaginaire. En effet les soins « piquants » sont responsables de la majorité de peurs de l'enfant lors de son arrivée à l'hôpital. Il est rappelé d'ailleurs dans la brochure de l'association SPARADRAP ⁽¹⁾ « *Les enfants n'aiment pas les piqûres !* » que l'enfant imagine la seringue et l'aiguille comme des objets démesurés qui vont les transpercer de part en part, ou rester dans leur corps. J'ai moi-même remarquer en faisant dessiner, sur ce thème, des enfants hospitalisés, que souvent les seringues et les aiguilles étaient très souvent menaçantes et en tout cas plus grande que l'enfant. Il associe très souvent le corps médical à la piqûre, source de peurs souvent irrationnelles, l'enfant ne comprenant pas la finalité de ceux-ci.

Troisièmement je pense, que les équipes soignantes qui effectuent ces gestes pluri-quotidiennement, ont perdu « la symbolique » du vaccin, de la prise de sang, de la mise en place d'un catlon... Pour les parents qui ont déjà été confrontés à ces actes médicaux, il s'agit toujours d'une épreuve qui les renvoie à leur propre expérience même si celle-ci a été pénible. J'aimerais d'ailleurs citer les résultats d'une enquête réalisée à l'hôpital de Poissy de novembre 1998 à février 1999 concernant la présence des parents lors des soins douloureux. Cette enquête montre que 98% des parents souhaitent rester auprès de leur enfant ⁽²⁾ pendant la ponction même s'ils ont du mal à la supporter.

Enfin ces soins sont réalisés dès l'admission, souvent pour la première fois et il faut le prendre en compte dans le futur vécu de l'hospitalisation. Ils feront partie des souvenirs de l'enfant. Si les soins se déroulent sans être traumatisants pour l'enfant, celui ci aura plus confiance en l'équipe médicale, ce qui facilitera le travail de tous les intervenants.

(1) Les enfants n'aiment pas les piqûres, page 6, Association Sparadrap

(2) Les soins douloureux avec ou sans tes parents ? Association Sparadrap

LES DIFFERENTS PROTAGONISTES DU SOIN :

QU'EST CE QU'ETRE PARENT ?

Pour le dictionnaire Petit Larousse être parent représente « la mère et le père d'un enfant, ou personne qui a des liens familiaux plus ou moins étroits avec quelqu'un ».

Je pense qu'être parents c'est avoir des devoirs et des responsabilités multiples. C'est la responsabilité énorme de subvenir aux besoins d'un être en constant développement, c'est être là quand son enfant le nécessite. Ils doivent subvenir à tous les besoins de celui-ci et ceci dès sa conception. En effet pendant la grossesse ils ont eu le temps de préparer, l'arrivée du bébé, en achetant les futures affaires, et faisant sa chambre... Ils sont obligés de pourvoir les besoins financiers, éducatifs, mais aussi affectifs de la nouvelle famille qu'ils représentent. Une infirmière explique ceci dans un article d'une revue spécialisée à la profession « En effet la présence de la famille répond à des besoins psychologiques et émotionnels des enfants encore très dépendants. La présence des parents rassure, sécurise, et reconforte l'enfant en lui fournissant les repères familiaux indispensables »⁽¹⁾ Je pense que l'objectif des parents est de veiller à ce que leur enfant ne manque de rien. Ils assurent tous les soins quotidiens comme laver, changer, vêtir l'enfant ou le faire manger... Il ne faut pas oublier que le « petit d'homme » est le seul mammifère qui naît encore trop immature pour subvenir ses propres besoins. Je pense qu'être parent, c'est veiller sur tout afin de permettre à l'enfant de grandir sereinement. Ce sont les guides de l'enfant ; ils l'aident à progresser en le laissant faire ses propres expériences. Ils incarnent la sécurité dont il a besoin pour vivre, les valeurs ; ils sont une source d'amour intarissable, et accompagnent tous les moments de la vie qu'ils soient ou non difficiles. Un enfant a une confiance aveugle envers ses parents qui ont toujours été présent pour lui. Le père et la mère doivent aussi rendre heureux leur enfant afin qu'il s'épanouisse de la manière la plus équilibrée possible, pour lui permettre d'apprendre tout ce dont il a besoin pour devenir plus tard, lui aussi un adulte responsable. Enfin être parent c'est être les interlocuteurs privilégiés de l'enfant qu'il connaisse « par cœur ». On naît parent lorsque l'on a des enfants et on le reste à vie.



(1) Supplément au n°66 de la revue de l'infirmière, page 11, Décembre 2000

QU'EST CE QU'ETRE ENFANT :

Pour les parents, il existe deux sortes d'enfants. Le premier est réel, fait de chair et d'os, c'est le fruit de la conception. Le deuxième est imaginaire, présent dans la tête de chaque parent, on ne le voit pas, il représente l'enfant parfait. Dès la conception les parents imaginent leur futur enfant et ceci dès le début de la grossesse. Ils évoquent souvent un enfant en bonne santé, sans problèmes médicaux, beau, intelligent... A la naissance de leur enfant, et au cours de ces premières années de vie, les parents le compareront inconsciemment celui ci à l'enfant imaginaire. Or dans une vie, il n'est pas rare qu'il soit malade. Dans ces moments là, les parents sont confrontés à la « vulnérabilité » de leur enfant, et l'image de celui ci se ternit. D'ailleurs j'ai pu noter les propos d'une puéricultrice sur ce sujet. Elle disait dans une revue « Même si la maladie n'est pas trop grave ou invalidante, l'enfant déçoit fortement voir durablement ses parents, dans une confrontation entre l'enfant imaginaire et l'enfant réel » ⁽¹⁾

L'enfant comprend qu'il est un être à part entière, et que son corps lui appartient.

Pour moi il est un être issu d'une histoire entre deux personnes ; qu'il vive au sein de sa famille biologique ou dans une famille d'accueil, il doit être élevé dans l'amour pour qu'il puisse lui aussi devenir un être construit et réfléchi. Ensuite je pense que l'enfant est un être en développement constant tant sur le plan physique, qu'intellectuel. Il est en perpétuel apprentissage. Etre enfant c'est arrivé dans un monde inconnu, et prendre la vie en route avec une histoire familiale qui se poursuit avec lui. L'enfant est fragile, non armé pour affronter toutes les situations qui lui seront imposées. Il peut comprendre beaucoup de choses mais tout ne lui est pas encore totalement compréhensible. Il a besoin d'explications différentes et adaptées suivant son âge. L'enfant peut être réceptif à des situations non verbalisées. Il suffit parfois d'un regard, d'un geste pour qu'il comprenne qu'il représente le sujet de conversation.

Pour compléter ce paragraphe, rappelons les grandes étapes du développement psychoaffectif et psychique de l'enfant.



(1) Revue soins pédiatrie/puériculture n°163 Février 1995

L'enfant de 0 à 1 ans :

Il utilise le « langage du corps » pour se faire comprendre, les cris et les gestes sont des signes d'appel.

Il aime être rassuré, apaisé, et se calme quand on le prend dans les bras.

Vers 3/4 mois l'enfant aime être en présence d'adulte, ce qui constitue la première socialisation.

De 5 à 6 mois c'est l'âge de l'exploration tactile

A 8 mois l'enfant arrive à différencier sa mère des autres personnes. Il se sent souvent abandonné. Il est très vulnérable sur le plan affectif il peut passer du rire aux larmes. Cette phase constitue ce que l'on nomme « l'angoisse du 8ème mois »

De 9 à 10 mois il commence à se déplacer à quatre pattes, et se heurte aux premiers interdits, il comprend la signification du « non ».

A 12 mois l'enfant comprend tout ce qu'on lui dit.

