



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU Rennes.
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers

L'impact de la présence des parents lors d'un soin anxiogène



Formateur référent mémoire : MERCIER Didier

SEVENO Chloé
Formation infirmière
Promotion 2019/2022

02 mai 2022



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

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

Diplôme d'État Infirmier

Travaux de fin d'études :

L'impact de la présence des parents lors d'un soin anxieux

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

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

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

Le 02/05/2022

Identité et signature de l'étudiant : Chloé SEVENO

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

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

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

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

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

REMERCIEMENTS

Nous y sommes ! Ce mémoire marque l'aboutissement de mes 3 années de formation durant lesquelles j'ai appris, grandi, fait des rencontres qui m'ont marquée et qui font de moi la future professionnelle que je suis.

Je tiens à remercier les formateurs de l'IFSI qui ont été présents tout au long de ma formation et qui ont transmis leurs savoirs et leur passion du métier d'infirmier. Je tiens à remercier plus particulièrement Didier Mercier, référent MIRSI, pour son accompagnement dans l'élaboration et la rédaction de ce mémoire ainsi que pour tous ses conseils.

Je remercie également Marylène OLERON, référente pédagogique durant ces 3 années, pour son soutien, son accompagnement et son implication dans mon projet professionnel.

Je souhaite également remercier les deux infirmières qui ont participé aux entretiens. Merci à vous pour votre contribution dans ce travail et merci aux nombreux professionnels que j'ai rencontrés sur le chemin de ma formation.

A présent, je voudrais remercier ma famille, mes parents et ma petite sœur Julie pour leur soutien et leurs encouragements. Je remercie ma mère pour le temps qu'elle a consacré à relire ce mémoire.

Un grand merci à mes amies, Noémie et Marie, que j'ai rencontrées à l'IFSI et sans qui cette formation n'aurait pas été la même. Merci pour tous ces moments, entre les rires et les larmes, nous sommes restées soudées.

Je remercie également mes amies Chloé, Camille et Chloé pour leur présence sans faille. Elles ont toujours été à mes côtés et m'ont épaulée.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
1 - INTERETS ET MOTIVATIONS.....	1
2 - DES QUESTIONNEMENTS VERS LA QUESTION DE DEPART.....	1
CADRE CONCEPTUEL.....	3
1 - LA TRIADE ENFANT/PARENTS/SOIGNANTS.....	3
1.1 - L'enfant au cœur de la triade.....	3
1.1.1 - Les droits de l'enfant hospitalisé	3
1.1.2 - Les besoins de l'enfant hospitalisé.....	3
1.2 - Les parents : trouver leur place dans l'accompagnement de leur enfant	4
1.2.1 - Histoire de la présence parentale au cours du temps et évaluation de la situation actuelle	4
1.2.2 - Les droits et devoirs des parents d'un enfant hospitalisé	5
1.3 - Les soignants : travailler avec le couple enfant/parents	5
1.3.1 - Les droits et devoirs des soignants exerçant en pédiatrie	5
1.3.2 – L'acceptation de la présence des parents pendant un soin.....	6
2 - LE SOIN ANXIOGENE CHEZ L'ENFANT HOSPITALISE	7
2.1 - Définitions	7
2.2 - Les causes de cette anxiété/angoisse pendant les soins.....	7
2.3 - La prise en charge de l'anxiété/angoisse en situation de soins	8
2.3.1 - Moyens médicamenteux	8
2.3.2 - Moyens non médicamenteux	9
3 - L'IMPACT DE LA PRESENCE DES PARENTS LORS D'UN SOIN.....	10
3.1 - Impact pour l'enfant.....	10
3.1.1 - Diminution de son anxiété.....	10
3.1.2 - Contribuer à sa sécurité psychique et physique	10
3.2 - Impact pour les parents	11
3.2.1 - Les émotions des parents pendant un soin	11
3.2.2 - Le sentiment d'accomplissement de leur rôle de parents	12
3.3 - Impact pour les soignants	12
3.3.1 - Le parent vu comme un collaborateur pendant les soins	12
3.3.2 - Les difficultés ressenties par les soignants de cette présence	13

MÉTHODOLOGIE DU RECUEIL DE DONNÉES	14
1 - LA POPULATION INTERVIEWEE.....	14
2 - L'ORGANISATION ET LA METHODE DE L'ENTRETIEN.....	14
3 - BILAN DU DISPOSITIF.....	14
ANALYSE DESCRIPTIVE DES ENTRETIENS	15
1 - L'ACCEPTATION DE LA PRESENCE DES PARENTS PENDANT LES SOINS	15
2 - LES BESOINS PSYCHOAFFECTIFS DE L'ENFANT HOSPITALISE ET LA PLACE DES PARENTS DANS LA SATISFACTION DE SES BESOINS	15
3 - LES MISSIONS INFIRMIERES A L'ACCOMPAGNEMENT DES PARENTS.....	16
4 - LES CAUSES DE L'ANXIETE RESSENTIE PAR L'ENFANT PENDANT LES SOINS.....	16
5 - LES MOYENS MEDICAMENTEUX ET NON MEDICAMENTEUX POUR DIMINUER L'ANXIETE.....	17
6 - LES CONSEQUENCES POSITIVES ET NEGATIVES POUR L'ENFANT D'AVOIR SES PARENTS AUPRES DE LUI LORS D'UN SOIN	17
7 - LES REPERCUSSIONS ET LES SENTIMENTS DES PARENTS RESSENTIS PENDANT LES SOINS	18
8 - LES BENEFICES ET LES DIFFICULTES POUR LES SOIGNANTS A TRAVAILLER AVEC LES PARENTS.....	18
DISCUSSION.....	19
1 - L'ENFANT AU CŒUR DES SOINS EN PEDIATRIE	20
2 - COMMENT GERER L'ANXIETE DES ENFANTS HOSPITALISES ?.....	22
3 - LES PARENTS, UNE PLACE CENTRALE AUPRES DE LEUR ENFANT ?.....	25
4 - TROUVER SA PLACE EN TANT QUE SOIGNANT AU SEIN DU COUPLE ENFANT/PARENTS	26
CONCLUSION	29
BIBLIOGRAPHIE	31
ANNEXES	
ANNEXE I - SITUATION D'APPEL N°1.....	
ANNEXE II - SITUATION D'APPEL N°2.....	
ANNEXE III - TRIADE SOIGNANT-PARENTS-BEBE	
ANNEXES IV - GUIDE D'ENTRETIEN	
ANNEXE V - ENTRETIEN AVEC IDE N°1 EXERÇANT EN REANIMATION PEDIATRIQUE	
ANNEXE VI - ENTRETIEN AVEC IDE N°2 EXERÇANT DANS L'UNITE PEDIATRIQUE DES GRANDS ENFANTS.....	
ANNEXE VII - ANALYSE DESCRIPTIVE DES ENTRETIENS : TABLEAUX.....	
ABSTRACT.....	4EME DE COUVERTURE

« Je suis semblable au père d'un enfant malade, qui marche dans la foule à petits pas.
Il porte en lui le grand silence de sa maison. »

Antoine de Saint-Exupéry – Vol de nuit (1931)

SIGLIER

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CSP : Code de Santé Publique

DHOS : Direction de l'Hospitalisation et le l'Organisation des Soins

HAS : Haute Autorité de Santé

IDE : Infirmier Diplômé d'État

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

MEOPA : Mélange Équimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote

INTRODUCTION

Actuellement étudiante en troisième année au sein de l'institut de formation en soins infirmiers du CHU de Rennes, je rédige ce mémoire d'initiation à la recherche dans le cadre de mes études en vue de l'obtention du diplôme d'État infirmier. Cet exercice est complémentaire aux cours et aux stages réalisés tout au long de mes 3 dernières années de formation. Il me permet de m'intéresser à un sujet sur lequel je me suis questionnée pendant mes études et d'en approfondir mes connaissances.

1 - Intérêts et motivations

Tout d'abord, mon attrait pour le travail avec les enfants a commencé avant mon entrée à l'IFSI. En effet, j'ai toujours apprécié travailler auprès des enfants. Tout d'abord en faisant du baby-sitting durant mes années au lycée et ensuite en travaillant, grâce à mon BAFA, en centres de loisirs et en espaces jeunes, plusieurs étés consécutifs.

Suite à mon entrée en formation infirmière, j'ai eu le désir de découvrir et d'apprendre ce métier en prenant en soins des enfants. J'ai ainsi réalisé 4 stages auprès de jeunes patients. Durant le semestre 2, mon stage dans une crèche m'a permis d'observer le développement psychomoteur de l'enfant de ses 2 mois à ses 3 ans. J'ai pu accompagner un public d'enfants que j'avais jusqu'alors très peu rencontré durant mes expériences professionnelles puisque les centres de loisirs accueillent les enfants à partir de 3 ans. Ma première prise en soins d'un enfant hospitalisé fut durant mon stage en chirurgie ambulatoire. J'y ai accompagné de jeunes patients et leurs parents, avant et après une intervention chirurgicale. J'ai ainsi développé des compétences relationnelles qui ont été approfondies en réanimation pédiatrique durant le semestre 5. Ce stage en réanimation m'a fait découvrir un milieu hospitalier dans lequel l'enfant est en détresse vitale et où la présence de ses parents durant les soins est primordiale à son bien-être. Enfin, mon stage en pédopsychiatrie durant le semestre 6 m'a permis de développer mes connaissances sur la psychopathologie de l'enfant. Durant mes différents stages en pédiatrie, j'ai observé que la présence des parents pendant l'hospitalisation et les soins a une grande influence sur le comportement de l'enfant. Ce sujet concernant la présence des parents pendant les soins m'a interrogé durant ces trois années de formation et est la raison pour laquelle je souhaite l'aborder dans ce mémoire.

2 - Des questionnements vers la question de départ

Deux situations m'ont amenée à me questionner et à poursuivre cette réflexion au travers de ce travail de fin d'étude (*voir annexe I et II*).

Suite à la première situation, plusieurs interrogations me sont apparues : La présence de la maman a-t-elle réduit la douleur du petit garçon ? Sans la présence du parent, comment se serait déroulé le soin ? Comment l'enfant aurait vécu le soin si sa maman n'avait pas été présente à ses côtés pour le rassurer ? Comment aurais-je réalisé et vécu ce soin si la maman n'avait pas été présente pour rassurer son enfant ? Quelles sont les limites de l'aide du parent ? La présence parentale lors d'un soin a-t-elle toujours un impact sur la réalisation d'un soin et son vécu par l'enfant ?

En ce qui concerne la seconde situation, celle-ci m'a rappelé la première que j'avais vécue quelques mois plus tôt et a accentué mes interrogations : La présence des parents lors d'un soin est-elle systématiquement bénéfique pour l'enfant, les parents, les soignants ? En quoi la présence de la maman a permis de réduire l'anxiété du petit garçon ? Comment se serait passé le réveil s'il n'y avait pas eu sa mère à ses côtés, la personne en qui il a confiance et qui le rassure ?

Toutes ces questions peuvent se rejoindre autour du concept de la relation entre l'enfant hospitalisé, ses parents et les soignants ; triade au cœur des soins dans les services pédiatriques. Dans mon questionnement, se démarquent également les notions d'anxiété liée aux soins, de réassurance des parents et de l'influence de la présence parentale lors des soins. L'intérêt de toutes ces questions est de comprendre le comportement de l'enfant pendant un soin et le rôle que jouent les parents lors de ces situations. En ce sens, ma question de départ s'est construite :

Dans quelle mesure la présence des parents auprès de l'enfant pendant un soin anxiogène impacte-t-elle sa réalisation par l'infirmière dans un service de pédiatrie ?

Selon moi, cette question rassemble nombre de notions importantes à aborder en pédiatrie et constitue le reflet de mes interrogations.

Dans un premier temps, afin de définir et d'apporter des éléments théoriques sur la question de départ, je développerai le cadre conceptuel. Pour commencer, celui-ci vise à mettre en lumière la triade enfant/parents/soignants, puis nous évoquerons l'anxiété que peuvent ressentir les enfants hospitalisés. Ce cadre conceptuel se terminera par l'analyse de l'impact, pour chaque membre de la triade, de la présence des parents pendant un soin. Ensuite, le mémoire se poursuivra par la présentation de la méthodologie du recueil de données et par l'analyse descriptive des 2 entretiens effectués auprès d'infirmières exerçant actuellement en services pédiatriques. Au travers de la discussion, une comparaison analytique entre les éléments théoriques, les propos des infirmières interrogées et mon point de vue professionnel sera réalisé. Enfin, ce mémoire d'initiation à la recherche se terminera par sa conclusion et son ouverture vers une continuité de la réflexion.

CADRE CONCEPTUEL

1 - La triade enfant/parents/soignants

Exercer en service pédiatrique demande à la fois une prise en soin par l'infirmière de l'enfant hospitalisé mais également l'accompagnement des parents qui jouent un rôle important durant l'hospitalisation. En ce sens, la traditionnelle relation soignant-soigné se transforme en une relation triangulaire où enfant, parents et soignants collaborent, ensemble, au prendre soin de l'enfant. C'est cette relation triangulaire qui constitue la triade, caractéristique de la pédiatrie.

1.1 - L'enfant au cœur de la triade

1.1.1 - Les droits de l'enfant hospitalisé

Les droits des enfants hospitalisés sont régis par des textes législatifs et ont évolué au cours du temps. Ces textes encadrent l'hospitalisation de l'enfant et permettent une sécurité de leur prise en soin. La charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé, adoptée par le parlement européen le 16 mai 1986, recense une partie des droits du patient mineur. Ainsi, l'article 5 de cette charte pose un cadre épargnant le patient de tout acte inutile et permet d'éviter que l'enfant reçoive « tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable ».

Par ailleurs, l'enfant hospitalisé doit être respecté : son intimité et sa pudeur doivent être conservées. Le patient mineur doit être considéré avec écoute et bienveillance.

Concernant le droit à l'information, l'article 6 de la circulaire ministérielle n°83-24 du 1er août 1983 relative à l'hospitalisation des enfants stipule que « tout acte pratiqué pour la première fois, surtout s'il peut provoquer douleur ou crainte chez l'enfant, doit lui être expliqué à l'avance en fonction de ses possibilités de compréhension ». D'une manière générale, les jeunes patients mineurs « ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension » (Art 4 - Charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé).

1.1.2 - Les besoins de l'enfant hospitalisé

Dans son ouvrage, la cadre supérieure de santé P.Wanquet Thibault (2015) différencie les besoins psycho-affectifs des enfants de moins de 4 ans de ceux des enfants de 4 à 12 ans.

Selon elle, l'enfant âgé de moins de 4 ans doit se sentir en sécurité affective et physique et se développer dans un monde protecteur, sécurisant. La présence de ses parents à ses côtés est un des facteurs permettant à l'enfant de ressentir ce sentiment de bien-être (p.71). De plus, le psychologue à l'initiative de la théorie de l'attachement, J.Bowlby, a mis en évidence que « la première et principale figure d'attachement d'un enfant est sa mère » (Bowlby cité par Moussu, 2016). Cette personne renvoie à l'enfant un sentiment de sécurité et de protection qui lui est nécessaire dans ses interactions

avec les autres et avec son environnement. En ce sens, la puéricultrice P.Wanquet-Thibault (2015) établit que les relations et les interactions de l'enfant avec ses parents font partie de ses besoins psycho-affectifs. Ces liens sont accentués par « l'adulte qui assure ses soins de maternage » (p.67). L'enfant reconnaît cette personne lorsqu'elle est présente à ses côtés et il sait que lorsqu'il pleure, cette dernière va venir prendre soin de lui (pp.66-67).

Du point de vue de P.Wanquet-Thibault (2015), l'enfant âgé de 4 à 12 ans, quant à lui, a besoin, si cela est possible (hospitalisation planifiée), d'être rassuré sur le déroulement de l'hospitalisation. Ainsi, il est nécessaire de familiariser l'enfant avec l'hôpital avant son hospitalisation, « en visitant les lieux, en rencontrant les personnes qui s'occuperont de lui » (p.74). Elle ajoute qu'un pacte avec l'enfant concernant les moments où il sera accompagné de ses parents peut également être réalisé. Cependant, toutes les hospitalisations ne peuvent pas être préparées en amont notamment pour des entrées en urgence. Dans ce cas, P.Wanquet-Thibault affirme que l'angoisse de l'hospitalisation peut être gérée grâce à la présence de ses parents auprès de lui (pp.74-75).

Ainsi, les besoins de l'enfant hospitalisé sont multiples et sont étroitement liés à la relation qu'il entretient avec ses parents.

1.2 - Les parents : trouver leur place dans l'accompagnement de leur enfant

1.2.1 - Histoire de la présence parentale au cours du temps et évaluation de la situation actuelle

Avant les années 1950, la présence des parents auprès de leur enfant durant l'hospitalisation n'était pas acceptée. Les années 1950 marquent un tournant dans cette acceptation puisqu'à partir de cette période, les parents peuvent venir quelques heures par semaine rendre visite à leur enfant. Cependant, il faudra attendre les années 1990 pour voir les parents autorisés à rester auprès de l'enfant de jour comme de nuit (Wanquet Thibault, 2015, pp.9-11).