L'enfant de 1 à 2 ans :

L'enfant acquiert la marche et hésite souvent entre son désir d'autonomie et sa peur d'être abandonné. Il a parfois des sentiments de frustration liés aux interdits.

A 15 mois il aime être le centre d'attention, il montre des sentiments différents comme la peur l'angoisse, la jalousie, l'affection... Il possède aussi une plus grande capacité d'attention

Enfin vers 18 mois, l'enfant acquiert l'intelligence symbolique c'est à dire qu'il réfléchit avant de passer à l'action

L'enfant de 2 ans :

C'est l'âge de la construction du "moi", et du développement de l'autonomie (Il désire manger se laver seul, il devient propre), et des relations avec les enfants de son âge mais aussi avec les adultes. Il peut obéir à des ordres simples, il ne connaît pas la différence entre le bien et le mal.

Il utilise le "non" comme affirmation de soi, et n'aime pas qu'on limite son indépendance. Enfin il a encore parfois peur que ses parents le quittent.

L'enfant de 3 ans :

C'est l'âge de la socialisation (Entrée à l'école, apparition de la notion de groupe) Il commence à demander "Pourquoi" et à réfléchir sur son comportement et sur le monde qui l'entoure. Ces capacités d'attention augmentent, ces peurs aussi. L'enfant devient plus conscient de son corps. Il pose beaucoup de questions, et peut comprendre des explications simples incluant la causalité. Il est plus

coopérant et a souvent un ami imaginaire destiné à dédramatiser les situations difficiles.

Sur le plan affectif, l'enfant a besoin d'être aimé, et d'aimer, il aime être rassuré, écouter. A cet âge il traverse une période de crainte et d'insécurité affective...

Il peut supporter des séparations plus longues avec sa mère sans être anxieux.

Il n'a pas encore atteint la logique.

L'enfant de 4 à 5 ans :

Il n'arrête pas de parler en utilisant des expressions d'adulte, participe aux conversations.

Il accepte la responsabilité de ces actes, coopère.

L'enfant fait la distinction entre réel et imaginaire mais a souvent encore recours à compagnon imaginaire.

L'enfant de 6 ans :

L'enfant accède à la logique et à la représentation symbolique.

Il utilise très bien le langage pour partager ses expériences avec les autres.

La notion de famille est très importante et lui permet d'avoir des repères, d'être sécurisé, de prendre confiance en lui et de développer sa personnalité.

La vie sociale est intense, c'est l'âge des camarades et il est capable de tenir compte des désirs des personnes qui l'entourent.



QU'EST QU'UNE INFIRMIERE :

Pour le dictionnaire des termes médicaux ⁽¹⁾, l'infirmier(e) est une personne diplômée, exerçant la profession d'auxiliaire médical, soignant les malades et pouvant participer à différentes activités en matière de prévention, d'éducation de la santé, formation ou d'encadrement. Pour moi l'infirmière est une personne qui doit maîtriser les aspects techniques de la profession, mais aussi posséder de grandes qualités relationnelles et d'écoute. L'infirmière doit veiller à la satisfaction des besoins de ses patients de surcroît lorsqu'il s'agit d'enfant. Pour moi être infirmier auprès d'enfants c'est être encore plus à l'écoute, gagner la confiance de l'enfant pour que la relation que l'on a avec lui soit la plus proche mais aussi la plus franche. L'enfant doit comprendre que nous ne sommes pas là pour l'agresser mais qu'il peut plus nous considérer comme une personne ressource en l'absence de ses parents. Pour moi l'infirmière de pédiatrie doit être patiente, douce, agréable, est respectueuse de cette confiance que l'enfant lui offre. A la moindre « trahison », il risque de s'opposer à l'équipe soignante. Elle doit instaurer un climat de confiance avec lui car pendant les soins et en l'absence des parents c'est la première personne à qui l'enfant se rattachera. L'infirmière ne peut pas replacer la fonction parentale, mais elle peut entretenir des contacts privilégiés avec l'enfant pour le rassurer, et le calmer. L'enfant pourra donc au cours de ces contacts, tel que des paroles apaisantes, ou le toucher pour les plus petits, avoir une vision différente de cette actrice de soin. Avec les parents elle a un rôle d'éducation, et d'information sur les soins qu'elle prodigue sur leur enfant. Elle doit respecter le plus possible les relations familiales et au contraire favoriser le maintien de celui ci afin de diminuer l'angoisse, suscitée par l'entrée à l'hôpital.

Elle devra être à l'écoute des parents, et ceci dès l'entrée dans le service, afin de rassurer le père et la mère de l'enfant, et permettre une déculpabilisation de ceux ci. J'ai remarqué que les parents se sentaient souvent coupables de la maladie de l'enfant. Ils sont souvent blessés dans leur fonction, ils culpabilisent, et se sentent inutiles face aux professionnels de santé qui s'approprient leur rôle. La charte des droits de l'enfant hospitalisé stipule que "les besoins affectifs des parents doivent être pris en considération aussi bien que ceux de l'enfant".⁽²⁾

Je pense enfin que l'infirmière est une médiatrice à plusieurs niveaux. Avec l'enfant et ses parents lors de négociations sur le soin en cas de refus. Elle pourra servir de médiatrice lors des entretiens avec le médecin, et prendra du temps pour ré expliquer le soin et reformuler les explications du pédiatre avec les parents.

(1) Dictionnaire de termes médicaux, édition 2000, Maloine

(2) Charte des droits de l'enfant hospitalisé

PERCEPTION DU SOIN INVASIF PAR DIFFERENTS PROTAGONISTES :

Pour les enfants :

Le soin invasif et en particulier les injections ou les ponctions sont très redoutées par les enfants. J'ai remarqué que lorsqu'ils dessinent sur un thème de santé, ils représentent souvent l'infirmière avec une seringue. Il en va de même lorsque l'enfant évoque les faits marquants de son hospitalisation, il aborde souvent « les soins piquants ».

Pour celui ci le soin est vécu comme une agression ou une punition et certains parents y contribuent fortement en employant des phrases t'elle que " Si tu n'es pas sage tu auras une piqûre ". Il peut être aussi vécu comme un abandon de ses parents souvent exclus de la pièce ou se déroule le soin. Ses peurs imaginaires et ce sentiment d'abandon sont induit par le fait qu'il n'a pas conscience de la finalité du soin. Un enfant pourra dire par exemple " Pourquoi me faire une piqûre au bras j'ai mal au ventre" ou " Donne moi plutôt du sirop au lieu de me piquer ".

Ensuite beaucoup d'entre eux ont une vision erronée de la piqûre. Ils s'imaginent une aiguille de seringue démesurée ou qu'ils vont être vidés de leur sang parce que l'infirmière effectue un prélèvement... Cette peur d'être vidé de leur sang peut s'expliquer souvent par le manque d'appréciation des quantités.

L'enfant se rendra vite compte qu'une injection ou une ponction sont des actes douloureux et pénibles. Souvent par la suite il redoutera ce soin et pourra nier avoir mal pour éviter d'être piqué. Il peut aussi essayer de masquer sa crainte et sa douleur pour ne pas passer pour douillet ou ne pas inquiéter ses parents.

Pour les parents :

Les parents ont souvent déjà vécu un acte semblable. Ils savent en majorité ce qu'est une prise de sang, ou une injection pour en avoir déjà subi eux même. Ils savent aussi que ce soin est désagréable, impressionnant, et souvent douloureux. Ils ont certes une appréhension sur le soin subit par leurs propres enfants, mais ce qui les angoisse le plus c'est le résultat obtenu par celui ci. Il peut s'agir d'un diagnostic, ou de la confirmation de la réussite d'un traitement.

Les parents se sentent souvent exclus du soin et sont mal à l'aise dans la structure hospitalière. Ils se sentent souvent déposséder de l'enfant, et ne trouvent plus leur place.