En 2003, une étude est réalisée sur le territoire français par l'association Sparadrap, en coopération avec la DHOS, afin d'observer comment est acceptée et perçue la présence des parents à l'hôpital. Cette étude menée sur 136 services a mis en évidence que 30% des parents ont été refusés à accompagner leur enfant pendant un soin simple et ils sont 60% à ne pas avoir pu assister et accompagner leur enfant lors d'un soin pouvant entraîner de la douleur pour le patient mineur ou durant un soin jugé impressionnant (Wanquet Thibault, 2015, pp.24-26).

Bien que les parents soient globalement satisfaits des aides et de l'accompagnement des soignants, des refus de la part de personnels hospitaliers, concernant cette présence parentale

pendant les soins, perdurent. Ainsi, des textes législatifs ont été rédigés afin de permettre à tout parent d'enfant hospitalisé d'être présent à ses côtés durant l'hospitalisation.

1.2.2 - Les droits et devoirs des parents d'un enfant hospitalisé

Tout comme les enfants, les droits des parents sont réglementés par des textes juridiques officiels. Selon l'art. 5 de la circulaire n°83-24, les parents peuvent participer aux soins tels que les « soins de la vie quotidienne : le nourrir, le changer, faire sa toilette »... Lorsque les soins relèvent de compétences infirmières ou médicales, les parents « doivent pouvoir assister aux soins [...] s'ils le souhaitent et si leur comportement ne s'avère pas gênant ». L'article 1 de la circulaire DH/EO 3 n°98-688 du 23 novembre 1998, relative au régime de visite des enfants hospitalisés en pédiatrie, complète la précédente circulaire en indiquant que « le père, la mère [...] doit pouvoir accéder au service de pédiatrie quelle que soit l'heure et rester auprès de son enfant aussi longtemps que ce dernier le souhaite, y compris la nuit ». En ce sens, l'article 3 de la charte de l'enfant hospitalisé demande à ce qu' « on encourage les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles » telles que la mise à disposition des sanitaires, un lit... Enfin, selon l'art.9 de la circulaire n°83-24, « s'ils ne peuvent demeurer auprès de leur enfant pendant son hospitalisation, les parents doivent avoir la possibilité de s'informer régulièrement de son état ». Ainsi, « ils doivent pouvoir téléphoner dans le service pour prendre des nouvelles, et aussi parler à leur enfant ».

Dans son ouvrage, P.Wanquet-Thibault (2015) nous informe qu' « actuellement, aucun texte officiel ne régit les devoirs des parents en milieu hospitalier » (p.63).

1.3 - Les soignants : travailler avec le couple enfant/parents

1.3.1 - Les droits et devoirs des soignants exerçant en pédiatrie

Les lieux d'exercice du métier d'infirmier sont multiples et la pédiatrie en fait partie. Lors de la prise en soins des enfants, l'IDE doit prendre en compte que le patient est mineur. Selon l'art.R4312-14 du code de la santé publique (CSP) en date du 31 mai 2021, l'infirmier doit « prévenir ses parents ou son représentant légal [...] et obtenir, selon le cas, leur consentement ou autorisation ». Par ailleurs, « le consentement du mineur [...] doit être obtenu » (Art.R4312-16 du CSP du 31 mai 2021).

Exercer en pédiatrie ne veut pas dire prendre en soin exclusivement le patient mineur, l'accompagnement des parents est une mission à ne pas négliger. En ce sens, le CSP stipule que les « soins infirmiers [...] ont pour objet [...] d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage » (art.R4311-2 du CSP du 8 août 2004). Par le décret n° 2016-1605, le code de déontologie des infirmiers du 25 novembre 2016 complète cette loi et déclare que l'IDE « s'efforce [...] d'accompagner

l'entourage du patient » (art.R4312-20) et a pour mission de « reconforter son entourage » (art.R4312-21).

Les soignants doivent ainsi réaliser un double accompagnement, à savoir celui du mineur et de ses parents. Pour assurer cette fonction, « l'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille » (art.8 - Charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé).

1.3.2 – L'acceptation de la présence des parents pendant un soin

Bien que des lois posent le cadre de la présence des parents à l'hôpital, elles ne sont pas respectées par tous les soignants. Le Dr Devoldère (2014) indique que, malgré les textes législatifs, des hétérogénéités persistent, dans les services, sur l'acceptation ou non de cette présence. A titre d'exemple, pour certains soignants, cette « mise à l'écart des parents est encore présentée comme non négociable : « *c'est interdit* », « *c'est le règlement* », « *c'est contraire à l'hygiène* » » (p.17).

Malgré des soignants réticents au travail en collaboration avec les parents, de nombreux infirmiers acceptent la présence des parents auprès de leur enfant pendant les soins. Afin que les parents se sentent acteurs de la prise en soin de leur enfant et qu'ils soient une aide pour le soignant, l'infirmier doit conseiller et guider les parents. Selon F. Galland, directrice et cofondatrice de l'association Sparadrap, et ses consœurs M.Blidi et S.Herrenschmidt (2018), les soignants ont pour mission d'accompagner les parents en leur demandant s'ils souhaitent être présents pendant le soin. Cette proposition doit intervenir après leur avoir expliqué le soin afin qu'ils évaluent par eux-mêmes s'ils se sentent capables d'être présents et d'accompagner leur enfant. Selon elles, l'IDE doit également « leur expliquer les consignes d'hygiène et de sécurité » telles que l'intérêt du port des survêtements stériles, les actes qu'ils peuvent faire et ceux proscrits. De plus, afin d'assurer le confort de l'enfant, du parent et du soignant, il est important de voir avec le parent l'endroit dans la chambre le plus adéquat où il peut être installé durant le soin. Bien souvent, les parents s'installent auprès de l'enfant afin d'aider le soignant. Ainsi, « leur donner un rôle » permet aux parents de se sentir à l'aise et utiles pendant le soin. Leur mission est d'apaiser l'enfant, de détourner son attention du soin... mais aussi d'aider l'équipe soignante qui connaît moins qu'eux le jeune patient. Dans cette même dynamique, « les conseiller sur les mots à employer, les attitudes à avoir » permet de guider les parents sur le vocabulaire à utiliser pour rassurer leur enfant (dire tel mot au lieu de tel autre...) (Galland, Blidi et al., 2018).

L'accompagnement parental par l'infirmier permet aux parents d'être présents pour leur enfant et de le rassurer. Les parents peuvent alors aider les soignants, ce qui facilite l'acceptation de leur présence par l'infirmier notamment lorsque le soin est anxiogène.

2 - Le soin anxiogène chez l'enfant hospitalisé

2.1 - Définitions

Avant de développer la notion de soin anxiogène, il est important de la définir. Un soin anxiogène est défini par le dictionnaire Larousse en ligne comme une « situation susceptible de mobiliser de l'angoisse (ou de l'anxiété) chez le sujet » (s.d.). Les concepts d'angoisse et d'anxiété sont proches.

L'anxiété, selon A.Bioy, F.Bourgeois et I.Negre (2013), est « une réaction à un danger souvent non spécifié ou inconnu pour la personne » (p.60). La raison de ce qui entraîne ce sentiment est la plupart du temps issue de l'imaginaire de la personne. L'angoisse, quant à elle, est définie comme un « état de malaise » (p.60) qui ne relève « ni du champ perceptif, ni du champ imaginaire » (p.60). Ainsi, le patient anxieux s'imagine qu'il va prochainement avoir un problème, qu'il va vivre une situation qui pourrait lui être néfaste tel qu'un soin qui lui procurera une douleur. Contrairement au patient anxieux qui s'imagine ce qu'il peut se passer, le patient angoissé ne s'imagine pas de scénario angoissant car l'angoisse est « une sensation sans substrat perceptif » (p.60). De fait, aucun élément particulier n'entraîne cette angoisse. Afin d'illustrer cette notion, un enfant peut être angoissé de dormir la lumière éteinte. Dans ce cas, il ne se crée pas de scénario angoissant et rien de particulier n'est ressenti par l'enfant comme étant source d'angoisse (pp.60-61).

Bien qu'anxiété et angoisse soient deux notions proches, selon la clinique de psychologie du Québec (2019), « l'angoisse est toujours accompagnée d'une réponse physique qui se manifeste par un sentiment de constriction ou d'oppression ».

Anxiété et angoisse sont autant d'émotions que peut ressentir un enfant face à un soin. Mais quelles sont les causes de ces émotions ressenties pendant un soin ?

2.2 - Les causes de cette anxiété/angoisse pendant les soins

Selon B.Minguet, docteur en psychologie et F.Galland (2011), tous les enfants ont des craintes lorsqu'ils viennent à l'hôpital et ce quel que soit le motif de leur venue. Cependant, ces craintes ne sont pas toutes de la même intensité selon le ressenti des enfants et elles sont exprimées de différentes manières (cris, agitation, absence de parole...). Tout d'abord, l'enfant peut avoir « peur d'être séparé de ses parents ». En effet, la venue à l'hôpital est un moment redouté par le patient mineur. Les parents sont les personnes qu'il connaît et en qui il a confiance. Ainsi, le fait de ne pas pouvoir être auprès d'eux lors d'une intervention chirurgicale, par exemple, est extrêmement anxiogène pour l'enfant. De plus, l'absence d'explication en amont des raisons de la séparation avec ses parents et le fait qu'il ne sache pas quand il les reverra majorent l'anxiété de l'enfant. Dans ce lieu méconnu de la plupart des enfants qu'est l'hôpital et en l'absence de repères, des craintes peuvent

alors émerger. Beaucoup de patients imaginent le monde hospitalier à travers ce qu'ils voient dans les films, dessins animés.... Cette vision souvent négative peut être accentuée lorsque les enfants et leurs parents viennent à l'hôpital. Ce lieu leur est inconnu de par son architecture, le personnel hospitalier qui parle avec un vocabulaire professionnel et qui porte une tenue blanche, les nombreux dispositifs médicaux utilisés pour les soins... Ainsi, l'enfant qui arrive dans cet univers peut être perturbé par cet endroit qui ne lui inspire pas confiance. A cette angoisse d'être dans un lieu qu'il ne connaît pas et avec des personnes qui lui sont pour la plupart inconnues, s'ajoute la peur des soins qui portent « atteinte à l'intégrité du corps ». En effet, l'enfant s'imagine parfois des scénarios erronés dans lesquels les conséquences du soin sont dramatiques. Il peut se représenter un soin où « la blessure ne se referme jamais, la cicatrice reste énorme »... Lors d'un soin, l'enfant peut s'imaginer que celui-ci aura des répercussions importantes sur son corps. Il peut ainsi être angoissé à l'idée de ressentir une douleur. En effet, si le patient ne connaît pas la raison de la réalisation du soin ou si celui-ci lui rappelle un soin qu'il a déjà reçu dans le passé et qui lui avait procuré une douleur, l'enfant a « peur d'avoir mal » (Minguet & Galland, 2011).

De nombreuses causes ont pu être identifiées comme étant anxiogènes pour l'enfant. Ainsi, afin que l'enfant vive au mieux le soin, divers moyens peuvent être mis en place.

2.3 - La prise en charge de l'anxiété/angoisse en situation de soins

L'anxiété et l'angoisse doivent être prises en charge avant, pendant et après les soins et ceci par tous les soignants. Le bien-être du patient doit être recherché à tout moment de l'hospitalisation par des moyens non médicamenteux en première intention et complétés, si nécessaire, par des traitements.

2.3.1 - Moyens médicamenteux

Pour commencer, les anxiolytiques sont des médicaments qui visent à tranquilliser les patients afin de diminuer leur stress, leur anxiété et leur angoisse. Ils font partie de la classe pharmacologique des psychotropes. Leur indication première est le trouble anxieux. Dans ce trouble, sont regroupés « anxiété généralisée, attaque de panique, trouble de panique, trouble phobique » (Semler-Collery, 2019, p.204). La principale classe thérapeutique des anxiolytiques est la benzodiazépine dont les effets sont nombreux : « effet anxiolytique, effet hypnotique, effet myorelaxant, effet convulsivant » (Semler-Collery, 2019, p.204). Ainsi, afin de favoriser le confort et le bien-être du patient, les anxiolytiques peuvent être prémédiqués avant la réalisation d'un soin. Il faudra dans ce cas, tenir compte du délai d'action du médicament puisqu'en fonction du mécanisme d'action, les effets ne sont pas immédiats.

Bien que la première indication du MEOPA (Mélange Équimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote) soit la prise en charge de la douleur, ce gaz à visée anxiolytique et antalgique « est prescrit pour [...] aider les patients à gérer leur anxiété lors d'actes de soins douloureux et de courte durée » (Institut national de recherche et de sécurité [INRS], 2021). Ce gaz utilisé en milieu hospitalier peut donc être administré aux enfants en vue de diminuer leur anxiété face aux soins.

Les moyens médicamenteux sont utilisés en association avec les moyens non médicamenteux ou peuvent être substitués par ces derniers.

2.3.2 - Moyens non médicamenteux

N.Febvre (2018) relève, dans son article, les outils qui permettent aux enfants de mieux vivre les soins au CHU de Rennes. Ainsi, un doudou est offert à chaque enfant qui vient de subir une intervention chirurgicale. Ce cadeau a pour objectif d'être « rassurant et réconfortant » (p.37) pour l'enfant. De plus, les enfants peuvent venir le jour de l'intervention avec leur masque d'anesthésie décoré. Ce masque sera alors utilisé lors de l'anesthésie et le fait que l'enfant ait avec lui un objet qu'il connaît et dont il s'est approprié en le personnalisant permet de diminuer son anxiété. Dans ce CHU, un jeu vidéo a été élaboré spécialement pour le parcours de soins. En effet, à travers ce jeu vidéo personnalisé, l'enfant suit son parcours. Il se familiarise avec le monde de l'hôpital dans lequel il est et avec le personnel soignant qu'il rencontre au cours des soins. De plus, « des photos de ses parents sont également présentes, ce qui facilite la séparation avant l'opération » (p.38). Ainsi, des études ont montré qu'« une nette diminution de la prémédication (-80%) a également été constatée » (p.38) en lien avec l'utilisation de ce jeu (pp.37-38).

Le centre hospitalier intercommunal de Poissy Saint-Germain-en-Laye (2018), quant à lui, a mis en place d'autres moyens non médicamenteux à visée anxiolytique. Dans un communiqué, ils évoquent des « techniques d'hypnose, de la distraction et de la suggestion » (p.1) afin d'aider les enfants à décentrer leur attention du soin.

L'hôpital pédiatrique Robert Debré de Paris et le CHU de Rennes utilisent des outils adaptés à l'âge du patient, afin qu'ils vivent sereinement le soin. Pour le jeune enfant, sont utilisées « des bulles de savon » (p.32) afin de décentrer son attention du soin et « des marionnettes à doigts » (p.33) dans le but de le récréer. De son côté, le patient d'âge scolaire se divertit davantage avec « les contes et les histoires », « les jeux », « le récit d'une activité favorite » (p.33) ... (Wanquet Thibault, 2009, pp.32-33).

B. Minguet et F.Galland (2011) expliquent, dans un article, les moyens que doivent mettre en œuvre les soignants afin de lutter contre l'anxiété induite par les soins. La communication est primordiale en expliquant les raisons de l'absence des parents, en rassurant l'enfant sur le fait qu'il reverra ses parents rapidement, en expliquant tous les soins avant leur réalisation, en présentant les

suites du soin, ses retentissements sur son corps... A la communication, s'ajoutent les outils tels que les livres, les jeux... voire même le mime du soin sur le doudou de l'enfant.

Enfin, pour F.Galland, B.Minguet et M.Blidi (2018), les parents jouent un rôle important dans la diminution de l'anxiété du soin. Leur présence auprès de leur enfant et les actions qu'ils réalisent afin de les distraire et de les rassurer ont pour dessein de rendre le soin moins anxiogène. Les parents sont des alliés pendant les soins puisqu' « ils connaissent leur enfant et ses centres d'intérêts : musique préférée, personnages, livres, BD, séries, sports, loisirs, animaux, souvenirs de vacances... ». Cela permet d'avoir une distraction personnalisée et adaptée aux besoins de l'enfant.

3 - L'impact de la présence des parents lors d'un soin

3.1 - Impact pour l'enfant

3.1.1 - Diminution de son anxiété

Plusieurs études ont été menées dans les services afin d'observer les répercussions pour l'enfant hospitalisé d'avoir ses parents à ses côtés. La pédiatre, Dr Devoltère (2014), explique qu'aux urgences pédiatriques de l'hôpital Antoine Béclère à Clamart (AH-HP, 92), les jeunes patients « en situation médicale difficile » (p.18) ont la possibilité d'être entourés et accompagnés par leurs parents pendant les soins. Il a été démontré que cette présence est bénéfique pour l'enfant puisqu'elle « peut diminuer leur inquiétude » (p.18). Les écrits de M.Blidi (2019), concernant des enquêtes américaines sur l'anxiété ressentie par les enfants qui ont recours à une intervention chirurgicale, ont renforcé les résultats de cette étude. Sont constatés, « une diminution de l'anxiété des enfants » (p.33) et « un réveil dans de meilleures conditions » (p.33) lorsque le jeune patient est accompagné par ses parents, durant ces situations pouvant être anxiogènes (pp.30-34).

Ainsi, les parents étant des figures protectrices pour l'enfant, ils permettent de diminuer les angoisses que les enfants pourraient ressentir pendant les soins.

3.1.2 - Contribuer à sa sécurité psychique et physique

Pour le bien-être de l'enfant, il est nécessaire qu'il se sente en sécurité, d'un point de vue psychique et physique.

Concernant la sécurité psychique du patient mineur, le Dr Devoltère (2014) exprime que « le temps passé auprès des parents [...] donne aux enfants hospitalisés un sentiment de sécurité qu'ils n'auraient jamais pu connaître autrement » (p.18). Les parents savent comment distraire et rassurer leur enfant.

Pour ce qui est de la sécurité physique de l'enfant, il est possible que le parent collabore avec les soignants, en tenant l'enfant pendant que l'infirmier réalise le soin (Galland, Blidi et al., 2018). En

effet, il est important que l'enfant ne soit pas agité pendant le soin afin d'éviter tout risque de blessure. Le parent peut être présent pour contenir son enfant, mais aussi pour communiquer avec lui afin qu'il soit calme et plus serein. Lorsque le jeune patient est apaisé, le soin se passe bien et sa sécurité est préservée.

La présence du parent auprès du patient mineur a de nombreux avantages pour le bien-être de l'enfant. Qu'en est-il pour le parent qui accompagne son enfant lors d'un soin ? Que ressent-il ?

3.2 - Impact pour les parents

3.2.1 - Les émotions des parents pendant un soin

Lors de l'hospitalisation d'un enfant, on s'intéresse à ses ressentis, ses réactions... mais on porte un intérêt moindre aux sentiments du parent. Or, l'hospitalisation d'un enfant est une situation difficile à vivre par le parent. Ainsi, P.Wanquet Thibault (2015) a mis en évidence les différentes émotions éprouvées par les parents d'enfants hospitalisés. Tout d'abord, le parent peut être anxieux du fait de l'état de santé de son enfant. Les parents se posent des questions sur la santé de leur enfant, les examens qu'il doit faire, les traitements qu'il doit prendre, les soins qu'il reçoit... Tout cela est anxiogène et, pour la plupart des parents, inconnu. Lorsque cette anxiété prend une place de plus en plus importante, elle peut mener à l'angoisse. Le parent ressent alors physiquement cette inquiétude par une « constriction de la région épigastrique » (p.78) et une « oppression plus intense que celle générée par l'anxiété » (p.78). Le parent angoissé a une attitude pouvant être excessive face à la situation et ne plus être en mesure d'être présent pour son enfant comme il le souhaite puisqu'il est lui-même inquiet. Enfin, les parents peuvent se sentir coupables de l'état de santé de leur enfant, avoir la sensation qu'ils n'ont pas rempli leur rôle de parents comme ils le voudraient. Cette culpabilité qu'ils éprouvent peut être angoissante (pp.77-78).

Selon P. Wanquet Thibault (2015), ces diverses émotions s'expriment de différentes manières en fonction des parents : « l'agressivité », « la violence », « le déni » (p.79), « l'état de sidération » et « l'absence, la fuite » (p.80). Des enquêtes ont été menées dans les services afin de mettre en évidence les réactions et les émotions des parents d'enfants hospitalisés. L'étude réalisée par des étudiants du CHU de Nancy et décrite par P.Wanquet Thibault dans son ouvrage a montré que les parents qui ont été présents pendant un « prélèvement de moelle osseuse ou une ponction lombaire » (p.23) ont trouvé le soin « difficile », « traumatisant » et « insupportable » (p.24). Les résultats de cette enquête ont appuyé les propos de la pédiatre Dr Devoltère (2012) : « l'anxiété des parents était nettement supérieure lorsqu'ils n'étaient pas auprès de leur enfant lors du geste et la satisfaction des parents présents était meilleure que celle des parents absents » (p.23).

3.2.2 - Le sentiment d'accomplissement de leur rôle de parents

Au-delà des articles scientifiques écrits par des chercheurs ou des professionnels de santé, il est intéressant de s'appuyer sur les récits de parents ayant vécu l'hospitalisation de leur enfant pour comprendre leurs ressentis. Ainsi, au travers d'un ouvrage, Cécile Penet (2004) raconte le combat qu'elle a mené avec son mari pour accompagner leur fils atteint d'une leucémie aiguë. Elle y explique qu'il a été important pour eux de pouvoir participer aux soins de nursing et d'être présents durant les autres soins. Elle exprime que « les toilettes restent pour nous des moments de complicités [...] avec notre enfant, nous permettant de restaurer « un lien de soins » avec lui » (p.12). Leur présence auprès de leur enfant leur permet de se sentir toujours parents et qu'ils ne se sentent pas « remplacés » par les soignants.

Ces ressentis de parents ont été également observés par les soignants. En effet, le Dr Devoltère (2014), fait état qu'« un parent exclu se sent dépossédé de son rôle, ce qui alimente des sentiments d'impuissance ou de culpabilité face à la maladie de l'enfant » (p.18).

Néanmoins, ce n'est pas parce que le parent n'est pas présent auprès de son enfant lors d'un soin, qu'il n'accomplit pas son rôle ou qu'il est un mauvais parent. Certains parents ne peuvent pas accompagner leur enfant dans ces situations car ils ont des impératifs en dehors de l'hôpital ou ils ne se sentent pas capables d'être présents pendant le soin...

Le fait d'être acteur pendant les soins ne laisse pas indifférents les parents, tout comme les enfants comme nous l'avons vu dans la partie précédente. La triade étant formée du trio enfant, parents et soignants, on peut se demander quelles répercussions ressentent les soignants face à cette présence.

3.3 - Impact pour les soignants

3.3.1 - Le parent vu comme un collaborateur pendant les soins

Le soignant tient une place importante dans cette triade et il est indispensable qu'il travaille en collaboration avec les parents.

Lors d'un colloque organisé par l'association Sparadrapp, un père avait affirmé que les parents sont ceux qui connaissent le mieux l'enfant hospitalisé et que leur présence aux côtés des soignants permet de détecter plus rapidement et efficacement les changements de comportement de l'enfant (Ernault, 2004, p.62). Ce constat éclaire les écrits du guide de l'HAS qui affirme que « les parents ont un rôle dans le décèlement d'un inconfort ou d'une douleur » (Haute Autorité de Santé [HAS], 2011, p.9). Afin d'illustrer ces propos, P.Wanquet-Thibault (2015) décrit les diverses enquêtes réalisées dans les services de pédiatrie qui font état de cette collaboration entre les soignants et les parents. Parmi elles, en 1999, le Dr Carbajal étudie les répercussions de la présence parentale pendant les soins aux

urgences pédiatriques et notamment l'impact de cette présence pour les soignants. Il est démontré que la présence et l'accompagnement des parents n'a pas de retentissement sur la réussite du geste mais que « 94% des soignants considèrent la présence des parents comme bénéfique » (p.22). En effet, ils sont d'une grande aide pour les soignants, ils reconnaissent quand leur enfant n'est pas comme à son habitude et savent comment le rassurer et le divertir.

Bien que dans la plupart des situations, les parents sont perçus comme collaborateurs pendant les soins, des soignants expriment certaines difficultés liées à leur présence.

3.3.2 - Les difficultés ressenties par les soignants de cette présence

De nos jours, la présence des parents est bien acceptée mais des difficultés à collaborer avec eux peuvent être ressenties par les soignants. P.Wanquet Thibault (2015) met en évidence les inquiétudes des soignants face à cette coopération. Tout d'abord, le soignant appréhende le fait d'être observé et critiqué par les parents. Il s'agit de « la difficulté la plus fréquemment exprimée, en particulier chez les jeunes diplômés » (p.95). Ils redoutent cette présence et la rupture potentielle de la relation de confiance entre eux et les parents du fait qu'ils ne soient pas à l'aise dans les soins. Par ailleurs, cette inquiétude ressentie par le soignant peut être aggravée si le soin réalisé entraîne une douleur pour l'enfant. En effet, il est difficile pour l'infirmier de réaliser un soin douloureux en présence des parents de l'enfant. Cette crainte d'être critiqué est également présente lorsque la maladie de l'enfant est incurable. On observe alors chez le soignant un « sentiment d'impuissance » (p.96) face à la maladie pouvant aller jusqu'à l'impression que l'incurabilité de la maladie du jeune patient est de sa faute. A cette difficulté, s'ajoute celle de trouver sa place en tant que soignant au sein de la triade enfant/parents/soignants, notamment lors des soins de nursing. En effet, en dehors de l'hospitalisation, ce sont les parents qui réalisent la toilette... Ainsi, il n'est pas aisé pour le soignant de réaliser cet acte car il peut avoir la sensation de prendre la place du parent. Enfin, certains soignants considèrent qu'il est plus aisé de réaliser les soins aux enfants en l'absence des parents puisqu' « une idée couramment véhiculée est que l'enfant est plus difficile, ne se laisse pas soigner en présence de ses parents » (p.95) (pp.95-96).

MÉTHODOLOGIE DU RECUEIL DE DONNÉES

1 - La population interviewée

Afin d'illustrer les éléments théoriques du cadre conceptuel, il m'a paru important de réaliser des entretiens auprès d'infirmières diplômées aux profils différents. Ainsi, l'IDE 1 travaille en réanimation pédiatrique de jour tandis que l'IDE 2 travaille dans le service des grands enfants de nuit. Leur organisation de travail est différente puisque l'IDE 1 prend en soin 2 à 3 enfants contrairement à l'IDE 2 qui a 10 à 11 enfants en soin. Enfin, le fait que l'IDE 1 travaille depuis 12 ans en pédiatrie tandis que l'IDE 2 exerce depuis 1 an et demi ce métier auprès des enfants, elles ont un recul différent sur ce sujet. Ainsi, grâce à leurs différences, les deux soignantes sont complémentaires.

2 - L'organisation et la méthode de l'entretien

Concernant l'organisation, j'ai demandé à l'infirmière de la réanimation pédiatrique, pendant mon stage, en novembre, si elle était intéressée pour participer à mon mémoire. Je l'ai recontactée, en février, par mail, afin de convenir d'une date pour l'entretien. Pour le lieu, l'infirmière a pris l'initiative de demander à sa cadre si nous pouvions aller dans une salle de staff de l'unité. Pour ce qui est de l'infirmière de l'unité des grands enfants, je la connais personnellement. Je l'ai contactée par message et nous avons réalisé l'entretien à mon domicile.

Les deux entretiens ont duré environ 30 minutes et sont semi-directifs. Les questions sont ouvertes et générales en lien avec mon sujet. Pour chacune, un objectif est posé ainsi que des objectifs généraux pour l'ensemble de l'entretien (*voir annexe IV*). Des questions de relance sont également envisagées afin d'amener, le cas échéant, les professionnels à compléter leurs propos. Enfin, j'ai enregistré les entretiens sur deux appareils différents (dictaphone et téléphone) afin d'être sûre de ne pas perdre l'enregistrement avant la retranscription.

3 - Bilan du dispositif

Pendant les entretiens, je me suis sentie à l'aise et la communication était fluide. Il s'agissait d'échanges constructifs, pas seulement des questions/réponses. De plus, le calme des lieux, que ce soit dans la salle de staff de l'unité de réanimation pédiatrique ou à mon domicile, a permis de nous concentrer sur l'entretien et nous n'avons pas été parasitées par des bruits environnants. Ce calme a également facilité la retranscription puisque j'entendais très bien les échanges dans les enregistrements. Ces deux entretiens se sont faits en présentiel, ce qui m'a permis d'observer le faciès et la gestuelle des infirmières.

Au sujet des difficultés rencontrées au cours des entretiens, lorsque les infirmières parlaient d'éléments qui n'avaient pas de liens directs ou indirects avec mon sujet de mémoire, il n'était pas

simple de les faire revenir au thème initial. Les deux infirmières étant passionnées par leur métier, elles ont parfois dévié sur d'autres sujets. Enfin, lorsque je souhaitais qu'elles développent une notion, il n'était pas aisé de leur poser une question ouverte ou qui ne soit pas trop directive sur ce que j'espérais que les infirmières disent. Aussi, et malgré les questions de relance que j'avais préparées, il y a beaucoup de questions qu'on ne peut pas prévoir. Il est alors nécessaire d'improviser, voire de reformuler la question. Par ailleurs, en rédigeant mon guide d'entretien, j'avais certaines attentes dans leurs réponses. Cependant, il est tout à fait normal (et il faut l'accepter) que les infirmières ne répondent pas comme je l'avais pensé. C'est cette ouverture d'esprit qui enrichit ce travail de recherche.

ANALYSE DESCRIPTIVE DES ENTRETIENS

Suite aux deux entretiens, il est intéressant de les interpréter au travers d'une analyse transversale. J'ai fait le choix de ne pas séparer les deux entretiens afin de souligner la complémentarité des points de vue des deux infirmières.

1 - L'acceptation de la présence des parents pendant les soins

Pour commencer, j'ai trouvé indispensable de connaître le positionnement des infirmières sur l'acceptation ou non de la présence parentale auprès de leur enfant pendant les soins. Les deux IDE acceptent, pour tous les soins, cette présence et celle-ci est favorisée, « au contraire on privilégie la présence des parents » (IDE 2). Cependant, leur présence peut être refusée lorsque l'état de santé de l'enfant est fragile « si je sais que mon patient c'est un petit peu, tu vois, un peu casse gueule » (IDE 1) ou peut être controversée pour certains soins tels qu'un soin « un peu délicat comme les moustaches » (IDE 1) de la sonde d'intubation. Dans ce cas, la présence est acceptée mais elle n'est pas conseillée.

2 - Les besoins psychoaffectifs de l'enfant hospitalisé et la place des parents dans la satisfaction de ses besoins

L'entretien s'est poursuivi en évoquant les besoins psychoaffectifs d'un enfant hospitalisé. Selon les infirmières, les enfants ont besoin d'avoir des objets matériels avec eux. Cela concerne essentiellement des objets personnels ramenés de la maison tels que des doudous, des livres, des photos, une turbulette ... mais également des objets offerts par l'hôpital comme des boîtes de cadeaux, une compote, un dessert, un gâteau... Cependant, ces ressources matérielles ne recouvrent pas l'ensemble des besoins psychoaffectifs. L'enfant hospitalisé recherche également un soutien affectif et psychologique. Il a besoin d'être rassuré et de se sentir considéré, « de voir qu'on pense à eux aussi » (IDE 1). En plus du besoin d'attention, l'enfant cherche à avoir des repères comme le souligne l'IDE 2.

L'IDE 1 appuie la nécessité qu'a l'enfant à ne pas être dans l'inconnu par la personnalisation de la chambre d'hôpital, le besoin qu' « ils se sentent un peu dans leur petit chez eux ». Enfin, les besoins de l'enfant ne peuvent être comblés sans la présence de ses proches et principalement par la présence des parents. L'IDE 2 élargit ce besoin d'avoir ses proches aux membres de sa famille tels que les grands-parents, oncles, tantes, frères et sœurs.

3 - Les missions infirmières à l'accompagnement des parents

Lors des entretiens, les deux infirmières ont montré l'importance d'avoir les parents présents lors des soins. Il m'a paru alors indispensable de les questionner sur la manière dont elles accompagnent les parents afin de les inclure pendant le soin. Tout d'abord, les IDE s'accordent sur le fait que ce n'est pas aux soignants de choisir si les parents sont présents ou non pendant les soins. Il faut proposer aux parents, « moi je n'insiste jamais » (IDE 1). Le choix de cette présence peut aussi être laissé aux enfants. Une fois la décision prise d'être présents, il est nécessaire de conseiller les parents. Cela peut se faire par le biais de conseils tels que « parlez-lui de quelque chose » (IDE 2) mais également en guidant les parents sur leur positionnement dans la chambre, pendant les soins. Les deux IDE peuvent ainsi indiquer aux parents « de se mettre à la tête » (IDE 1), « d'être près de leur enfant » (IDE 1). Une liberté doit toutefois être laissée aux parents en les laissant accompagner leur enfant, durant les soins. Il faut leur laisser une place, « on laisse uniquement le parent parler » (IDE 2). Lorsque les parents savent comment accompagner leur enfant, la première infirmière leur donne une certaine autonomie, « ce n'est pas nous qui allons leur faire dire ce qu'ils vont faire ». Afin de permettre aux parents de mieux vivre ces moments d'hospitalisation, il est indispensable de les rassurer. Cette réassurance passe par l'explication des soins, « je leur dis le déroulé de l'heure que je vais passer avec l'enfant » (IDE 1) et par le fait de leur montrer les soins.

4 - Les causes de l'anxiété ressentie par l'enfant pendant les soins

Mon sujet de mémoire portant sur le soin anxigène, j'ai trouvé intéressant de les interroger sur les causes de l'anxiété des enfants pendant les soins. La réponse unanime a été l'univers hospitalier. En effet, ce lieu est inconnu de l'enfant et l'inconnu est anxigène, « c'est l'inconnu qui rend anxieux l'enfant » (IDE 2). Parmi les éléments inconnus présents au sein d'un hôpital, on retrouve les soignants portant une « tenue qui peut être impressionnante » et l'utilisation de « matériel que les enfants ne connaissent pas » (IDE 2). Au-delà de l'inconnu, l'environnement hospitalier en général et les stimulations telles que « les scopes et les pousses seringues qui sonnent » (IDE 1) sont autant d'éléments anxigènes pour les enfants. De plus, ces derniers étant hospitalisés puisque leur état de santé est fragile, les contraintes liées à leurs pathologies telles que la nécessité de recevoir des soins sont anxigènes. Associée à l'anxiété des soins, on retrouve l'anxiété de la douleur. Aussi, lors d'une

hospitalisation, l'enfant malade peut perdre ses libertés puisque son état de santé lui impose certaines obligations. Ainsi, pour certaines activités de la vie quotidienne, « tu dépends des autres pour tout ce que tu veux faire » (IDE 1).