Pour les soignants :

Le soin invasif est un acte pluri-quotidien qui a souvent perdu une partie de sa valeur symbolique.

Je pense que les soignants oublient que le soin peut être impressionnant pour un enfant.

Il est souvent vécu en début de carrière comme une initiation ou l'on pense que si on arrive à prélever un enfant du premier coup on peut prélever n'importe quel patient par la suite.

Les peurs du soignant sont principalement basées sur la peur de l'échec, et des réactions à la fois des enfants mais aussi des parents. Le soignant doit maîtriser le comportement de l'enfant, mais aussi avoir une excellente maîtrise gestuelle. Pour éviter ces craintes il met en place le mécanisme de déni, et banalise le soin. Il emploie par exemple des phrases telle que "C'est juste une petite piqûre", ou "C'est si rapide ce n'est pas la peine de les distraire".⁽¹⁾

LA PRESENCE DES PARENTS PENDANT LES SOINS :

Vue par l'enfant :

J'ai constaté au cours du stage que, dans une énorme majorité des cas la présence des parents est souhaitée par l'enfant.

Pour lui il est inconcevable que le soin se déroule avec des personnes inconnues qui vont « l'agresser ». Ils veulent être soutenus par leurs parents dans ces moments pénibles et délicats.

Il faut savoir que l'enfant arrive avec ses peurs à l'hôpital, dans un contexte souvent d'urgence ou de maladie. Pour celui ci, ses parents représentent un point de repère essentiel. La mère ou le père sont aux yeux de l'enfant la sécurité, la confiance, le soutien... Pourquoi alors seraient ils écartés du soin ?

Sans ses parents il se sent abandonné, et vit la situation comme traumatisante. Pour celui ci il s'agit souvent d'un premier contact avec l'hôpital. Si l'enfant vit mal sa première hospitalisation, il y a beaucoup de chance pour que l'image future du monde hospitalier soit entachée.

(1) « Les enfants n'aiment pas les piqûres », page 13, Association Sparadrap

Vue par les parents :

Premièrement, les parents sont les personnes connaissant le mieux l'enfant. Ils comprennent ses réactions, son vécu, son tempérament... je pense qu'ils sont les meilleurs négociateur en cas de refus du soin par celui ci.

Deuxièmement selon l'étude de Poissy ⁽¹⁾ la majorité des parents veulent assister aux soins concernant leur enfant. Si ils sont écartés du soin, ils ne savent pas ce qui a pu se passer et ne peuvent plus alors se positionner par rapport à leur enfant. Faut il réprimander celui ci car il ne s'est pas tenu correctement ou faut il consoler l'enfant car sa détresse était réelle ? Certains parents vont même jusqu'a se sentir trahis, et deviennent ensuite suspicieux envers l'équipe médicale.

Les parents se sentent culpabilisés, déchus de leur fonction habituelle car ils ne sont plus « aidant » envers leur enfant.

Vue par les soignants :

Pour les soignants effectuant des soins invasifs sur les enfants, la présence des parents est discutée. Certains diront que cette présence est tout à fait bénéfique, les parents soutiennent l'enfant permettant à celui ci d'affronter la situation. D'autres diront qu'ils n'ont rien à faire dans une salle de soins, car ils sont trop gênants, ils posent des questions, et ne savent pas comment se comporter. Enfin ces soignants avancent souvent pour éviter la discussion avec les parents des idées comme « C'est interdit par le règlement intérieur pour des conditions d'hygiène » ou « les parents ne sont pas admis à rester c'est le protocole »⁽²⁾ les enfant n'aiment pas les piqûres.

La peur de l'échec motive le plus souvent le refus des parents pendant le soin.



(1) « Les soins douloureux avec ou sans tes parents », page 4, Association Sparadrap

(2) « Les enfants n'aiment pas les piqûres », page 9, Association Sparadrap

LEGISLATION

LEGISLATION :

Décret du n°93-221 du 16 février 1993, relatif aux règles professionnelles

Article 26 : *« L'infirmier ou l'infirmière agit en toute circonstance dans l'intérêt du patient »*

Je pense qu'à tout âge l'enfant a besoin de ses parents, lorsqu'il affronte des situations nouvelles qui pour lui sont angoissantes. Il est donc tout à fait normal de proposer aux parents s'ils veulent assister avec leur enfants, aux soins qui lui sont prodigués. Il faut cependant que leur présence n'entrave pas le soin, ou ne soit pas néfaste pour celui-ci.

Décret n°2002-194 du 11 février 2002, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier

Article 2 : *« ... Les soins infirmiers ont pour objet, ... de favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion des personnes dans leur cadre de vie familial et social... »*

Je pense que la relation parents-enfants doit persister malgré l'hospitalisation. Il faut faire en sorte, que le séjour à l'hôpital soit vécu comme quelque chose de nécessaire pour l'enfant et non comme une rupture de la vie familiale.

Article 5 : *« Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier accomplit les actes ou dispense les soins infirmiers suivants, visant notamment à assurer le confort du patient et comprenant, en tant que de besoin, son éducation et celle de son entourage... »*

La encore je pense que les parents devraient pouvoir être présents afin qu'ils soient informés des soins qui sont dispensés à leur enfant. L'infirmière est donc naturellement amenée à travailler en collaboration avec les parents.

Circulaire n°83-24 du 1er Août 1983, relative à l'hospitalisation des enfants :

Recommandation 2 : *« Préparer l'admission »*

« Expliquer à l'avance à l'enfant et à ses parents... la nature des examens ».

Je pense qu'il est important que l'enfant et ses parents soient avertis des soins qui sont mis en œuvre pour restaurer sa santé. Ils doivent aussi avoir connaissance de leur nécessité pour s'y préparer et mieux l'affronter.

Recommandation 4 : « *Admettre l'enfant avec un de ses parents* »

L'infirmière doit être capable de travailler avec ou sans le regard des parents. Je pense que les parents doivent être présents durant les soins prodigués à leur enfant, dans la limite de certaines conditions. Tout dépend des soins, mais aussi de l'attitude qu'ils pourraient avoir durant celui-ci.

Recommandation 5 : « *Faire participer les parents* »

Les parents doivent pouvoir assister aux soins infirmiers s'ils le souhaitent et si, à l'expérience, leur présence ou leur comportement ne s'avère pas gênant.

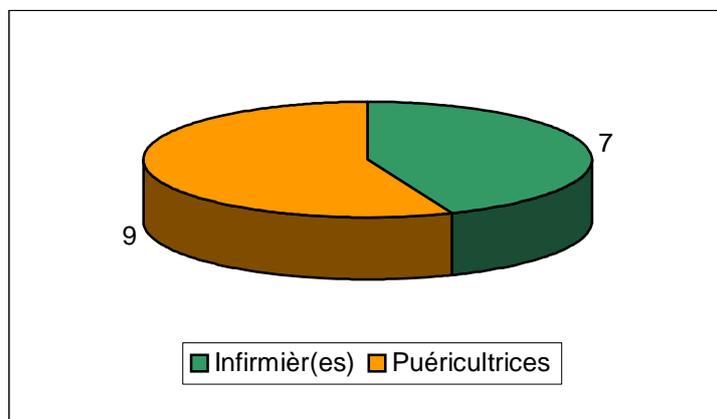
Recommandation 6 : « *Adapter les soins et les conditions de traitement à l'âge de l'enfant l'y préparer* »

L'enfant est une personne. Il a le droit quelque soit son âge à des explications sur le soin auquel il va être confronté et comment il va se dérouler.