L'IDE 1 résume les causes de l'anxiété des soins par l'hospitalisation en générale, tout est source d'anxiété au sein d'un établissement de santé tel que l'hôpital, « Tout ! tout ! ».

5 - Les moyens médicamenteux et non médicamenteux pour diminuer l'anxiété

Afin de réduire l'anxiété pendant les soins, des moyens médicamenteux et non médicamenteux sont utilisés. Parmi ces derniers, la communication tient une place centrale dans la gestion de l'anxiété. Expliquer le soin est indispensable et l'enfant a besoin d'être prévenu avant la réalisation de tout acte, « on ne lui saute pas dessus » (IDE 1). Pour le rassurer, le soignant se doit d'adopter une posture et une communication qui lui sont adaptées. Il faut être sincère avec l'enfant, « ne pas minimiser tes soins » (IDE 1) et adopter un vocabulaire qu'il comprend. Les outils de distraction permettent également de gérer au mieux l'anxiété. Des outils matériels (les livres, faire des bulles, le téléphone portable, des peluches...) et non matériels (la musique, « une collègue qui fait le pitre », la pratique d'hypno distraction...) permettent à l'enfant de détacher son attention du soin et d'être rassuré. Par ailleurs, les relations humaines sont extrêmement importantes. Le soignant doit être avenant et souriant et les parents tiennent une place considérable, « c'est vraiment le parent qui s'avère indispensable » (IDE 2). De plus, tous ces outils et méthodes ne sont efficaces que si le soignant prend le temps, il faut « prendre le temps de les écouter » (IDE 1), aller au rythme de l'enfant. Lorsque les moyens non médicamenteux ne suffisent pas, les soignants ont recours aux méthodes médicamenteuses telles que les anxiolytiques, les sédatifs, « le gaz hilarant, l'entonox » (IDE 2) et également des crèmes anesthésiantes type Emla.

6 - Les conséquences positives et négatives pour l'enfant d'avoir ses parents auprès de lui lors d'un soin

Afin d'illustrer les conséquences de cette présence parentale pour l'enfant, les infirmières ont évoqué des impacts positifs mais également négatifs. Pour le positif, on trouve le retentissement sur la sécurité psychique de l'enfant. L'enfant a besoin d'être rassuré et ce besoin est comblé par la présence des parents. Cette notion de réassurance est en corrélation avec un autre impact positif : le fait d'être apaisé. Ainsi, les parents jouent un rôle central puisqu'ils ont la capacité de les calmer. Ce calme peut également être obtenu par l'identification de l'enfant à ses parents. De ce fait, « un parent qui est complètement apaisé, qui nous fait confiance aussi, on sent bien que l'enfant est beaucoup plus confiant aussi » (IDE 2). Ces derniers sont des personnes qui connaissent très bien l'enfant et le

fait pour l'enfant d'être entouré de personnes qui le connaissent est rassurant. Au-delà de l'impact positif sur la sécurité psychique, des conséquences tout aussi positives sur la sécurité physique sont observables. En effet, les parents peuvent être présents pour canaliser leur enfant, pour « recadrer aussi quand des fois il dépasse les bornes » (IDE 1).

Lors de l'entretien, les infirmières m'ont aussi fait part de conséquences négatives comme lorsque les parents sont anxieux et que, par identification, les enfants le sont aussi, « ce sont des éponges à émotions » (IDE 1). L'IDE 2 ajoute que les parents peuvent être délétères aux soins « quand les parents ne sont pas coopérants et qu'ils ne sont pas dans cette démarche de nous aider ».

7 - Les répercussions et les sentiments des parents ressentis pendant les soins

Pour mieux comprendre comment réagissent les parents, les infirmières m'ont décrit leurs différents comportements. Certains parents sont aidants pendant les soins. Cependant, il peut arriver que les parents sortent de la chambre « si ça génère du stress et de la contrariété d'être là » (IDE 1), que ce soit avant le soin ou pendant. En général, les soignantes constatent que les parents rassurent leurs enfants et qu'ils sont à l'écoute des soignants.

Pour ce qui est des émotions et des sentiments ressentis par les parents, on peut les classer en deux catégories : ceux positifs et ceux négatifs. Ces derniers sont les plus observés par les deux IDE puisque les parents éprouvent des difficultés à voir leur enfant malade, à « voir leur enfant souffrir » (IDE 2). Ces difficultés peuvent s'exprimer par de l'anxiété et de la peur, les parents se posent de nombreuses questions. Certains parents expriment leurs inquiétudes sous forme de colère. Voir leur enfant hospitalisé est difficile et ils déchargent leurs émotions par la colère. De plus, un sentiment d'incompréhension peut naître en eux car ils ne comprennent pas pourquoi c'est leur enfant qui est malade. D'autres sentiments ont été observés tels que la culpabilité, la contrariété et l'absence de confiance en l'équipe soignante. A l'inverse, des sentiments et des émotions positives peuvent être ressentis par les parents tels que d'être contents d'être présents durant les soins, « les parents sont plutôt contents tu vois d'avoir participé » (IDE 1). De plus, les parents sont soulagés et rassurés lorsque le soin est terminé. Contrairement aux observations de l'IDE 2, la première infirmière affirme qu'« il n'y a pas de colère ».

8 - Les bénéfices et les difficultés pour les soignants à travailler avec les parents

Il m'a paru indispensable d'interroger les infirmières sur leurs ressentis en tant que soignantes. Concernant les bénéfices, l'IDE 2 soutient que la présence des parents permet de se concentrer sur les soins. En effet, les parents peuvent distraire leur enfant, les rassurer, les canaliser. L'enfant est ainsi plus serein et le soignant « peut se consacrer uniquement au soin » (IDE 2). De plus, les parents guident le soignant grâce à leurs connaissances qu'ils ont de leur enfant. Ils connaissent bien leur enfant, « ils

vont être capables de te dire « il ne pleure pas comme d'habitude, là je pense qu'il a mal » » (IDE 2). Grâce à leurs connaissances et à leur distraction, les parents permettent de raccourcir la durée des soins. Tous ces bénéfices font des parents des personnes rassurantes pour les soignants « parce qu'on sait qu'on a une aide et que du coup le soin va probablement mieux se passer » (IDE 2).

La première infirmière évoque de son côté que les désavantages : cette présence la ralentit dans la réalisation de son soin, « clairement, ça me rallonge mes soins ». Elle nuance cependant ses propos en affirmant qu'elle ne réalise pas ses soins différemment en fonction de si les parents sont présents ou non mais qu'elle adapte sa communication à la situation, elle ne parle pas des mêmes sujets si les parents sont là ou non.

DISCUSSION

Après avoir réalisé des recherches théoriques afin de rédiger le cadre conceptuel et avoir analysé les entretiens des deux infirmières exerçant au sein de services pédiatriques, je vais confronter, dans cette dernière partie, les dires des auteurs avec ceux des infirmières du terrain et mon point de vue professionnel.

Tout d'abord, il me paraît important d'évoquer l'acceptation (ou non) de la présence des parents lors des soins par les soignants. Selon l'article 1 de la circulaire DH/EO 3 n°98-688 du 23 novembre 1998, « le père, la mère [...] doit pouvoir accéder au service de pédiatrie quelle que soit l'heure et rester auprès de son enfant aussi longtemps que ce dernier le souhaite, y compris la nuit ». Les deux infirmières respectent cette loi puisqu'elles affirment accepter la présence des parents. La première infirmière indique que « dans l'ensemble, il n'y a pas de soins où je n'inclus pas les parents ». Cependant, les lois ajoutent une précision en expliquant que les parents peuvent être présents « à condition de ne pas contrarier l'action médicale ni de troubler le repos des autres malades » (Titre 8 - Circulaire n°83-24 du 1er août 1983). Des circonstances particulières pouvant entraîner un refus de présence parentale durant le soin ont été évoquées par les deux infirmières telles que lorsque l'état de santé de l'enfant est fragile. De plus, pour les soins « un peu délicats, comme les moustaches » (IDE 1) cette présence est acceptée mais elle n'est pas conseillée. Dans mes deux situations d'appels, situations qui ont été le point de départ de ce mémoire, la présence des parents est acceptée et ce sont eux qui décident s'ils souhaitent rester ou non. Je partage le point de vue des infirmières concernant l'acceptation de leur présence car les parents sont des acteurs à part entière de la prise en soin de l'enfant. Les répercussions de leur présence sur chaque membre de la triade enfant/parents/soignants et sur la réalisation du soin sont notables comme nous le verrons dans les prochains axes.

1 - L'enfant au cœur des soins en pédiatrie

L'hospitalisation d'un enfant est un événement particulier, une rupture avec sa vie quotidienne. Ainsi, lorsqu'il est hospitalisé, il a des besoins qu'on peut qualifier de besoins psychoaffectifs. La cadre supérieure de santé et auteure, P.Wanquet Thibault (2015), contrairement aux deux infirmières, différencie ces derniers en fonction de l'âge de l'enfant. Elle indique qu'un enfant de moins de 4 ans a besoin de se sentir en sécurité affective et physique et de se développer dans un monde protecteur et sécurisant. Les enfants de 4 à 12 ans, quant à eux, ont également besoin d'être rassuré, notamment « en visitant les lieux, en rencontrant les personnes qui s'occupent de lui » (p.74). En ce sens, les soignantes expliquent que l'enfant a besoin d' « être rassuré, rassuré, rassuré, rassuré, rassuré encore plus ». Pour ce faire, il cherche des repères dans l'hôpital, dans ce lieu qui lui est inconnu, comme le disent clairement les infirmières. Les enfants ont besoin de se sentir chez eux, qu'on « leur crée un petit cocon dans le cadre de la chambre » (IDE 1). Afin de satisfaire ces besoins, auteurs et infirmières s'accordent à dire qu'ils ne peuvent être comblés sans la présence des parents et ceci sans distinction d'âge de l'enfant. En effet, la cadre supérieure de santé et auteure affirme que « pour l'enfant, ses parents ont le pouvoir de le protéger, ils rendent son monde stable, rassurant, sûr» (Wanquet Thibault, 2015, p.71). A mon sens, les parents sont extrêmement importants pour l'enfant puisqu'ils sont des personnes ressources pour lui. Il a confiance en eux, ils sont ses repères pendant l'hospitalisation. Les soutiens affectif et psychologique des parents permettent à l'enfant d'être rassuré et d'éviter que les soins soient pour lui des événements traumatiques. La première infirmière complète ces propos en ajoutant que la présence de la famille élargie à « des personnes importantes pour les enfants, papis, mamies, tata, les frères et sœurs » constitue un besoin de l'enfant. Durant mes stages auprès d'enfants, je n'ai pas pu voir l'impact de la présence de la famille élargie puisqu'avec la crise sanitaire liée à la Covid 19, seuls les parents étaient autorisés à venir. Toutefois, j'ai constaté que ces membres de la famille tiennent une place importante et que dans de nombreuses situations, les parents sont les entremetteurs entre l'enfant hospitalisé et la famille. Ainsi, le fait de rester en contact avec ses proches, l'enfant est rassuré, il se sent considéré car son entourage pense à lui. Au-delà des besoins de relation et d'interaction de l'enfant avec ses parents et sa famille, les deux infirmières interrogées abordent le besoin de ressources matérielles telles que des objets personnels de la maison (doudous, livres, photos...) et des objets offerts par l'hôpital (boîte de cadeaux, compote...). De mon point de vue, bien que ces objets puissent participer à la réassurance de l'enfant, les parents en sont, tout de même, les principaux acteurs. En effet, si j'analyse ma première situation d'appel, le jeu que j'ai donné à l'enfant n'a pas suffi à le rassurer et c'est l'intervention de la maman qui a permis à l'enfant de se calmer.

Suite aux propos des auteurs et des infirmières qui ont appuyé l'importance de la présence des parents dans la satisfaction des besoins psychoaffectifs de l'enfant, je me suis intéressée aux impacts induits par cette présence pendant les soins pour l'enfant. Contrairement aux infirmières qui ont évoqué à la fois des impacts positifs et négatifs, dans les ouvrages professionnels, seules les répercussions positives de cette présence sont exposées. En effet, le Dr Devoltère (2014, p.18) et M.Blidi affirment que des études ont montré que la présence des parents est bénéfique puisqu'elle permet « une diminution de l'anxiété des enfants » (Blidi, 2019, p.33). Cet impact a été observé par les deux infirmières qui certifient que les parents constituent « le moyen rassurant pour l'enfant qui va nous permettre que le soin se passe au mieux » (IDE 2). La répercussion sur la réassurance me renvoie à mes expériences de stage durant lesquelles j'ai pu observer que le parent parvient, par sa présence, à rassurer son enfant, à l'apaiser et lui permet ainsi de mieux vivre le soin. L'enfant se sent en confiance avec ses parents comme l'explique Dr Devoltère (2014) « le temps passé auprès des parents [...] donne aux enfants hospitalisés un sentiment de sécurité qu'ils n'auraient jamais pu connaître autrement » (p.18). Cette confiance permet aux parents de rassurer plus facilement leur enfant que nous, soignants. Par les témoignages des infirmières, j'ai pris conscience que lorsque les parents sont apaisés et confiants, les enfants peuvent s'identifier à eux, ils sont des éponges à émotions. En effet, les parents étant des repères pour leur enfant pendant l'hospitalisation, les seules personnes qu'il connaît, l'enfant est sensible à leurs réactions. Lors d'un stage, une situation m'a interpellée et illustre les dires des soignantes. Dans cette situation, j'ai observé qu'un soin se déroulait généralement mieux en présence du père de l'enfant qui ne montrait pas de signes d'inquiétude plutôt qu'en présence de la mère qui pouvait avoir des difficultés à contenir ses émotions durant le soin. Cette situation m'a questionné et à l'avenir, grâce à ce mémoire, je comprendrai davantage les réactions des enfants, miroirs à celles des parents. Je pourrais ainsi adapter plus aisément ma posture et mes propos.

Outre l'impact positif de la présence des parents sur la sécurité psychique de l'enfant, des auteurs exposent ceux sur la sécurité physique. Effectivement, « dans certains cas, le parent peut éventuellement aider à tenir son enfant » (Galland, Blidi et al., 2018), le rassurer afin que le jeune patient soit calme, qu'il n'y ait pas de risque de chute, ni de blessure pendant le soin. Les parents permettent de canaliser l'enfant, « de recadrer aussi quand des fois il dépasse les bornes » comme l'affirment les deux infirmières. Par mes expériences professionnelles, j'ai remarqué que les enfants se laissent plus facilement approcher par leurs parents et ces derniers peuvent ainsi les maintenir plus aisément que si cela était fait par un soignant, une personne inconnue de l'enfant. Grâce au cadre théorique et aux entretiens, j'ai pris conscience que les parents peuvent permettre à l'enfant de se sentir en sécurité et d'être en sécurité, assurant ainsi une mission dans la qualité du soin réalisé. Si je me réfère aux deux situations d'appel, les parents ont bien assuré la sécurité de l'enfant. Dans la

première situation, la maman a contenu son fils dans ses bras, elle l'a rassuré pendant la prise de la tension et dans la seconde situation, la maman était présente à ses côtés, lui parlait, l'apaisait.

Bien que de nombreux points positifs émanent de la présence des parents, des répercussions négatives sont observables sur le terrain comme m'en ont fait part les deux soignantes interviewées. On retrouve ainsi la transmission de l'anxiété, « il y a des parents qui sont complètement anxigènes et qui sont contre nous finalement et qui transmettent cela à l'enfant donc forcément l'enfant va crier, va se débattre et puis là on ne pourra rien en faire » (IDE 2). Ces propos de la deuxième infirmière me rappellent la situation que j'ai évoqué précédemment durant laquelle le papa permettait à l'enfant d'être apaisé par son calme tandis que la maman, anxieuse de l'hospitalisation, de l'état de santé de son enfant et de ses soins, communiquait son anxiété à l'enfant. De plus, les parents peuvent être délétères aux soins et avoir des répercussions négatives pour l'enfant « quand les parents ne sont pas coopérants et qu'ils ne sont pas dans cette démarche de nous aider auprès de l'enfant » (IDE 2).

Nous avons ainsi mis en lumière, par ces apports théoriques et empiriques que la présence des parents peut à la fois avoir un impact positif sur la sécurité psychique et physique de l'enfant mais également des impacts négatifs notamment sur l'anxiété du jeune patient.

2 - Comment gérer l'anxiété des enfants hospitalisés ?

Dans le cadre de ce mémoire, j'ai choisi d'aborder la présence des parents lors d'un soin et plus précisément lors d'un soin anxigène. En effet, il me semble important et intéressant de s'interroger sur l'anxiété induite par les soins puisque dans toute pratique professionnelle infirmière, la problématique de l'anxiété se pose.

Avant de chercher des moyens qui permettent de diminuer l'anxiété, je souhaitais connaître les causes qui entraînent cette anxiété car il n'est pas possible de traiter le problème sans en connaître son étiologie. La docteure en psychologie B.Minguet et la directrice de l'association Sparadrapp F.Galland (2011) ont évoqué les différentes causes de l'anxiété ressentie par l'enfant hospitalisé. Selon elles, l'inconnu de l'univers hospitalier est anxigène. Les enfants ne connaissent pas ce lieu ou seulement à travers les films qui le montrent comme un endroit où il y a des personnes gravement malades, qui décèdent... Certains enfants qui ont déjà été hospitalisés peuvent avoir eu un mauvais souvenir de leur précédent séjour à l'hôpital et cela est anxigène pour eux. Les deux infirmières illustrent l'inconnu du monde hospitalier par la présence de soignants qui portent « une tenue qui peut être impressionnante » (IDE 2), des stimulations telles que « les scopes et les pousses-seringues qui sonnent » (IDE 1) que l'enfant ne connaissait pas avant son hospitalisation et qu'il entend sans cesse à l'hôpital. Tout cet univers hospitalier est source d'angoisse pour l'enfant qui recherche des repères connus comme ses parents. Ainsi, B.Minguet et F.Galland évoquent la « peur d'être séparé de ses parents ». Au cours

d'une hospitalisation, l'enfant peut en être séparé (intervention, examen...). S'il n'a pas reçu d'explication sur les raisons de cette séparation et/ou s'il ne sait pas quand il pourra les revoir, l'enfant est anxieux. A mon sens, la séparation de l'enfant avec ses parents peut être très traumatique puisque, pour l'enfant, elle peut être vue comme un abandon. Il est ensuite difficile pour le soignant de prendre l'enfant en soin. A l'anxiété induite par l'univers hospitalier, s'ajoute celle induite par les contraintes de la maladie. Selon les infirmières interrogées, les soins peuvent être difficiles à vivre car pour certains enfants « le fait qu'on touche à leur corps » est source d'anxiété. La docteure en psychologie et la directrice de l'association Sparadrap (2011) abordent la peur de l'« atteinte à l'intégrité du corps », les enfants peuvent s'imaginer des scénarios erronés dans lesquels les conséquences du soins sont dramatiques. En effet, comme j'ai pu l'évoquer dans ma première situation d'appel, la prise de tension n'est pas un soin douloureux mais le fait pour l'enfant de ressentir le brassard serrer son bras, il a pu s'imaginer un scénario angoissant. Lorsqu'on évoque le soin, on pense aux soins anxiogènes mais également aux soins douloureux. Les deux sont liés. La douleur est source d'anxiété pour les enfants comme l'ont évoqué les infirmières ainsi que B.Minguet et F.Galland. Tant pour l'enfant qui n'a jamais eu ce soin puisqu'il s' imagine qu'il va ressentir une douleur que pour l'enfant qui a déjà reçu ce soin et qui se rappelle de la douleur. Compte tenu des contraintes induites par les soins et la maladie, la première infirmière évoque la perte de liberté comme source d'anxiété puisque « un enfant coincé dans un lit, c'est hyper anxiogène ». Et ceci notamment pour les enfants qui ont l'habitude d'aller à l'école, faire des activités.

Après avoir exposé les causes de cette anxiété, il est nécessaire de se demander par quels moyens nous pouvons parvenir à diminuer l'anxiété de l'enfant pendant un soin. De manière générale, les réponses des deux infirmières et mes recherches théoriques m'ont amené à séparer deux types de moyens : les moyens médicamenteux et non médicamenteux. Par mes expériences professionnelles et les cours, les moyens non médicamenteux sont à favoriser. Les infirmières vont en ce sens expliquer que communiquer avec l'enfant permet de le rassurer. Le soignant adopte ainsi une posture et une communication adaptées au patient. Le fait de prévenir l'enfant, de lui « parler du soin avant » (IDE 1) permet à l'enfant de se projeter et de mieux appréhender le soin. Des auteurs ont également exploré la communication comme moyen jouant un rôle dans la gestion de l'anxiété et ont mis en lumière l'importance d'« informer oralement l'enfant sur ce que vous allez faire en lui expliquant précisément les gestes du moment et le parcours qu'il va suivre » (Minguet & Galland, 2011). De mon point de vue, en communiquant avec l'enfant, un lien de confiance enfant/soignant se crée. Ainsi, l'enfant en confiance sera plus détendu et le soin se passera bien. Outre la communication, des outils de distraction existent. Les infirmières interrogées ont énuméré de nombreux outils qu'elles utilisent : faire des bulles, des livres, veilleuses, doudous, téléphones portables, musique, hypno distraction. Des

auteurs issus d'hôpitaux différents se sont également intéressés à ces outils de distraction et de nombreuses similitudes avec les exemples évoqués par les infirmières sont observables. A mes yeux, ces outils de distraction, qu'ils soient matériels ou non, permettent aux enfants de détourner leur attention du soin vers autre chose. De nombreux outils existent, il faut ainsi, en tant que soignant, identifier les besoins et les attentes de l'enfant afin de déterminer l'outil le plus adapté à l'enfant. Tenir compte de l'âge de l'enfant ne suffit pas, il faut prendre en considération sa personnalité. Ce choix d'outils peut être guidé par les parents qui jouent un rôle dans la gestion de l'anxiété. F.Galland et ses consœurs, B.Minguet et M.Blidi (2018), expliquent que les parents permettent de distraire et de rassurer leur enfant, par leur présence mais également en permettant une distraction personnalisée puisqu' « ils connaissent leur enfant et ses centres d'intérêt : musiques préférées, personnages... ». Ces propos rejoignent ceux de la deuxième infirmière pour qui « le parent s'avère indispensable ». En effet, les parents sont connus de leur enfant et savent comment le distraire. Cela permet d'allier la mise en confiance de l'enfant et une distraction qui lui est adaptée. En plus de la présence des parents, l'IDE 2 ajoute que la présence d'un soignant de bonne humeur rassure l'enfant. Selon moi, l'enfant observe et est sensible aux comportements et émotions de ses parents mais également des personnes qui l'entourent telles que les soignants. Lorsque le soignant est avenant, détendu, l'enfant aura davantage tendance à l'être aussi que s'il est face à un soignant anxieux ou qui semble vouloir être autre part. L'enfant doit ressentir que le soignant est présent avec lui, qu'il ne fait pas « les choses dans la précipitation » (IDE 1). A travers ces échanges, je prends conscience qu'en qualité de future professionnelle, mon humeur, mes émotions, mon comportement auront une influence sur l'enfant et qu'il est ainsi important de venir travailler avec le sourire et de la bonne humeur. Utilisés indépendamment, ces outils ne permettent pas de réduire l'anxiété des enfants mais c'est en les associant qu'on observe leur efficacité.

Lorsque les moyens non médicamenteux ne suffisent pas à gérer l'anxiété de l'enfant, des moyens médicamenteux existent. Les infirmières utilisent des anxiolytiques qui ont de nombreux effets : « effet anxiolytique, effet hypnotique, effet myorelaxant, effet convulsivant » (Semler-Collery, 2019, p.204). Ils réduisent ainsi l'anxiété induite par les soins. L'entonox (le MEOPA) a également été cité par les infirmières et il permet d' « aider les patients à gérer leur anxiété lors d'actes de soins douloureux et de courte durée » (Institut national de recherche et de sécurité [INRS], 2021). Durant mes stages, j'ai observé que ce gaz est utilisé pour de nombreux soins et qu'il est généralement bien toléré par les enfants. Enfin, lors des entretiens, la deuxième infirmière m'a parlé des « petites crèmes anesthésiantes » telles que l'Emla. Or, pour rappel, dans mon cadre conceptuel je ne l'ai pas évoqué puisque ces crèmes sont indiquées pour diminuer la douleur et non l'anxiété. Toutefois, il serait intéressant de poursuivre cette réflexion en se demandant si ces crèmes peuvent être utilisées afin de réduire l'anxiété de l'enfant qui redoute la potentielle douleur ressentie lors des soins.

3 - Les parents, une place centrale auprès de leur enfant ?

Dans la partie précédente, j'ai énuméré de nombreux moyens permettant de réduire l'anxiété des enfants. Pour faire le lien avec ma question de départ, j'aimerais m'intéresser plus spécifiquement aux parents. Ces derniers ont des comportements et des émotions qui peuvent impacter l'enfant et donc indirectement la réalisation du soin. Lors des échanges avec les soignantes, j'ai pu me rendre compte que les émotions et les sentiments des parents peuvent influencer sur ceux de l'enfant. Les infirmières ont abordé des émotions positives mais également négatives. Parmi ces dernières, le fait de voir leur enfant malade est difficile à vivre pour les parents. Ils peuvent exprimer qu'un soin a été « difficile », « traumatisant » et « insupportable » (p.24) pour eux tel que le décrit P.Wanquet Thibault (2015) en s'appuyant sur une étude réalisée par des étudiants du CHU de Nancy. Assister à la souffrance et au mal-être de son enfant est une épreuve pour les parents, c'est pourquoi la peur et l'anxiété ressenties par ces derniers ont été au cœur de nos échanges. Les parents sont anxieux pour leur enfant et cette anxiété peut se transformer en angoisse, comme l'explique P.Wanquet Thibault (2015, pp.70-80). Le parent angoissé n'est pas capable d'être présent pour son enfant comme il le souhaite. A cette anxiété, s'ajoute le sentiment de culpabilité évoqué par la première infirmière et illustré par P.Wanquet Thibault, « le parent peut éprouver de la culpabilité à n'avoir pas su le protéger d'une maladie ou d'un accident » (p.78). Ils se questionnent sur les raisons de l'état de santé de leur enfant et ne comprennent pas pourquoi ça lui est arrivé. D'autres émotions et sentiments négatifs ont pu être observés par la seconde infirmière tels que la colère et l'absence de confiance envers l'équipe soignante. Cependant, comme nous pouvons le constater dans mes deux situations d'appels, des émotions positives peuvent être ressenties par les parents. La première infirmière, contrairement à la seconde soignante, évoque l'absence de colère de certains parents, des parents soulagés à la fin du soin et contents d'y avoir participé. Bien que l'hospitalisation et les raisons de celle-ci sont propices à de l'anxiété, de la culpabilité..., il me semble important de souligner que ces émotions ne s'appliquent pas à l'ensemble des parents et que ces derniers peuvent également ressentir des émotions positives au cours d'un séjour à l'hôpital.

Ces émotions et sentiments peuvent s'exprimer à travers leurs comportements. Les auteurs tels que P.Wanquet Thibault (2015) expliquent que les parents peuvent manifester de « l'agressivité », de « la violence » (p.79) mais également être dans « le déni » (p.79) ainsi que « l'absence, la fuite » (p.80). Lors de mes recherches pour le cadre conceptuel, les auteurs évoquent seulement les comportements négatifs manifestés par les parents tandis que seuls les comportements positifs ont été abordés par les infirmières au cours des entretiens. Ces dernières décrivent les parents comme aidants, calmes, patients et à l'écoute des soignants, « ils écoutent les conseils qu'on leur donne » (IDE 2). Les parents sont, selon les deux infirmières, acteurs de la prise en charge de leur enfant en étant présents auprès de lui pour le rassurer. Elles ajoutent que lorsque les parents ne se sentent pas en capacité d'être

présents, ils sortent d'eux-mêmes de la chambre. Les propos des auteurs et ceux des infirmières sont différents sur le sujet mais sont complémentaires. En effet, en fonction de la personnalité des parents et leur manière de vivre et de réagir face à l'hospitalisation de leur enfant, divers comportements sont observables. En tant que future professionnelle, la complémentarité des apports théoriques et empiriques m'a fait prendre conscience que les soins n'impactent pas seulement l'enfant mais également ses parents qui l'accompagnent. L'analyse des émotions et des comportements pouvant être exprimés par les parents m'a permis d'illustrer les propos des infirmières concernant l'identification de l'enfant aux réactions de ses parents. Ainsi, observer les émotions des parents est indispensable. Cela nous permet de comprendre celles exprimées par l'enfant et de personnaliser l'accompagnement des parents en fonction de leurs besoins avec comme objectifs que le soin se passe de la meilleure manière possible et qu'il soit bien vécu par chaque membre de la triade.

4 - Trouver sa place en tant que soignant au sein du couple enfant/parents

L'hospitalisation est un évènement qui bouleverse l'équilibre du couple enfant/parents et cela est en partie due à la présence du soignant. En effet, à domicile, parents et enfant ont adopté des habitudes de vie. Cependant, lors d'une hospitalisation, les parents ne sont plus les seuls à s'occuper de leur enfant, les soignants interviennent dans le prendre soin. Pour certains parents, cela est vécu difficilement et l'anxiété liée à l'état de santé de leur enfant majore la difficulté à vivre la période d'hospitalisation. Afin que les soins soient réalisés dans les meilleures conditions, le soignant a un rôle fondamental dans l'accompagnement des parents lors des soins. Cet accompagnement débute, selon F.Galland (2018) et les deux infirmières, par demander aux parents s'ils souhaitent être présents durant le soin. En effet, il ne faut jamais obliger un parent à rester s'il ne se sent pas capable, c'est pourquoi expliquer aux parents, en amont, le soin, leur permet de juger s'ils sont en capacité d'accompagner ou non leur enfant. Pour rappel, dans ma seconde situation d'appel, le papa a décidé de ne pas être présent. Ne s'en sentant pas capable, il n'a pas souhaité rester au risque de troubler la réalisation du soin. La deuxième infirmière, quant à elle, laisse l'enfant choisir si le parent peut être présent, ce que je trouve intéressant. Effectivement, certains enfants, tels que les adolescents, préfèrent être seuls pour certains soins. Le jeune patient se construit et peut avoir besoin d'être seul, sans ses parents, pour se sentir bien. Proposer au patient lui permet aussi d'être acteur de sa prise en soin et de ne pas subir son hospitalisation. Cependant, selon moi, l'acceptation de l'enfant doit être subordonnée à celle du parent qui donne son accord. Lorsque la décision est prise, le soignant doit conseiller les parents, les guider sur leur positionnement dans la chambre, « on va lui demander de prendre certaines distances » (IDE 1) ou alors « d'être au plus près de l'enfant » (IDE 2). Certains parents, par peur de déranger, n'osent pas s'installer. F.Galland, M.Blidi et S.Herrenschmidt (2018) affirment que le soignant doit guider le parent à trouver l'endroit qui n'impacte pas le confort de

l'enfant, du parents ainsi que du soignant dans la réalisation de son soin. Outre la peur de déranger, les parents peuvent être anxieux pendant les soins. La réassurance des parents est une mission de l'infirmière exerçant en pédiatrie. En recevant des explications et en visualisant les soins, les parents comprennent mieux la situation et sont donc plus assurés. Le soignant doit être à l'écoute de l'enfant mais aussi des parents qui ont besoin d'être guidés et accompagnés dans cet univers que la plupart ne connaissent pas. Ainsi, en tant que soignants (et futurs soignants), nous devons « leur expliquer les consignes d'hygiène et de sécurité » (Galland, Blidi et al., 2018) afin d'assurer une prise en soin de qualité, dans de bonnes conditions. Bien que les parents aient besoin de cet accompagnement infirmier, il faut leur laisser la liberté d'être présents auprès de leur enfant comme ils le souhaitent. Par moment, la seconde infirmière « laisse uniquement le parent parler ». Les parents ont besoin de garder leur place de parent et de se sentir utile. Le soignant peut alors « leur donner un rôle » (Galland, Blidi et al., 2018) en leur donnant des missions telles que la réassurance de leur enfant, la distraction pendant les soins mais également « d'aider à maintenir l'enfant ». Les parents ont besoin d'être soutenus dans cette épreuve qu'est l'hospitalisation de leur enfant. Mes recherches théoriques et les entretiens m'ont fait prendre conscience des nombreuses missions de l'infirmière en pédiatrie et que la manière dont le soignant accompagne les parents a un impact sur le vécu du soin par les parents et le patient.

Chaque soignant vit différemment la prise en soin d'un enfant et l'accompagnement de ses parents. Le vécu du soignant, du fait de la présence des parents, peut influencer sa réalisation du soin. En effet, pour certains soignants, tels que la seconde infirmière, les parents sont perçus comme des collaborateurs pendant les soins puisqu'ils connaissent bien leur enfant et permettent ainsi d'aider l'infirmière, « ils vont être capables de te dire « il ne pleure pas comme d'habitude, là je pense qu'il a mal » ». Cette vision du parent aidant a été reprise par l'HAS qui affirme que « les parents ont un rôle dans le décèlement d'un inconfort ou d'une douleur » (2011, p.9). A mon sens, les parents sont d'une grande aide par leurs connaissances puisqu'ils apportent des informations aux soignants qu'eux seuls connaissent et qui sont propres à leur enfant. Ils permettent ainsi une prise en soin personnalisée. Par leurs connaissances et en sachant comment rassurer et divertir leur enfant, les parents permettent aux soignants de se concentrer sur les soins. Pour la seconde infirmière, la présence des parents est rassurante « parce qu'on sait qu'on a une aide pour l'enfant et que du coup le soin va probablement mieux se passer ». Je rejoins l'infirmière sur ces propos puisqu'en me projetant en tant que future soignante, le fait de savoir qu'à certains moments les parents peuvent nous aider en distrayant leur enfant pendant que je réalise le soin me rassure. Assurer simultanément la communication, pour mettre en confiance l'enfant, et la réalisation d'un soin peut être compliquées. Ainsi, le fait que le parent soit présent pour rassurer est une aide inestimable. Grâce à l'ensemble de ces avantages, la

seconde infirmière observe que les parents, par leur présence et leur accompagnement de l'enfant, permettent de raccourcir la durée de ses soins.