ENTRETIEN

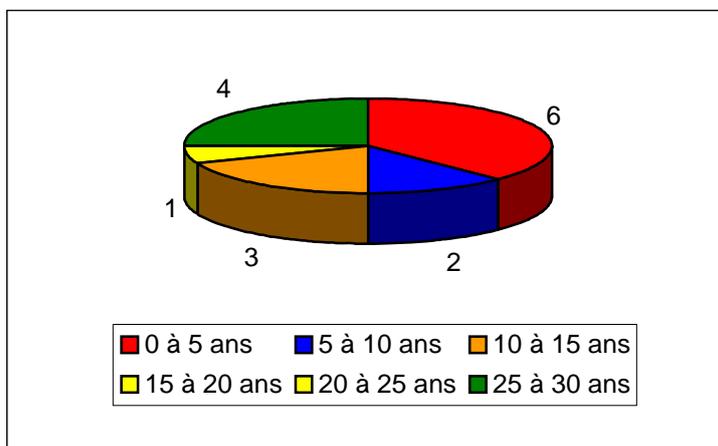
SYNTHESE DE L'ENTRETIEN :

Question 1) Qui êtes vous ?



L'équipe du service de pédiatrie est majoritairement composée de puéricultrices. En effet, on compte 9 puéricultrices pour 7 infirmières. Je voulais savoir si le fait pour certaines infirmières d'avoir fait la spécialisation de puéricultrice pouvait apporter un avis différent sur la présence des parents pendant les soins. Il s'avère que les avis sur les questions soient à peu près semblables malgré la spécialisation de certaines.

Question 2) Depuis combien de temps exercez-vous auprès d'enfants ?



Je voulais savoir si le fait d'avoir de l'ancienneté dans le service influençait les réponses par rapport aux nouvelles arrivantes. J'ai remarqué que plus d'un tiers de l'équipe a moins de 5 ans (voir moins de 2 ans) d'ancienneté dans le service. En comparaison avec ceci, on note qu'un tiers de l'équipe est composé de soignant ayant plus de 20 ans d'expérience. Malgré ce constat il s'est avéré que les réponses aux questions n'ont pas été influencé par l'expérience acquise dans le service.

Question 3) Existe-t-il des horaires de visites ?

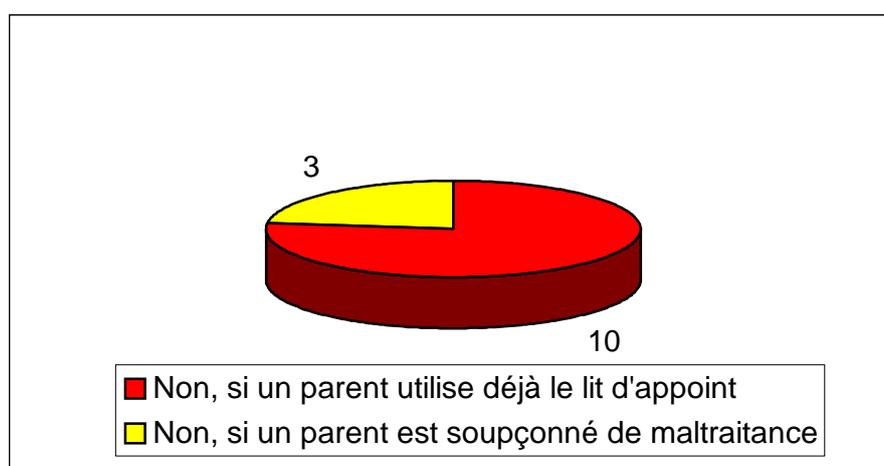
Cette question a été posée afin de savoir s'il existait des horaires de visites dans le service. Je me demandais si les parents pouvaient venir quand ils le souhaitent, et par conséquent assister aux soins infirmiers sur leurs enfants. Je me demandais s'il avait existé des horaires de visites, si le personnel aurait pu profiter de ces plages horaires pour effectuer, sans la présence des parents, les soins plus ou moins invasifs.

Toutes les infirmières et les puéricultrices ont répondu qu'il n'y a pas d'horaires de visites pour les parents ou les représentants légaux des enfants. Ils peuvent venir dès qu'ils en éprouvent le besoin. En revanche les autres membres de la famille ou les amis de l'enfant, sont eux, invités à utiliser les heures prévues pour les visites.

Question 4) Si oui, à votre avis pourquoi ont-ils été créés ?

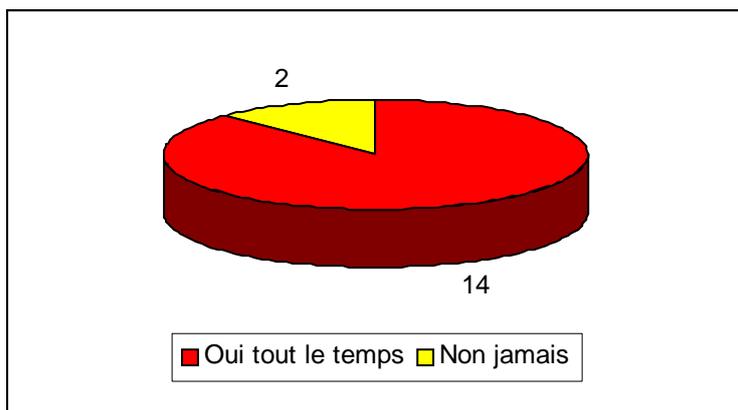
Question supprimée du questionnaire car elle n'avait plus lieu d'être.

Question 5) Tous les parents sont t-ils invités à rester « coucher » auprès de leurs enfants ?

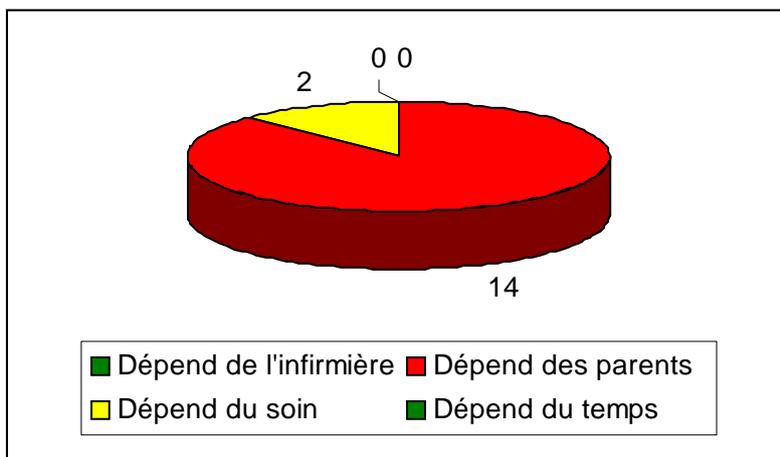


Je me posais la question, « le soignant fait-il la démarche de lui-même ou bien attend-t-il que les parents en formule la demande ? ». Il en ressort à l'unanimité que dans la mesure du possible tous les parents sont invités à rester « coucher » auprès de leur enfant. Il y a cependant des cas où ceux-ci ne peuvent être accueillis. Premièrement 10 soignants pensent directement aux cas où un parent utilise déjà le lit d'appoint dans une chambre. (Les parents doivent alors s'arranger entre eux, car une seule personne peut dormir avec l'enfant, faute de place). Deuxièmement 3 soignants évoquent les parents soupçonnés de mauvais traitements, qui par conséquent ne peuvent pas rester auprès de leur enfant.