A l'inverse, la première infirmière a une vision et un vécu extrêmement différent de la deuxième soignante. Elle évoque qu'elle n'a « vraiment pas la sensation de faire différemment avec le parent » mais observe tout de même des désavantages à cette présence. Les parents la ralentissent dans la réalisation de ses soins, « clairement, ça me rallonge mes soins ». D'autres impacts liés à cette présence peuvent avoir des répercussions sur la réalisation du soin par l'infirmière tel que l'explique P.Wanquet Thibault (2015, pp.95-96). Le soignant, surtout lorsqu'il est jeune diplômé, peut appréhender d'être observé et critiqué par les parents. Il peut craindre une rupture de confiance avec eux. De plus, « le sentiment d'impuissance » (p.96) du soignant face à la prise en soin d'un patient atteint d'une maladie incurable et la difficulté du soignant à trouver sa place au sein de la triade enfant/parents/soignants sont des obstacles à surmonter afin de faire de la présence des parents une force pour le soignant dans le cadre de la réalisation d'un soin. De mon point de vue, que l'on soit jeune diplômé ou exerçant depuis des années, en fonction du lien que l'on a créé avec l'enfant et ses parents, nous ne vivons pas le soin de la même façon. Lorsque l'on est en confiance, avec des parents aidants, le soin se passe généralement mieux que si nous ressentons une pression ou une appréhension.

Pour conclure cette discussion, l'impact de la présence des parents ne concerne pas seulement les enfants mais également les soignants et les parents eux-mêmes. Par ce mémoire, j'ai pu comprendre l'importance de l'accompagnement infirmier des parents. Lorsqu'on travaille en pédiatrie, on n'est pas seul avec le patient, il faut tenir compte de son environnement, de sa famille. Cependant, dans certaines situations, la collaboration du soignant avec les parents peut s'avérer être difficile mais il ne faut pas que cette difficulté transparaisse au travers du soin que l'on réalise.

Dans le cadre théorique et à plusieurs reprises dans les entretiens, auteurs et soignants ont distingué l'impact de la présence des parents lorsqu'il s'agit d'un soin nouveau pour l'enfant, de l'impact lorsque l'enfant a déjà vécu ce soin. Il me paraît intéressant de s'interroger sur le rôle et l'impact que peuvent avoir les parents lorsque l'enfant ne connaît pas le soin, lorsqu'il s'imagine ce qui va se passer. En ce sens, j'ai élaboré ma question de recherche : **Dans un service de pédiatrie, en quoi les parents peuvent impacter la réalisation d'un soin nouveau pour l'enfant par l'infirmière ?**

CONCLUSION

Lors de mes stages infirmiers, la présence des parents lors des soins m'a interrogée et c'est tout naturellement que j'ai souhaité aborder ce sujet dans le cadre de mon mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers. Ainsi, par mes situations d'appels, mon sujet s'est affiné et mes nombreux questionnements en lien avec ce thème m'ont permis d'élaborer ma question de départ, commencement de ce travail assidu de recherches : Dans quelle mesure la présence des parents auprès de l'enfant pendant un soin anxiogène impacte-t-elle sa réalisation par l'infirmière dans un service de pédiatrie ?

Tout d'abord, j'ai commencé cette recherche en lisant des ouvrages, des articles, des textes législatifs... afin d'enrichir mes connaissances sur ce sujet et de rédiger le cadre conceptuel. L'ensemble de mes lectures m'a permis de classer et de trier les informations recueillies selon 3 parties : la triade enfant/parents/soignants, le soin anxiogène et l'impact de la présence des parents. Après cela, la rédaction d'un guide d'entretien m'a aidée à mener les deux échanges avec des infirmières exerçant en pédiatrie. Par ces entretiens et leur analyse, j'ai pu comprendre comment est acceptée la présence des parents dans les services et quels étaient, selon les infirmières, les impacts de cette présence lors des soins auprès de l'enfant. Par la suite, j'ai confronté les idées des auteurs avec les propos des soignantes et j'ai exprimé mon point de vue professionnel. Cette partie a été pour moi riche d'enseignements puisqu'elle est le lien entre toutes les autres parties de ce mémoire et me permet de me projeter en tant que future infirmière. J'ai pu me positionner professionnellement et me questionner à partir de mes apprentissages apportés grâce à ce mémoire et à mes expériences de stages.

Par ce travail de recherche, j'ai compris l'importance de la présence des parents lors des soins et que celle-ci, en plus d'avoir un impact sur le bien-être de l'enfant, a également des répercussions sur celui des parents et du soignant. Je retiens également que lors de soins anxiogènes, de nombreux moyens médicamenteux et non médicamenteux existent et que les parents jouent un rôle fondamental dans la gestion de l'anxiété de l'enfant, en le rassurant, le distrayant, le mettant en confiance. Grâce à mes recherches et aux réponses des infirmières, j'ai pris conscience que les parents, en fonction des comportements et des émotions qu'ils renvoient, impactent le vécu du soin pour les trois membres de la triade enfant/parents/soignants. Ainsi, ma volonté au quotidien sera d'accepter que les parents soient présents pendant les soins auprès de l'enfant à condition que l'enfant et ses parents souhaitent cette présence. En effet, si le parent ne s'en sent pas capable et/ou si l'enfant ne souhaite pas être accompagné de ses parents, la présence parentale peut être délétère pour chaque membre de la triade. A l'inverse, les parents peuvent être d'une aide précieuse pour le soignant qui s'appuie sur les connaissances qu'ils ont de leur enfant. Ils savent comment le rassurer pendant que

l'infirmière réalise le soin. Il n'y a donc pas une seule et unique réponse à ma question de départ. Chaque situation de soin est différente et l'impact de la présence des parents, auprès de leur enfant, pendant la réalisation d'un soin anxiogène par l'infirmière, est fonction de la situation.

Ce mémoire a été le travail d'une année de questionnements, de recherches, de rédaction, d'entretiens et cette conclusion en est la finalité. J'ai été passionnée par ce sujet qui porte sur la pédiatrie et qui m'aide à me projeter en tant que future professionnelle. Par ce travail, j'ai beaucoup appris, tant par les apports théoriques que empiriques. Ce sujet a également conforté ma volonté de travailler auprès des enfants. A l'avenir, je garderai en mémoire toute la richesse que m'a apporté ce travail ainsi que certains propos d'auteurs et d'infirmières tels que l'importance de l'acceptation de la présence des parents, les conseils concernant l'accompagnement parental, tous les moyens permettant la gestion de l'anxiété, qu'ils soient médicamenteux ou non, qu'ils soient matériels ou non,... Au-delà de tous ces apports de connaissances, ce travail m'a permis de développer mes compétences rédactionnelles, d'être capable de résumer et de ne garder que les éléments en lien avec mon sujet de mémoire. En effet, la difficulté que j'ai rencontrée dans la rédaction de ce mémoire a été de devoir faire le tri dans toutes les informations obtenues afin d'en extraire l'essentiel.

Ce mémoire marque la fin de mes études d'infirmière mais l'année prochaine, dans le cadre de ma poursuite d'étude en école de puéricultrice, je continuerai ce travail de recherche sur la pédiatrie avec un nouveau sujet, complémentaire à celui-ci. Il s'agira de la continuité du travail que j'ai entrepris cette année. L'apport de connaissances infirmières par ce présent mémoire seront des ressources pour l'année à venir mais également dans ma pratique professionnelle.

Pour conclure, je souhaite m'intéresser aux ressentis des parents lors des soins tels qu'un soin anxiogène. De nos jours, de nombreux parents vivent difficilement d'être présents pendant les soins et souhaiteraient mieux accompagner leur enfant dans cette épreuve difficile. Or, les soignants exerçant en pédiatrie incluent de plus en plus les parents lors des soins. Ne faudrait-il pas mieux préparer les parents qui veulent rester auprès de leur enfant ? Et donc mieux former les soignants à cet accompagnement parental ?

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- Bioy, A., Bourgeois, F., & Nègre, I. (2013). *La communication entre soignant et soigné : Repères et pratiques* (3e éd). Bréal.
- Penet, C. (2004). *Enfants, parents, soignants, comment vivre ensemble? : Quinze mois dans trois services pédiatriques*. Association Sparadrapp.
- Semler-Collery, C. (2019). *Pharmacologie et thérapeutiques : UE 2.11, semestres 1, 3 et 5* (2e éd). Vuibert.
- Wanquet Thibault, P. (2015). *L'enfant hospitalisé : Travailler avec la famille et l'entourage* (2e éd). Elsevier Masson.

Articles

- Blidi, M. (2019). La place des parents à l'hôpital, un partenariat à construire. *Soins Pédiatrie/Puériculture*, 40(309), 30-34. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2019.05.010>
- Carrez, A., Ferdinand-Stomp, C., & Thibault, P. (2013). Situations douloureuses et anxiogènes en pédiatrie, des progrès à réaliser. *Soins Pédiatrie/Puériculture*, 34(272), 33-38. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2013.03.008>
- Devoldère, C. (2014). Favoriser la présence des parents lors des soins. *Soins Pédiatrie/Puériculture*, 35(277), 17-18. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2014.01.004>
- Febvre, N. (2018). Des outils pour lutter contre l'anxiété en chirurgie pédiatrique. *Soins Pédiatrie/Puériculture*, 39(300), 37-38. <https://doi.org/10.1016/j.spp.2017.11.011>
- Rideau Batista Novais, A., Héneau, A., Khattat, N., Virlovet, A. L., & Frérot, A. (2018). La mise en place du lien mère-enfant, du support neurobiologique à la pratique. *Cahiers de la Puéricultrice*, 55(318), 12-15. <https://doi.org/10.1016/j.cahpu.2018.05.006>
- Wanquet Thibault, P., Penhoet, B., & Moreaux, T. (2009). Prévenir l'anxiété et la douleur de l'enfant aux urgences pédiatriques. *La revue de l'infirmière*, 58(148), 32-33. <https://www.em-premium.com/showarticlefile/203120/index.pdf>

Congrès, colloques

- Devoldère, C. (2012). Soignants, parents : une place pour chacun. *Pédiadol. (Dir), La douleur de l'enfant. Quelles réponses? : 19e journées, Paris, 5 au 7 décembre 2017* (pp. 21-24). *Pédiadol.* https://pediadol.org/wp-content/uploads/2012/12/U2012_soignants_parents.pdf

- Ernoult. A. (2004). Les parents, acteurs du lien entre tous les intervenants, à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital. Sparadrap. (Dir.), *Parents d'enfants hospitalisés : visiteurs ou partenaires : Acte du colloque organisé par l'association Sparadrap, Paris, 5 octobre 2004* (p.62).Sparadrap.
<https://www.sparadrap.org/sites/default/files/inline-files/actes2004Web.pdf>

Pages Web

- Anxiogène. (s.d). Dans *Dictionnaire Français en ligne - Larousse*.
<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/anxiogene/4373>
- Centre Hospitalier Intercommunal Poissy Saint-Germain-en-Laye. (2018, 12 février). *La distraction pour mieux gérer la douleur et l'anxiété associées aux soins des jeunes patients*.
http://www.chi-poissy-st-germain.fr/medias/fichiers/cp_mieux_gerer_la_douleur_et_l_anxiete_associees_aux_soins_des_jeunes_patients_12_02_2018.pdf
- Clinique Psychologie Québec. (2019, 27 février). *Anxiété, stress et angoisse : comment les distinguer?*. <https://cliniquepsychologiequebec.com/anxiete-stress-angoisse-comment-les-distinguer/>
- Galland, F., Blidi, M., & Herrenschildt, S. (2018, septembre). *Quel rôle, quelle place pour les parents lors des soins*. Sparadrap. <https://www.sparadrap.org/professionnels/la-presence-des-proches/quel-role-quelle-place-pour-les-parents-lors-des-soins>
- Galland, F., Minguet, & B. Blidi, M. (2018, septembre). *Distraire les enfants lors des soins*. Sparadrap. <https://www.sparadrap.org/professionnels/eviter-et-soulager-peur-et-douleur/distraire-les-enfants-lors-des-soins>
- Institut National de Recherche et de Sécurité [INRS]. (2021, 19 février). *Meopa : de quoi parle-t-on ?*. <https://www.inrs.fr/risques/meopa/meopa-de-quoi-parle-t-on.html>
- Leroux, S. (mars, 2019). *L'enfant anxieux*. Naître et grandir.
https://naitreetgrandir.com/fr/etape/1_3_ans/comportement/fiche.aspx?doc=ik-naitre-grandir-enfant-anxieux-peur
- Minguet, B., & Galland, F. (2011, avril). *Les inquiétudes de l'enfant avant un soin, un examen...* Sparadrap. www.sparadrap.org/professionnels/eviter-et-soulager-peur-et-douleur/les-inquietudes-de-lenfant-avant-un-soin-un-examen...
- Moussu, N. (2016, mars). *Les découvertes de John Bowlby sur l'attachement*. Les pro de la petite enfance.
<https://lesprosdela petiteenfance.fr/bebes-enfants/psycho-pedagogie/bowlby-et-la-theorie-de-lattachement/les-decouvertes-de-john-bowlby-sur-lattachement>

Textes législatifs

- Art.R4311-2 du Code de la Santé Publique (CSP) du 08 août 2004
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913889/2020-12-28
- Art.R4311-5 du Code de la Santé Publique (CSP) du 08 août 2004
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913892/2020-12-28
- Art.R4312-14 du Code de la Santé Publique (CSP) du 31 mai 2021
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043588225
- Art.R4312-16 du Code de la Santé Publique (CSP) du 31 mai 2021
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043588220
- Charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé du 13 mai 1986
<http://trousseau.aphp.fr/charte-europ-enfant-hospi/>
- Circulaire DH/EO 3 n°98-688 du 23 novembre 1998 relative au régime de visite des enfants hospitalisés en pédiatrie
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dheo-3-n-98-688-du-23-novembre-1998-relative-au-regime-de-visite-des-enfants-hospitalises-en-pediatrie/>
- Circulaire n°83-24 du 1er août 1983 relative à l'hospitalisation des enfants
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-83-24-du-1er-aout-1983-relative-a-lhospitalisation-des-enfants/>
- Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016 portant code de déontologie des infirmiers
https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000033479583
- Haute Autorité de Santé (HAS). (2011, décembre). *Enjeux et spécificités de la prise en charge des enfants et des adolescents en établissement de santé.*
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-03/format2clics_enfants_v3.pdf

Image

- PxHere. (s.d). [Photo].
https://pxhere.com/fr/photo/1283009?utm_content=shareClip&utm_medium=referral&utm_source=pxhere

ANNEXES

Sommaire

Annexe I	Situation d'appel n°1
Annexe II	Situation d'appel n°2
Annexe III	Triade soignants-parents-bébé
Annexe IV	Guide d'entretien
Annexe V	Entretien avec IDE n°1 en service de réanimation pédiatrique
Annexe VI	Entretien avec IDE n°2 exerçant dans l'unité pédiatrique des grands enfants
Annexe VII	Analyse descriptive des entretiens : tableaux

Annexe I - Situation d'appel n°1

Pendant ma 2^{ème} année de formation, j'ai effectué un stage dans une unité d'anesthésie et de chirurgie ambulatoire. Dans ce service, les patients sont en grande majorité des enfants et des femmes qui viennent avant et après leur passage au bloc opératoire. C'est une unité qui regroupe 3 spécialités: la pédiatrie, la gynécologie et la plastie.

Durant ce stage, une situation m'a particulièrement interpellée. Ce jour-là, j'ai pris en soin un enfant, âgé de 1 an et demi, hospitalisé en ambulatoire pour se faire opérer d'un hypospadias.

Après le retour du bloc opératoire de ce petit garçon, je rentre dans sa chambre pour vérifier ses constantes puisqu'il vient d'avoir une anesthésie générale. A mon arrivée dans la chambre, le jeune garçon est allongé dans le lit. J'explique à la maman présente auprès de l'enfant que je vais prendre les constantes de son fils. Au moment de prendre la tension artérielle, je tente de poser le brassard au bras de l'enfant. Ce dernier bouge ses bras dans tous les sens de manière à ce que je ne lui mette pas le brassard. Je décide alors d'aller chercher un jeu pour le distraire, pour détourner son attention du soin. Une fois le brassard mis en place grâce au jeu, je fais fonctionner le dynamap afin de connaître la tension. Dès l'instant où le brassard se met à gonfler sur le bras du garçon, ce dernier commence à pleurer, à bouger... La tension n'est donc pas analysable. Je demande alors à la maman du jeune patient de prendre son fils dans ses bras le temps que la tension se prenne. La maman installe son fils sur ses genoux et lui tend son doudou. Petit à petit, l'enfant s'est apaisé et j'ai pu reprendre la tension. La prise de celle-ci s'est beaucoup mieux déroulée que la première. L'enfant est resté calme et la maman lui a parlé doucement afin de le rassurer.

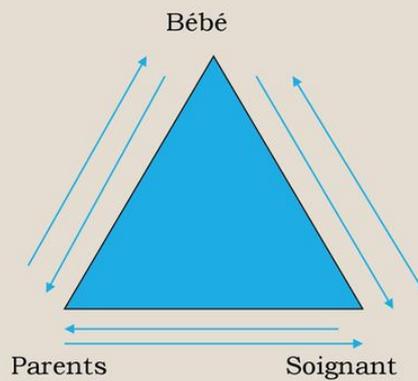
Annexe II - Situation d'appel n°2

La seconde situation qui m'a interrogée s'est déroulée lors de mon stage du semestre 5 dans un service de réanimation pédiatrique. Ce service accueille des enfants, âgés entre 0 mois et 18 ans, qui nécessitent des surveillances et soins importants.

Lors de la première semaine de stage, accompagnée par l'infirmière, j'ai pris en soins un enfant, âgé de 8 ans, qui a été hospitalisé la veille dans ce service, en post opératoire, suite à l'exérèse d'une tumeur cérébrale. Ce jour-là, il est prévu d'enlever le drain de Redon. Les deux parents sont présents dans la chambre auprès de l'enfant. Cependant, seule la maman souhaite accompagner son fils pendant l'ablation du drain. Le papa, de son côté, préfère sortir de la chambre et nous dit qu'il ne se sent pas capable d'être présent lors du soin. Lorsque l'enfant et sa maman sont correctement installés, le soin peut commencer. L'enfant comprend rapidement ce qui va se passer et comme ce n'est pas la première fois qu'il a un drain, il connaît le soin qu'il va recevoir. Il se met alors à pleurer. L'infirmière lui explique qu'il va être sédaté de manière à ce qu'il ne ressente rien. La maman, présente à ses côtés, au niveau de sa tête, le rassure, lui met ses doudous autour de lui. Elle lui tient la main et se place très près de lui. Sa voix est douce et calme. Ses propos sont rassurants, elle évoque des souvenirs de vacances, des bons moments qu'ils ont passé ensemble afin d'apaiser son fils. L'enfant se calme petit à petit et une seconde infirmière, présente pour la double vérification du calcul de dose, lui administre du propofol qui endort le patient. Une fois le drain retiré, le jeune garçon se réveille tranquillement et son regard se dirige directement vers sa maman. Il la regarde et elle lui annonce que tout s'est bien déroulé, qu'il a été courageux et que le drain a été ôté.

Annexe III - Triade soignant-parents-bébé

Triade soignant-parents-bébé



Circulation/relation/impact
entre chacun des partenaires
de la triade

Mélanie Perotti - SPF Santé - 2 juin 2016

(Triade soignant-parents-bébé - Mélanie Perotti - SPF Santé - 2 juin 2016)

Annexes IV - Guide d'entretien

Introduction

Bonjour, je suis Chloé, étudiante infirmière en 3^{ème} année à l'IFSI de CHU de Rennes. Dans le cadre de mes études, je réalise actuellement un mémoire d'initiation à la recherche sur le thème de l'impact de la présence des parents lors d'un soin. En effet, à la suite de mes stages infirmiers en pédiatrie, je me suis interrogée sur la place des parents pendant l'hospitalisation et plus particulièrement sur les conséquences de leur présence durant un soin. C'est ainsi que j'ai formulé ma question de départ : *Dans quelle mesure la présence des parents auprès de l'enfant pendant un soin anxiogène impacte-t-elle sa réalisation par l'infirmière dans un service de pédiatrie ?*

Cet entretien va durer environ 30-45 min et l'anonymat sera respecté. Êtes-vous d'accord pour que je puisse enregistrer notre échange ? Cet enregistrement servira seulement à la recherche pour mon mémoire.

Questions

Pouvez-vous me présenter votre parcours professionnel et m'expliquer les raisons qui vous ont amenées à exercer en pédiatrie ?

Objectifs : Connaître l'infirmière, avoir des informations sur son parcours professionnel et ce qui l'a amenée à exercer en pédiatrie

Thèmes	Objectifs	Questions	Questions de relance
Triade enfant/parents/soignants	<i>Savoir si l'IDE accepte ou non la présence des parents pendant les soins</i>	Dans votre exercice infirmier en pédiatrie, comment abordez- vous la présence des parents pendant les soins avec les enfants ?	Pour quels soins préférez-vous que les parents soient absents ?

Triade enfant/parents/soignants	<i>Connaître et comprendre les besoins de l'enfant hospitalisé et la place des parents dans la satisfaction de ses besoins</i>	Selon vous, quels sont les besoins psycho affectifs de l'enfant hospitalisé ?	Quelles sont les ressources humaines et matérielles des enfants durant leur hospitalisation ?
	<i>Comprendre les missions infirmières lors de l'accompagnement des parents</i>	Comment accompagnez-vous les parents afin de les inclure pendant le soin et de les rendre acteurs de la prise en soins de leur enfant ?	Quels conseils leur donnez-vous afin qu'ils se sentent à l'aise pendant le soin ?
Soin anxiogène chez l'enfant hospitalisé	<i>Comprendre les différentes raisons qui peuvent rendre un soin anxiogène pour l'enfant</i>	Quelles causes de l'anxiété des enfants pendant un soin avez-vous identifiées durant votre pratique professionnelle ?	Anxiété liée à l'hospitalisation ? Liée à la famille ? Liée à l'histoire de vie de l'enfant ?
	<i>Connaitre les moyens médicamenteux et non médicamenteux utilisés par l'IDE pour réduire l'anxiété d'un enfant durant un soin</i>	Par quels moyens parvenez-vous à diminuer l'anxiété de l'enfant pendant un soin ?	Quels moyens non médicamenteux mettez-vous en place afin de réduire cette anxiété pendant les soins ? Quels moyens médicamenteux sont utilisés pour diminuer l'anxiété ?

Impact de la présence des parents	<i>Comprendre les conséquences positives et négatives pour le bien-être de l'enfant d'avoir ses parents auprès de lui pendant les soins</i>	Selon vous, quels sont les impacts positifs et négatifs pour l'enfant d'avoir ses parents auprès de lui pendant un soin ?	Quels impacts positifs sur le bien-être et la santé de l'enfant avez-vous pu observer ? A l'inverse, quelles sont les conséquences négatives de cette présence ?
	<i>Déterminer les sentiments exprimés par les parents lorsqu'ils sont présents pendant les soins et comprendre les répercussions de leur présence sur la réalisation du soin</i>	Dans votre pratique infirmière, quels comportements et émotions des parents avez-vous constaté lorsqu'ils restent auprès de leur enfant pendant un soin ?	Quelles sont les différentes réactions des parents ? Quels sentiments vous expriment-ils lorsqu'ils participent au prendre soin de leur enfant ?
	<i>Connaître les bénéfices pour le soignant à réaliser un soin en présence des parents mais aussi les difficultés que les infirmières rencontrent lors de cette collaboration</i>	En tant que soignante, quelles répercussions sur la réalisation de votre soin ressentez-vous à la présence des parents ?	Quels sont les bénéfices de cette présence ? Quelles difficultés éprouvez-vous face à cette présence ?

Conclusion

Je vous remercie d'avoir accepté de répondre à mes questions et de m'avoir consacré ce temps pour notre échange. Cet entretien m'aidera à poursuivre ma réflexion pour mon mémoire mais également ma réflexion professionnelle.

Annexe V - Entretien avec IDE n°1 exerçant en réanimation pédiatrique

L'entretien se déroule dans la salle de réunion pluridisciplinaire du service de réanimation pédiatrique. Il a été précédé de la présentation de mon sujet de mémoire et des objectifs de l'entretien. Je lui ai également demandé l'accord pour l'enregistrement de cet échange, en lui expliquant qu'il sera seulement utilisé pour mon mémoire et qu'après retranscription de l'entretien, l'enregistrement sera effacé. Je lui ai garanti l'anonymat de l'entretien. Ce dernier se déroule dans le tutoiement avec accord de l'infirmière. L'entretien a duré 32 minutes.

ESI : Je viens de démarrer l'enregistrement. Pour commencer, est-ce que tu peux me présenter ton parcours professionnel et m'expliquer les raisons qui t'ont amenées à venir travailler en pédiatrie ?

IDE 1 : Et bien, j'ai toujours voulu travailler en pédiatrie en fin de compte, depuis que je suis rentrée à l'école d'infirmière. Euh... je n'ai pas le diplôme de puéricultrice malgré tout. Je suis rentrée et j'ai travaillé dans un premier temps 5 ans sur le secteur adulte parce qu'à l'entrée, j'ai émis le désir de travailler en pédiatrie mais ils n'ont pas jugé judicieux de m'y mettre (rire). Et puis finalement, un parcours dans les secteurs adultes de chirurgie, de médecine, de réanimation. J'ai tourné partout pendant 5 ans. J'en ai eu marre et ils ouvraient des choix de postes aux infirmières pour rentrer sur la pédiatrie donc j'en ai profité et c'est comme ça que j'ai atterri en pédiatrie. Mais je m'étais toujours dit que j'avais envie, avant de postuler, parce que je suis arrivée direct en pédiatrie sur un poste, que je voulais voir si ça me convenait, si je pouvais être capable de...de....de....me confronter à la douleur des enfants. Parce que les enfants, c'est un public particulier. C'est vrai que tout le monde n'est pas capable de...de mettre de la distance avec les enfants. Voilà. Donc j'ai fini par atterrir en pédiatrie il y a 12 ans (rire).

ESI : Un parcours riche en expériences professionnelles ! Concernant le sujet de mon mémoire, je me demande, dans ton exercice infirmier en pédiatrie, comment tu abordes la présence des parents pendant un soin avec un enfant ?

IDE 1 : Alors je pars du principe que je prends l'enfant en charge mais j'ai un package en fin de compte, le parent et l'enfant. C'est un petit peu indissociable et je considère qu'on doit autant prendre soin des parents tu vois que des enfants. Parce que si les parents ne sont pas bien, sont anxieux et ben ça va se répercuter sur l'enfant quoi. Donc, euh.... c'est quelque chose que j'ai découvert en arrivant en pédiatrie parce que je travaillais beaucoup... J'ai commencé de nuit sur l'unité et de nuit chez l'adulte, il n'y a personne. Il n'y a pas de visiteur. Et chez l'enfant, tu as les parents. Et les parents ne restaient pas forcément dormir. Il y a 10 ans, c'était plus compliqué de faire dormir les parents dans l'unité. Maintenant, c'est devenu une habitude. Et de jour, et bien quand on travaille de jour, on travaille en

collaboration on va dire avec les parents. S'ils le veulent bien. En gros, quand je suis arrivée ici, j'ai découvert qu'on pouvait travailler avec les parents, tout le temps, dans la chambre. Que ce soit sur un geste stérile, alors... ou on évite, sur un geste, tu vois, un peu délicat comme les moustaches. J'ai beaucoup de collègues qui font sortir les parents systématiquement. Moi pas forcément, sauf si je sais que mon patient c'est un petit peu, tu vois, un peu casse gueule. Là j'essaye de faire sortir les parents. Mais dans l'ensemble, il n'y a pas de soins où je n'inclus pas les parents.

ESI : Ah oui d'accord.

IDE 1 : Et euh... et voilà, on est obligés de faire avec les parents (rire).

ESI : Et selon toi, quels sont les besoins psychoaffectifs de l'enfant hospitalisé ?

IDE 1 : Alors déjà, ce n'est pas, on va dire, ce n'est pas une normalité d'être à l'hôpital quand on est petit. Voilà, on peut y arriver que ce soit une maladie, une découverte d'une maladie, un traumatisme, voilà, des choses plus ou moins graves. Ehhmm... l'enfant a besoin d'être rassuré, rassuré, rassuré, rassuré encore plus, bah parce qu'il y a un élément traumatisant qui est arrivé. On peut dire que l'hospitalisation en elle-même est un élément traumatisant. Et la réassurance. Et de l'enfant et qui passe aussi par le parent.

ESI : Est-ce qu'il y a des ressources humaines et matérielles pour l'enfant durant son hospitalisation ?

IDE 1 : Des ressources humaines et matérielles...Après, souvent quand les hospits sont longues et même quand c'est court, tu vois sur post-op, on dit aux parents, tu vois, de ramener des choses personnelles pour essayer de rendre en gros, tu vois les doudous, les livres, des photos, quand les hospitalisations se prolongent. On essaye de faire en sorte que l'environnement, enfin la chambre, soit le moins, on va dire, impersonnel possible et qu'ils se sentent un peu dans leur petit chez eux, quoi. Avec des photos, des dessins des copains, euh... voilà tout ça, ça fait du bien à l'enfant, c'est rassurant. Voilà. De voir qu'on pense à eux aussi. Leur créer un petit cocon dans le cadre de la chambre. Ce qui n'est pas toujours facile ! Avec une turbulette de la maison, tu vois, avec des odeurs. Pour les tout-petits, ça va être le linge de maman, des petites choses qui peuvent rassurer, des choses toutes bêtes. Il y a aussi des personnes particulières. Avec le Covid, on est un peu embêtés mais des personnes importantes pour les enfants. Papis, mamies, tata, les frères et sœurs aussi.

ESI : Ok. Et comment tu accompagnes les parents pour les inclure pendant les soins et aussi les inclure en général dans la prise en soin de leur enfant ?

IDE 1 : Ben... d'entrée de jeux, faut voir comment se situent les parents si tu veux. Est-ce que l'hôpital, est-ce que l'hospitalisation en elle-même, elle est source d'inquiétude. Tu as des parents qui vont sortir systématiquement pendant les soins parce que c'est compliqué pour eux et d'autres qui ne peuvent pas quitter leur enfant quoi. Donc on propose, on propose. Au cours de l'hospitalisation, le parent est quand même un peu dépossédé de son enfant, tu vois. Il y a tous ces fils de perfusion, enfin voilà. Et les fils des scopes. Il y a pleins de choses qui viennent parasiter. Des fois le parent n'ose pas toucher

son enfant parce qu'il y a trop de fils. Après, à nous de les accompagner, de leur montrer que ce n'est pas compliqué. S'ils veulent faire. Après, euh..., moi je n'insiste jamais. Si les parents ils ne se sentent pas, je n'insiste pas et puis des fois tu vois au fil des jours que les parents évoluent et qu'il y a des choses qu'ils vont s'autoriser à faire alors qu'ils ne l'ont pas fait 2 jours avant quoi. Mais il faut toujours leur laisser le choix s'ils ont envie.

ESI : Et quand ils sont présents pendant les soins, est-ce que tu leur donnes des conseils pour qu'ils trouvent leur place, savoir comment se positionner dans la chambre ?

IDE 1 : Bah des fois, tu vois, ça va être juste au moment de la toilette, de se positionner. L'enfant est vigile, tu vois, et un peu anxieux de se mettre à la tête parce que nous on est sur quelque chose d'un peu plus technique, le nettoyage de la sonde urinaire ou le pansement de KT qui est en fémoral. Du coup, là le parent, on va lui demander de prendre certaines distances mais voilà, d'être au plus près de l'enfant, de se mettre à un endroit tu vois où du coup il pourra se concentrer à rassurer l'enfant, à le distraire. Et euh... tu vois, il n'y a pas très longtemps, j'ai trouvé ça super serein, j'ai fait un pansement de KT à une petite fille de 5 ans et bon tout était compliqué, tu vois, retirer les électrodes parce qu'elle avait eu un ECG et elle hurlait, enfin bref. Ça met une demi-heure de retirer 3 pauvres électrodes (*rires*). Et on commence, tu vois, à refaire le pansement de KT. Maman était là, on a mis l'entonox, on avait l'entonox avec nous. Donc maman tenait l'entonox et puis elle est restée, elle était pendant la toilette avec nous, elle a discuté avec sa fille, avec nous. On a essayé de rigoler un petit peu, tu vois. Parce qu'il y a des parents qui sont très aidants aussi, qui vont vraiment apporter de la détente, faire rire l'enfant. Vraiment être dans cette optique là. Ils ne sont pas tous, ce n'est pas tout si simple. Et puis la maman, elle s'est mise à chanter les berceuses africaines. La petite fille, elle est partie, elle n'a rien vu du soin alors qu'elle hurlait juste pour décoller une électrode et là elle n'a rien vu. Entre l'entonox et la berceuse de maman, même moi je suis ressortie du soin tu sais complètement zen (*rires*). C'était euh... et il faudrait que ça se passe tout le temps comme ça. Mais ce n'est pas le cas.

ESI : La voix, elle la connaissait...

IDE 1 : Oui la voix et puis tu sais la maman, elle s'est mise à chanter, elle n'a pas chanté des trucs entraînant. On lui a dit, tu vas aller voyager avec maman, t'écoute maman, et puis tu ne t'occupes pas de nous. C'était génial. Franchement, ça devrait tout le temps être comme ça.

ESI : Un soin qui se passe bien !

IDE 1 : Oui. Ce n'est pas tout le temps le cas.

ESI : Comment tu amènes le soin au parent avant d'entrer dans la chambre ?

IDE 1 : Je leur demande toujours avant, enfin voilà, je leur explique un petit peu. Je rentre dans la chambre, on a la toilette, on a les pansements à faire, je leur dis le déroulé de l'heure que je vais passer avec l'enfant, tu vois. Quand on a la toilette, les pansements, tu peux être un petit moment dans la chambre. Et après, à eux de voir si oui ou non, ils sortent, ils restent. Voilà.