Question 6) Proposez-vous aux parents de rester auprès de leur enfant lors des différents soins

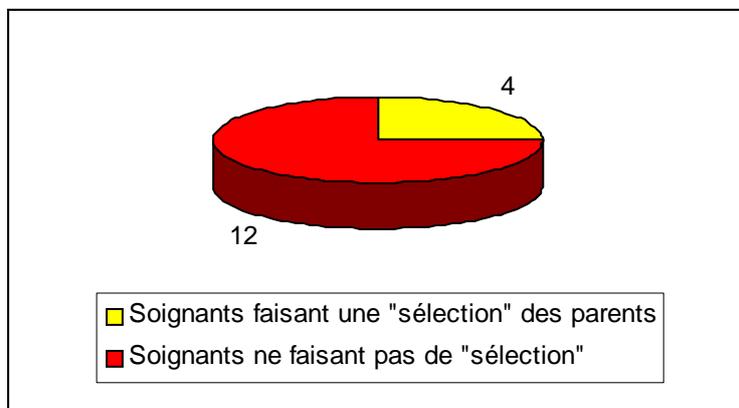


14 infirmières et puéricultrices ont répondu qu'elles proposaient aux parents de rester pendant les soins. 2 en revanche suggèrent plutôt aux parents de sortir, et ne leur proposent jamais de rester en première intention.



Toutes ces infirmières sont d'accord pour laisser le choix aux parents. Elles ne forcent jamais des parents à rester ou à sortir. 10 des 14 infirmières pensent que la proposition faite aux parents de rester, dépend de la relation parents/enfant. Tous les parents ne sont pas prêts à supporter les soins ou la douleur de leur enfant. 2 infirmières pensent que cela est imputable à la nature du soin qui serait trop invasif, elles écartent donc directement les parents. Le temps n'intervient pas en ligne de compte ici, pas plus que le soignant effectuant le geste.

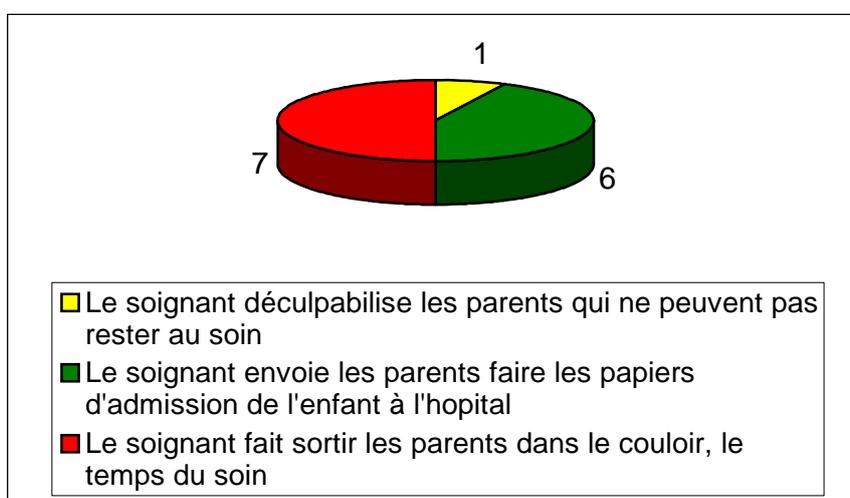
Dans la deuxième partie de la question je demandais aux soignants s'il leurs arrivait de « sélectionner » les parents pouvant ou non assister aux soins. Il s'avère comme le montre le graphique ci dessous que seul 4 des 16 soignants sélectionnent parfois les parents. Ils expliquent ce choix en précisant qu'ils excluent parfois, avant le soin, des parents trop stressés, ou trop revendicateur.



Question 7) Les parents acceptent t'ils toujours d'être présents ?

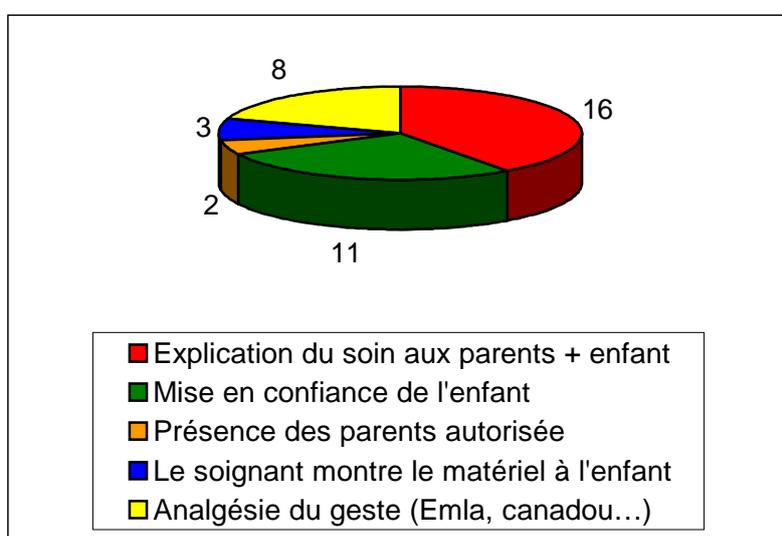
Le but de cette question était de savoir si tous les parents acceptaient la proposition faite par le soignant réalisant le geste. Il me permettait aussi de savoir si les parents voulaient en général assister aux soins quand cela leurs était proposé. Il s'avère que tous les parents ne souhaitent pas assister au soin. Un soignant m'explique, au cours de l'entretien, que si les parents restent au soin c'est parce qu'ils veulent savoir ce qui est fait à leur enfant. La plupart des refus est justifié par la peur de voir souffrir son enfant ou de ne pas supporter le geste. Les parents restent alors en dehors de la pièce.

Question 8) Si les parents ne désirent pas rester que faites-vous ?



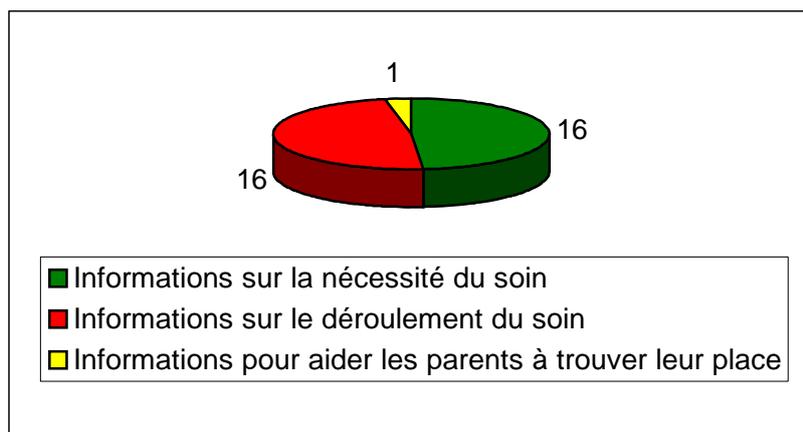
Cette question a été posée afin de connaître les réactions du soignant si les parents ne désirent pas rester pendant les soins. Je voulais savoir si la décision du parent était respectée et si les soignants « soutenaient » les parents dans leur choix, en les déculpabilisant s'ils ne se sentent pas capable d'assister au soin. Une infirmière déculpabilise les parents, en dédramatisant la situation. 6 d'entre elles invitent les parents à faire les papiers d'admission, au secrétariat s'il s'agit d'une hospitalisation. Enfin 11, respectent le choix des parents de ne pas assister au soin, et leur proposent de sortir de la salle sans tenter de leur faire changer d'avis. Le choix des parents est pleinement respecté.

Question 9) Que faites-vous pour que le soin soit moins désagréable, et mieux toléré par l'enfant ?



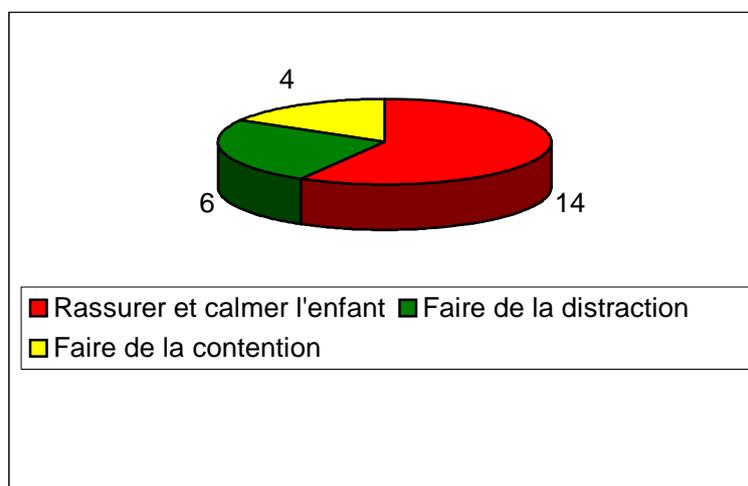
Je désirais savoir comment le personnel soignant procède, afin de rendre les soins invasifs plus tolérables par l'enfant. Toutes les infirmières et les puéricultrices, à l'unanimité expliquent le soin aux parents et à l'enfant sans exception. 3 soignants appuient leurs explications en montrant le matériel utilisé lors d'une prise de sang, ou de la mise en place d'un cathéter veineux. 11 soignants mettent en confiance l'enfant dont 2 en autorisant la présence des parents. Enfin 8 pensent tout de suite à l'analgésie en évoquant les patchs EMLA, et le canadou comme moyen de rendre le soin moins désagréable.

Question 10) Expliquez-vous le déroulement du soin aux parents et à l'enfant avant de le réaliser ?



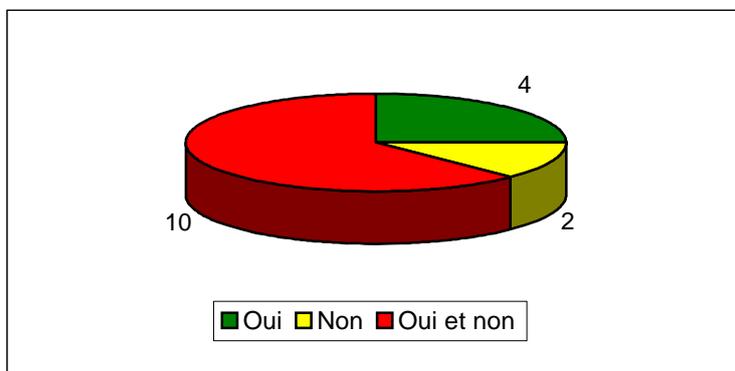
Le but de cette question était de connaître la nature des explications que donnent les soignants sur le soin à venir et plus particulièrement le domaine exploré. La totalité des soignants informent les parents et leurs enfants sur la nécessité du soin et son déroulement. Une puéricultrice ajoute qu'elle donne parfois des indications pour aider les parents à trouver leur place pendant le geste.

Question 11) Lors du soin quelle place donnez-vous aux parents ?



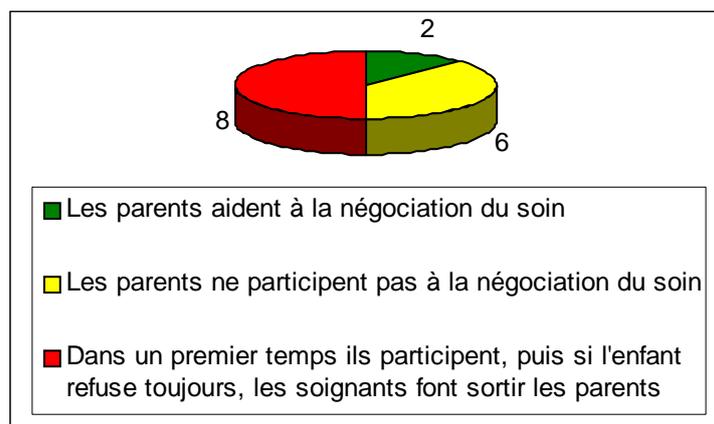
Le but de cette question était de savoir quelle place les soignants donnent, aux parents lorsqu'ils sont présents pendant le soin. 14 soignants ont répondu que leur but était de rassurer et de calmer leur enfant. 4 autres pensent aussi que les parents sont là pour distraire l'enfant pendant le soin. Enfin 6 pensent qu'ils peuvent faire de la contention, mais seulement s'ils s'en sentent capables, et si le soignant est seul pour réaliser le geste.

Question 12) La présence des parents vous apporte t'elle « un plus » pour la réalisation du soin ?



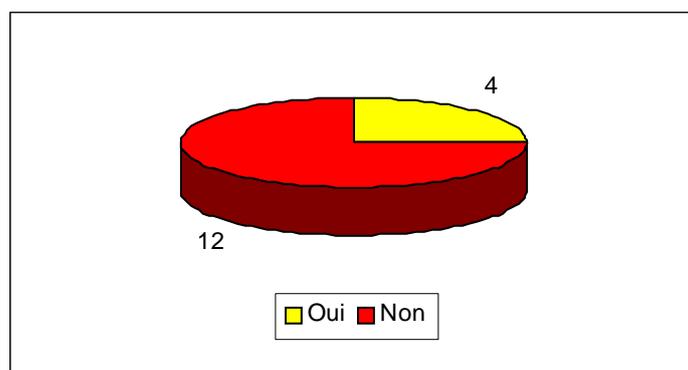
Je voulais connaître l'impact réel de la présence des parents sur le déroulement du soin. Je voulais savoir si la présence de ceux-ci était en général bénéfique afin que le soin se déroule plus calmement. 4 soignants m'ont affirmé que cette présence leur apportait un « plus » pour la réalisation du geste. Les parents rassurent l'enfant, qui bouge moins pendant l'exécution du soin, facilitant donc celui-ci. 2 soignants m'ont soutenu le contraire, à savoir que la présence ou l'absence des parents ne changeai pas grand chose au soin. Enfin 10 soignants ont répondu que cela dépendait des enfants et de leurs parents. Quelque fois les parents apportent un « plus » en calmant leur enfant, en étant décontractés eux même, car supportant le geste. Ils laissent donc travailler le personnel sans intervenir si ce n'est auprès de leur enfant. Une autre catégorie de parents, plus stressés et moins à l'aise, font ressentir à leur enfant ce malaise, et le soin ne se déroule pas toujours dans des conditions optimales. Si c'est le cas, les soignants invitent les parents à sortir, ou ré explique la nécessité du soin et son déroulement, pour essayer de les rassurer.

Question 13) Si l'enfant refuse le soin, quelle est votre attitude vis à vis des parents ?



En posant cette question je me demandais si les parents avaient leurs mots à dire en cas de négociation du soin avec l'enfant. Il s'avère que 2 soignants font appel aux parents d'emblée pour ré expliquer la nécessité du soin à leur enfant. 6 soignants font sortir les parents dès que l'enfant refuse le soin. Enfin la moitié des infirmières/puéricultrices retente une explication du soin avec l'aide des parents. Si après cela l'enfant refuse toujours catégoriquement le soin et qu'il s'agite alors l'équipe fait sortir les parents qui reviendront une fois le soin terminé.

Question 14) Vous arrive t'il d'être en conflit avec les parents lors d'un soin, si oui pourquoi ?

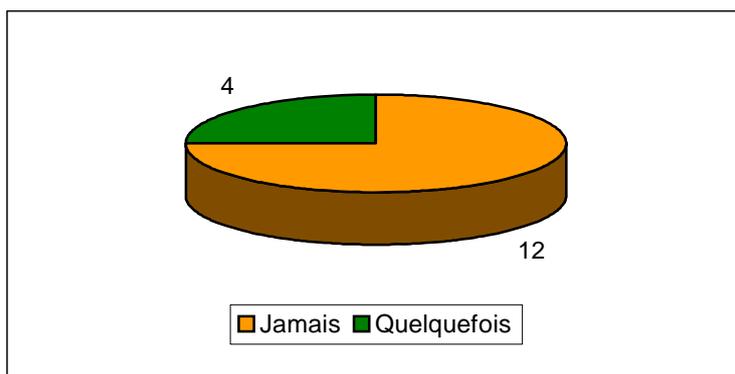


L'objet de cette question était de savoir si la tension accumulée par certains parents pendant le soin, pouvait les amener à entrer en conflit avec l'équipe. 4 soignants du service ont déjà eu une relation conflictuelle avec des parents. Ces situations sont très rares, et sont souvent liée à une mauvaise compréhension du geste invasif. Ceux-ci ne supportent pas le soin trop intrusif, trop violent pour eux et voyant souffrir leur enfant, ils rendent le soignant responsable de cette souffrance, car étant eux même impuissants face à la détresse de leur enfant. Souvent ils n'ont pas compris la nécessité du soin.

Question 15) Comment réagissez-vous dans ces situations ?

Toutes les infirmières et les puéricultrices interrogées et concernées par le conflit, ont ré-expliquer le soin aux parents. Elles ont redonnées des explications sur la nécessité de soin, son déroulement, et son caractère obligatoire pour le bien de l'enfant. Elles ont toutes calmer les parents, et leurs ont toutes proposé de sortir s'ils ne se sentaient plus capables d'assister au soin.

Question 16) Décalez-vous les soins pour permettre aux parents d'y assister ?



Je voulais savoir en posant cette question si le service de pédiatrie, facilitait la présence des parents pendant les soins. 12 membres du personnel disent qu'ils ne décalent jamais les soins pour permettre aux parents d'y assister. 4 autres soignants affirment que parfois ils décalent les soins plus pour respecter le rythme de vie de l'enfant (Si l'enfant dort par exemple) que pour faciliter la présence des parents pendant les soins. De toute façon, présent ou absent, les parents sont toujours informés des soins dispensés.

ANALYSE

ANALYSE DE L'ENTRETIEN :

Premièrement, j'ai rencontré une équipe ayant presque dans sa totalité le même esprit de soin. En effet les réponses obtenues à ces entretiens sont relativement semblables d'un soignant à l'autre. J'ai remarqué que l'équipe tendait vers les mêmes aspirations, malgré des spécialisations de puéricultrices pour certaines, et malgré les différences d'ancienneté dans le service.

Je pensais trouver d'importantes disparités dans les réponses des soignants du fait de leur formations différentes et dans la façon d'aborder la problématique du soin lorsque les parents sont présents.

Deuxièmement, j'ai constaté que les membres du personnel laissent tout de même une grande place aux parents en leur permettant de se rendre dans le service, ou d'appeler lorsqu'ils le souhaitent. Il n'y a pas d'horaire de visite fixe pour ceux-ci. Je pensais que les plages horaires servaient à l'équipe pour effectuer les soins invasifs sans la présence des parents. De plus la mère ou le père peuvent passer la nuit auprès de leur enfant, si un parent n'occupe pas déjà la chambre.

La quasi-totalité des soignants propose aux parents, quand le soin le permet, de rester avec eux pour la réalisation du geste invasif. Je croyais que la moitié seulement des soignants proposaient aux parents de rester. Je remarque qu'une petite minorité seulement des infirmières met de côté directement des parents trop stressés ou trop revendicateurs.

En posant la question "Est ce que tous les parents acceptent d'être présents lors des soins...", j'ai été étonné des résultats. Je m'attendais à plus de réponses affirmatives. Je me suis donc interrogé, afin de savoir ce qui me faisait croire qu'au départ, tous les parents allait accepter. Je me suis projeté en temps que père d'abord, mais je me suis projeter inconsciemment en temps que père et soignant. J'ai suivi une formation pour être infirmier pendant 3 ans, j'ai vu les soins invasifs déjà une fois, j'ai vu souffrir des enfants... et ce n'est pas le cas pour tout le monde, voila pourquoi tous, ne se sentent pas capables de rester pendant les soins.

Généralement les soignants respectent au maximum la décision des parents. S'ils ne se sentent pas capables de rester pendant un soin, par peur de ne pas le supporter ou tout simplement de voir souffrir leur enfant, ils sont invités par les soignants à sortir de la pièce. Dans le cas contraire si des parents veulent assister absolument à l'examen, et si cela est possible les infirmières font en sorte de répondre à leurs attentes. J'ai constaté que peu d'entre elles prennent le temps de déculpabiliser les parents qui ne se sentent pas capables de rester. Je pense qu'il serai bien de le faire, car les parents sont déjà anxieux, et ne pouvant assister au soin ils se culpabilisent de ne pouvoir soutenir leur enfant.

D'autre part quand les parents assistent au soin, pour la majorité des soignants, ils sont là pour calmer, rassurer l'enfant, ou pour le distraire. Certaines infirmières ou puéricultrices font rarement faire de la contention aux parents. Cela est exceptionnel, mais je trouve que le personnel devrait être en nombre suffisant afin de ne pas faire prendre la responsabilité à un parent de tenir son enfant, au risque d'être maladroit, et de se discréditer aux yeux de celui-ci.

Enfin les parents peuvent en général, intervenir dans la négociation du soin auprès de l'enfant qui refuse l'acte médical. Les parents connaissent le mieux l'enfant, et celui-ci leur fait confiance. Je pense que c'est tout à fait juste qu'ils essayent de convaincre l'enfant de la nécessité de ses soins. S'il s'avère que la négociation dure trop longtemps ou si elle est infructueuse, les soignants font sortir les parents de la pièce, mais ils auront au moins participé.

Les soignants de ce service passent apparemment beaucoup de temps avec les parents et avec les enfants. La totalité des infirmières explique le déroulement, et la nécessité du soin à l'enfant, premier concerné, et à ses parents. Certaines infirmières montrent même le matériel utilisé pour le prélèvement veineux, ou la mise en place d'un cathéter, afin de mettre plus en confiance l'enfant avec les soins dont il est l'objet. Je trouve cette démarche très intéressante et très justifiée.

A la question « la présence des parents vous apporte-t-elle un plus ? » j'espérai des réponses positives franches. Or en analysant celles-ci, on constate que même si la présence des parents semble bénéfique pour une grosse majorité des soignants, il ne faut pas généraliser. Chaque famille a son histoire, chaque consultations et chaque soins sont différents et il arrive parfois que le soin se déroule mieux sans la présence des parents.

Le fait que peu de soignant (seulement un quart) soit déjà rentré en conflit avec des parents montre que l'accueil, l'explication du soin, sont bien effectués, en général. Les soignants qui ont vécu ces situations, ont semble-t-il réussi à négocier les conflits. L'origine du problème est souvent induite par la réaction des parents face au soin qui se réalise. En effet, leur niveau de tolérance de la souffrance (Psychologique pour eux, physique et psychologique pour leur enfant) estime avant le soin ne correspond pas à ce qu'ils peuvent réellement supporter. Parfois ils n'ont tout simplement pas compris la nécessité du soin. Ils voient souffrir leurs enfants et restent impuissants. Ils ont donc une autre manifestation plus revendicative de se montrer actifs à défaut de pouvoir aider leurs enfants.

Les soins ne sont pas décalés faute de temps. Seuls sont décalés certains gestes si l'enfant dort par exemple. Je pensais que les soins, auraient été plus décalés afin que les parents puissent y assister plus librement.

SOLUTIONS

PROPOSITIONS D' ACTIONS :

Afin que davantage de parents soient invités à rester pendant le soin, il faut que les soignants prennent conscience des bénéfices que peut entraîner cette présence parentale. Or j'ai constaté au cours du déroulement du module de pédiatrie que le vécu des soins et de l'hospitalisation de l'enfant ne sont pas, ou peu étudiés. Il faudrait aborder cette partie dans le programme afin d'avoir des notions pour mieux inclure le père et la mère dans les soins quotidiens et invasifs. N'oublions pas que les parents et l'enfant forme une entité, la famille. Le fait de parler du vécu psychologique dans le module permettra peut être aux futur(es) infirmier(es) de réfléchir sur ce sujet, avant d'être en stage ou d'exercé dans un service de pédiatrie. Elles auront les bases pour amorcer la suite de cette réflexion.

Ensuite je pense que l'on devrait plus être à l'écoute du personnel de ces services spécialisés. Je crois que comme dans les autres secteurs, accueillant des patients particuliers (Réanimation, Urgence,...) il faudrait créer un poste de psychologue. En effet les soignants pourraient se décharger de leur vécu des soins, et de la présence des parents parfois gênante ou dure à supporter. L'infirmière ou la puéricultrice pourrai alors avoir plus confiance en elle, et donc accepter plus facilement la présence des parents.

Enfin, je pense que le personnel soignant devrait favoriser le contact avec le père ou la mère de l'enfant et ceci dès l'accueil. L'infirmière doit prendre son temps, malgré sa charge de travail, (Dans la mesure du possible) pour avoir une idée du ressenti psychologique des parents, et répondre à leur crainte. S'ils se sentent écoutés, rassurés, et qu'ils font confiance à l'infirmière alors ils seront moins intrusifs dans le soin. Il faut aussi améliorer l'explication du soin, en expliquant son déroulement, sa nécessité (Voir avec le médecin aussi) et en montrant le matériel. On peu s'aider de brochure à l'usage des parents, des enfants, mais aussi des soignants tel qu'en édite l'association Sparadra (Voir annexe). Etre à l'écoute, prendre en compte le vécu psychologique des parents, et des enfants mais aussi répondre à leurs questions, me semble primordiale pour un bon déroulement du soin.

CONCLUSION

CONCLUSION :

Ce travail de fin d'étude m'a permis, de prendre conscience, que malgré tout la présence des parents est souhaitable pendant les soins. Ils représentent, la référence pour l'enfant alors pourquoi le séparer lors d'un soin souvent inquiétant pour l'enfant. Les parents assurent un soutien moral, calment, rassurent leur enfant, ou bien le distraient lui permettant de surmonter le soin et ses peurs.

Les parents sont là au quotidien pour l'enfant, en les incluant dans les soins on leur donne la possibilité de continuer la relation avec l'enfant qu'ils ont toujours construite.

Pour une meilleure participation des parents, l'infirmière doit être attentive au manifestation de crainte de ceux-ci, expliquer le soin, elle doit inclure les parents dans les soins de façon automatique en pensant qu'un enfant possède avant tout des parents...

Les questions qui pourraient être posées sont les suivantes « Par quelles actions, de son rôle, l'infirmière pourrait t'elle mettre en place afin de favoriser la présence des parents aux soins invasifs ? » ou « Comment et par quelles actions, l'infirmière peut elle déculpabiliser des parents qui ne peuvent pas rester pendant le soin ? »

J'ai beaucoup aimé, participer à cette réflexion. Je pense qu'il est nécessaire de s'interroger sur des sujets pouvant faire progresser la science infirmière. Je souhaite, par la suite poursuivre mon questionnement au cours des années de travail, en faisant de la formation continue.

Je remercie, l'IFSI d'Auxerre, mes formateurs(trices) pour m'avoir guidé et soutenu. Je remercie aussi l'association SPARADRAP pour son accueil et ces conseils.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

Livre :

J.GASSIER, M-J GEORGIN « Guide de puériculture 3^{ème} » MASSON 1993
Dictionnaire petit Larousse édition 1990
Dictionnaire des termes médicaux, 2000, Maloine

Livrets :

« Les soins douloureux en pédiatrie : avec ou sans les parents » n°3
Quelques propositions à l'usage des professionnels de santé
Association SPARADRAP

« Les enfants n'aiment pas les piqûres ! »
Livret destiné à celles et ceux qui les font
Association SPARADRAP

« J'aime pas les piqûres ! » Association SPARADRAP
« La prise de sang » Association SPARADRAP
« Aïe ! J'ai mal... » Association SPARADRAP

Articles :

Supplément au n°66 de la revue de l'infirmière page 11 en décembre 2000.
Revue soins pédiatrie puériculture n°163 page 17 février 1995

Textes administratifs :

Decret n°93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles
Decret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à
l'exercice de la profession d'infirmier
Cirulaire n°83-24 du 1er Août 1983, relative à l'hospitalisation des enfants
« Charte Européenne de l'enfant hospitalisé » rédigée à Leiden en 1988

Documents non publiés :

Film « Pour en savoir plus sur la douleur de l'enfant » Association SPARADRAP
Film « Les soins douloureux avec ou sans tes parents » Association SPARADRAP

GRILLE D'ENTRETIEN

1) *et* **Qui êtes vous ?**

- Une infirmière
- Une puéricultrice

2) *et* **Depuis combien de temps exercez-vous auprès d'enfants ?**

3) *et* **Existe t'il des horaires de visites ?**

4) *et* **Si oui, à votre avis pourquoi ont-ils été créés ?**

- Pour permettre à l'équipe soignante d'effectuer les soins sans les parents
- Pour permettre au médecin de faire sa visite
- Je ne sais pas
- Ca à toujours été comme cela

5) *et* **Tous les parents sont t'ils invités à rester « coucher » auprès de leurs enfants ?
Pourquoi ?**

6) *et* **Proposez-vous aux parents de rester auprès de leur enfant lors des différents soins ?**

- Oui tout le temps
- Non jamais
- Cela dépend de l'infirmière
- Cela dépend des parents
- Cela dépend du soin
- Cela dépend du temps dont on dispose

Si OUI, il y a t'il une sélection faite des parents, sur quels critères s'opère t'elle ?

Si NON, pourquoi ne permettez-vous pas la présence des parents ?

- Peur d'échouer au soin, d'être jugée
- Peur de la réaction de l'enfant
- Peur de la réaction des parents
- Peur de faire mal à l'enfant

7) et Les parents acceptent t'il toujours d'être présent ?

8) et Si les parents ne désirent pas rester que faites-vous ?

- Soutien, déculpabilisation...
- Explication sur les bienfaits de leur présence pour l'enfant
- Ils sortent de la pièce mais la porte reste entrouverte

9) et Que faites-vous pour que le soin soit moins désagréable, et mieux toléré par l'enfant ?

- Explication du soin
- Mise en confiance
- Ambiance chaleureuse
- Présence des parents autorisée
- Chants, comptines pendant le soin

10) et Expliquez-vous le déroulement du soin aux parents et à l'enfant avant de le réaliser ?

- Informations sur la nécessité du soin
- Informations sur le déroulement du soin
- Informations pour aider les parents à trouver leur place, pendant et après le soin

11) et Lors du soin quelle place donnez-vous aux parents ?

- Distraction de l'enfant
- Contentions de l'enfant
- Les parents rassurent l'enfant, le calmer
- Ils ont simplement un contact visuel avec leur enfant
- Les parents font ce qu'ils veulent

12) *et* La présence des parents vous apporte t'elle « un plus » pour la réalisation du soin ?

13) *et* Si l'enfant refuse le soin, quelle est votre attitude vis à vis des parents ?

- Faites-vous appel à eux pour convaincre l'enfant ?
- Vous leur demandez de sortir de la chambre. Pourquoi ?

14) *et* Vous arrive t'il d'être en conflit avec les parents lors d'un soin, si oui pourquoi ?

- Les parents vous prennent à parti, ils sont agressifs
- Ils n'ont pas compris le soin
- Les parents sont trop « intrusif » dans le soin
- Le soin est trop violent ou trop agressif avec une analgésie trop succincte

15) *et* Comment réagissez-vous dans ces situations ?

16) *et* Décalez-vous les soins pour permettre aux parents d'y assister ?

- Jamais
- Quelques fois
- Non les parents sont avertit des soins effectués mais ne sont jamais présents en dehors des horaires de visites