ESI : Ok. Quelles sont les causes de l'anxiété des enfants pendant un soin que tu as pu identifier durant ta pratique professionnelle ?

IDE 1 : Tout ! Tout ! Le fait de voir une blouse blanche, le fait de décoller un pansement, le fait qu'on touche à leur corps tout simplement parce que voilà, dans un lit d'hôpital, on te saute dessus pour faire ta toilette, pour te faire des pansements. Tout peut être anxiogène en fin de compte, tout, tout. L'environnement, la réanimation, entre les scopes et les pousses-seringues qui sonnent. Tu vois, il y a... Tout est anxiogène, tout est propice à... à être anxieux. L'environnement.

ESI : Est-ce qu'il y a des éléments qui sont plus anxiogènes pour l'enfant que d'autres ?

IDE 1 : Le soin en lui-même si tu veux, aborder l'enfant. Tu vas avoir l'anxiété du bruit, des lumières. Tout ça, ce sont des stimulations qui peuvent être anxieuses. Un enfant coincé dans un lit, c'est hyper anxiogène. Tu vois, tu dépends des autres pour tout ce que tu veux faire, pour faire pipi, pour tout, pour manger. Tu ne fais pas ce que tu veux. Des fois, tu n'as même pas le droit de manger. Enfin voilà, tout est source de contrariété et d'anxiété.

ESI : Même nous, si on était à leur place...

IDE 1 : Ah bah oui, ce serait très anxiogène et puis contrariant. Après, mine de rien...les enfants n'ont pas l'air d'être si traumatisés que ça mais... ils s'habituent plus vite même qu'un adulte à l'environnement, tu vois. Les parents vont plus se plaindre des alarmes que les enfants en eux-mêmes mais il y a beaucoup de choses qui peuvent être source d'anxiété sur une journée d'hospitalisation en réanimation.

ESI : Oui c'est sûr. Par quels moyens médicamenteux ou non médicamenteux, tu parviens à diminuer l'anxiété de l'enfant pendant un soin ?

IDE 1 : Déjà, lui expliquer les choses. Enfin tu vois, prévenir. On ne lui saute pas dessus comme ça, « allez hop on y va ». Généralement, je parle du soin avant. Le matin, à 8h, quand j'arrive, je lui explique. « Ben voilà, dans la matinée, on va venir, on fera ta toilette, aujourd'hui il y aura le pansement, ou pas ». Ils ont besoin de se projeter. Alors certains, du coup, quand tu leur expliques, ça arrive il y en a des comme ça, où quand tu leur expliques comment va se dérouler la journée, ils sont déjà anxieux de ce qui va se passer dans deux heures, tu vois. Mais dans l'ensemble, leur expliquer le déroulé de la journée, ça... ça.... ça...comment dire..., c'est plutôt aidant. C'est plutôt aidant et puis de ne pas faire les choses dans la précipitation, de prendre le temps de les écouter. Parce que des fois, de prendre 10 minutes pour parlementer avec un enfant, du coup, tu vas réussir à négocier, tu vois de faire tes soins tranquillement, tu vois d'attendre qu'il soit prêt aussi. Des fois ce n'est pas possible, hein, on est d'accord. Bien sûr, les moyens médicamenteux, si tu as vraiment un soin anxiogène. Voilà, on a toujours des anxiolytiques qui sont possibles de donner, on a des sédatifs aussi tu vois sur des enfants qui peuvent avoir de l'hypnovel, des choses comme ça. Dès qu'on a un soin qui est un petit peu anxiogène, il faut mettre l'enfant dans les bonnes conditions pour que ça se passe bien parce

qu'après si ce sont des soins que tu referas les jours d'après et que la première fois ça ne s'est pas bien passé, tu es un peu fichue pour les autres jours. Tu vas ramer et ça va être compliqué de retourner en soin auprès de cet enfant.

ESI : Il garde en mémoire...

IDE 1 : La mémoire, oui, tout à fait. Il faut faire attention à ce qu'on fait parce que voilà, on garde en mémoire ce qui se passe bien ou pas. Et puis de mettre toutes les petites choses, tu vois, mettre de la musique. Les ados, ça marche bien la musique. Même les petits, les tout-petits, les comptines, faire les soins en chantant (*rires*), voilà. Il y a des petites choses toutes bêtes comme ça. Et puis on ne vient pas avec de la mauvaise humeur et voilà, on est cool quoi. Il faut être cool, on est avenant et souriant. Et puis généralement, ça se passe bien.

ESI : Avec le sourire, ça passe.

IDE : J'allais oublier ! On a aussi beaucoup d'outils pour la distraction, pour tu vois, essayer d'évader un petit peu la pensée de l'enfant quand on a un soin un peu compliqué. On a des outils, des sensiboxs, je ne sais pas si tu l'avais vu quand tu étais en stage.

ESI : Non, ça ne me dit rien.

IDE 1 : On fait des bulles. On a, tu sais où tu mets ton œil et quand tu tournes ça fait de jolies couleurs. Des choses pour essayer de focaliser l'enfant sur d'autres choses. Des livres. J'ai des collègues qui font de l'hypno distraction, c'est super chouette. Mais on n'a pas toutes le truc pour faire ça bien. Mais dans l'ensemble, il faut toujours expliquer tes soins et puis ne pas minimiser tes soins, tu vois. « Ça ne va pas faire mal, mais c'est désagréable ». Et quand vraiment c'est désagréable, le dire aussi. « On va tout faire pour que ça se passe bien, tu vas voir ». Mais voilà, tu retires un drain thoracique à un petit de 3 ans, tu lui expliques que tu vas lui donner un médicament pour qu'il soit calme. Le tout c'est de bien bien expliquer les choses et généralement si tu leur vends les choses comme elles vont se passer, ça va, ça se passe bien. C'est important d'expliquer, de prendre le temps d'expliquer et ne pas leur sauter dessus.

ESI : Quels sont les autres outils de distraction utilisés, si il y en a ?

IDE 1 : Des livres, je t'ai dit des choses d'observation, faire des bulles. Ça peut aussi être une collègue qui fait le pitre, qui va chanter des chansons au pied du lit. Il y a des choses toutes bêtes, raconter des histoires et faire en sorte tu sais, que l'enfant participe à l'histoire, qu'il soit le narrateur. Tu alimentes, tu poses des questions et ce sont des choses toutes bêtes qui vont faire que l'enfant va focaliser son attention sur autre chose et toi tu fais ton soin tranquille. Alors des fois avec l'aide de l'entonox, ou pas. Ça c'est vraiment un truc, quand les enfants veulent bien prendre le masque, c'est vraiment aidant sur le soin. Et des fois, on a des parents qui rentrent dans le jeu et là c'est génial.

ESI : C'est un spectacle.

IDE 1 : Ah oui et il faut être rusé pour distraire l'enfant.

ESI : Et selon toi, quels sont les impacts positifs et négatifs pour l'enfant d'avoir ses parents auprès de lui pendant un soin ?

IDE 1 : Les impacts positifs et négatifs. Alors, positifs, ça dépend toujours du parent. Parce que si le parent est rassurant, ça va être un bonus pour nous d'avoir le parent avec nous dans les soins. Euhhh... voilà, un parent qui va être capable d'être rassurant, de recadrer aussi quand des fois il dépasse les bornes aussi. Parce que des fois sur de l'anxiété ou sur de l'appréhension, l'enfant ne va pas être très agréable, va envoyer promener tout le monde. Des fois, c'est même les parents qui se font envoyer promener et là c'est généralement moi qui dis à l'enfant, « euh ça va, on a maman avec nous, tu as de la chance. Enfin voilà, c'est chouette, tu n'as pas le droit de l'envoyer promener ». Tout dépend du parent en fin de compte. Parce qu'il y a des parents où du coup c'est un handicap de les avoir dans les pattes pour faire les soins quoi... ou anxiogène. Et des fois, de faire sortir les parents, ça se passe vachement mieux. Ça m'arrive de faire sortir les parents. Gentiment, tu leur expliques que ben, on va essayer sans qu'ils soient là parce que la dernière fois ça ne s'est pas très bien passé. On dit gentiment, « profitez-en, soufflez un peu, allez prendre un café, on s'occupe de lui », et souvent on a des bonnes surprises. Et des fois même, tu vois, il n'y a pas très longtemps, on a eu une petite fille qui est venue chez nous, circonstances un peu tragiques. Découverte d'une tumeur cérébrale, 18 mois, ça faisait 1 mois qu'ils consultaient les urgences, les médecins. Les parents étaient en colère parce que les choses n'avaient pas été vues à temps. Ça faisait déjà un mois qu'ils consultaient. Ils sont arrivés ici avec le diagnostic, elle est passée une première fois au bloc, ils étaient dans un état de stress monumental. Et cette petite fille qui était une petite fille pleine de vie mais un peu colérique, elle a hurlé je pense pendant 2 jours. Jours et nuits. Et avec les parents qui tournaient en rond, qui pleuraient dans la chambre. Et à un moment donné, tu voyais bien que la petite fille, elle ne lâchait pas prise, on a fini par dire aux parents, écoutez... Avec moi, elle ne pleurait pas la petite fille mais tous les soignants ne pouvaient pas l'approcher. Et j'ai fini par réussir à les faire sortir de la chambre en leur disant « écoutez, on essaye, je reste avec elle, je vais essayer de l'apaiser, vous revenez, vous ne revenez pas, vous ne revenez pas, pas tout de suite, vous sortez du service et elle va pleurer un petit peu ». Mais des fois ça marche, ils ne lâchent pas l'affaire et comme papa et maman sont anxieux tu vois, ce sont des éponges à émotions et du coup l'anxiété ils la prennent en pleine face. Et du coup ils sont sortis. La petite, elle a fini au bout de 5 minutes par s'endormir. Alors elle s'est réveillée parce qu'ils sont revenus, ils ont vu qu'elle dormait donc ils ont voulu rentrer dans la chambre et elle s'est réveillée. C'était reparti. Mais des fois ça marche de ne pas les avoir. Personnellement, ça m'est arrivé, mes enfants, que je lâche l'affaire, que je les donne à d'autres et ça suffisait à les apaiser tu vois. Et cette petite fille là qui est repassée une deuxième fois au bloc, ils ont tout retiré, le chirurgien a fait son travail. Les parents étaient transformés après la deuxième chirurgie. Voilà, le stress était passé, les choses importantes avaient été faites et les parents étaient complètement différents. Et la petite fille aussi du coup.

ESI : Elle était beaucoup plus apaisée en présence de ses parents dans la chambre.

IDE 1 : Ah ouais ouais. Et comme quoi, tu vois, ils peuvent être facteurs de... de... de majoration du stress comme ils peuvent, si ils sont bien, complètement ils peuvent apaiser l'enfant. On le voyait bien. Et ce n'était pas la morphine qui apaisait l'enfant (*rires*), ce n'était pas les médicaments. Il y a peut-être de l'inconfort pour l'enfant d'avoir tout ça dans sa tête, la chirurgie a certainement fait du bien mais les parents ont envoyé tout le stress à la petite fille et du coup ça a été très compliqué pendant 2 jours.

ESI : Elle voit ses parents stressés, ça ne doit pas être facile pour elle.

IDE 1 : Ah bah non et puis tu vois à 18 mois c'est clairement typiquement des âges où tu peux leur dire tout ce que tu veux, tu peux réassurer, ils entendent ce que tu dis mais ce sont des âges compliqués. Des fois, tu peux dire tout ce que tu veux mais tu n'arrives pas à les apaiser. Ce sont des tranches d'âge un peu compliquées en plus.

ESI : Pour parler des parents, dans ta pratique infirmière, quels comportements et émotions des parents, as-tu pu observer quand ils restent auprès de leur enfant pendant un soin ?

IDE 1 : Quand ça se passe bien, le soin, les parents sont plutôt contents tu vois d'avoir participé à ça et généralement je remercie les parents pour leur participation, tu vois. Parce que, comme je t'ai dit, ça peut être une aide super précieuse et puis ils connaissent leurs enfants. Tu vois, sur de la douleur, sur un tout petit bébé, ils vont être capables de te dire « il ne pleure pas comme d'habitude, là je pense qu'il a mal ». Alors nous, on a nos grilles d'évaluation qui nous aident bien mais si un parent te dit plutôt « ben là il a faim plutôt qu'il a mal », il faut les écouter, il faut les écouter.

ESI : Est-ce que tu as des réactions que tu as pu observer de parents lorsqu'ils sont présents dans le prendre soin de leur enfant ? Pendant un soin, tu as peut-être vu des comportements et des réactions que tu remarques et qui peuvent être différents d'un parent à l'autre.

IDE 1 : Alors déjà, il n'y a pas de colère. Généralement, si les parents sont en colère, ils ne vont pas rester, tu vois. Si les parents sont vecteurs de choses un peu négatives, dans l'ensemble, ce n'est pas qu'on leur laisse moins de place mais ils ne restent pas généralement. La plupart sont quand même là pour véhiculer quelque chose de positif. Si ça génère du stress et de la contrariété d'être là, généralement, ils sortent. Tu as des parents qui sortent au cours d'un soin aussi. Tu vois, parce que c'est trop compliqué de voir un enfant pleurer parce que juste il ne veut pas, il ne veut pas qu'on lui lave le dos, qu'on change les draps. Ça peut ne même pas être de la douleur tu vois mais dans l'ensemble non, les parents sont plutôt... plutôt... ils sont soulagés quand le soin est fini mais ils sont aidants, ils sont dans la patience, ils sont dans l'accompagnement, tu vois, dans l'ensemble. Si tu leur expliques bien les choses... Je ne sais pas comment travaillent mes collègues mais je n'ai pas de soucis, j'avais peur de ça quand je suis arrivée en pédiatrie, j'avais peur d'être tout le temps à avoir les parents sur le dos quoi (*rires*). Et finalement, je me suis vraiment habituée à les avoir tout le temps avec moi

dans la chambre. Alors il y a des moments où il faut les oublier, il ne faut pas qu'ils nous parlent, tu vois, quand tu prépares tes perfusions tout ça. Mais dans l'ensemble, ils sont un membre à part entière de ce triangle patient-soignants-parents.

ESI : Oui de la triade.

IDE 1 : Oui voilà, c'est ça.

ESI : Est-ce que des parents ont pu t'exprimer leurs sentiments, ce qu'ils ressentent face à un soin, une prise en soin ?

IDE 1 : Il y a des parents qui te disent que le soin a été compliqué. Ça m'est arrivé d'entendre que là ça a été dur de voir l'enfant pleurer, de voir qu'il y avait de la douleur. Après pour qui, pourquoi, il y a certains parents qui ont une certaine culpabilité, tu vois, en fonction de la situation pourquoi l'enfant est là aussi. Et puis d'être un peu, tu sais, dépossédé de son enfant aussi tu vois, de ne pas pouvoir faire..., de ne pas être en possession de... de... d'apaiser l'enfant par leur propre chef, sans notre aide et autant qu'ils le voudraient. Des fois, tu as quand même de la contrariété après les soins parce qu'ils ne peuvent pas eux en tant que parents tout seuls, ils sont obligés d'être avec nous et parce que voilà, il y a l'hospitalisation et la douleur pour X raisons, quoi.

ESI : Ok. Et on en a déjà un peu parlé mais toi, en tant que soignante, quelles répercussions sur la réalisation de ton soin, ressens-tu à la présence des parents ?

IDE 1 : Je vais peut-être... je ne sais même pas... aller plus vite si le parent n'est pas là. Oui ça va plus être ça dans la réalisation parce qu'il faut faire avec une personne de plus, qui va intervenir lors du soin. Mais dans l'ensemble, je ne fais pas tellement différemment. Tu vois, souvent on a en plus l'auxiliaire qui est là, j'ai vraiment pas la sensation de faire différemment avec le parent. Bien sûr, on ne va pas raconter les mêmes bêtises quand on est juste avec notre auxiliaire que quand on est avec le parent, tu vois (*rires*). Et puis même avec un ado, tu ne vas pas raconter les mêmes choses quand tu as les parents dans la chambre avec toi. Voilà, tu t'adaptes.

ESI : Est-ce que tu trouves des bénéfices pour toi, pour la réalisation de ton soin à cette présence ?

IDE 1 : Je dirais que ça me rallonge mes soins de faire avec les parents, dans certaines circonstances. Quand on a des parents, tu vois comme la dernière fois pour la petite fille, où elle a participé pour le pansement de KT, cette maman là, elle a été très très aidante. Mais des fois, dans la plupart des cas quand même, de faire, par exemple, la toilette avec une maman plutôt qu'avec l'auxiliaire ça me rallonge mes soins, clairement. Clairement, ça me rallonge mes soins. Mais bon après ça laisse aussi une place aux parents, tu vois. Et des fois, ils ne sont pas là toute la journée. Tu vois un petit bébé qui est hospitalisé, si les parents demandent à être là pour la toilette, ben dans la mesure du possible, tu essayes de les attendre. Mais ça te prend plus de temps que si tu es juste avec ton auxiliaire quoi, quand même.

ESI : Oui ça prend du temps mais des fois ça peut être utile pour...

IDE 1 : Pour l'enfant et le parent, tu vois. Oui carrément.

ESI : Et bien je n'ai plus d'autres questions. Est-ce qu'il y a des choses que tu voulais rajouter sur le sujet de la présence des parents pendant les soins ?

IDE 1 : Je pense vraiment que si j'avais mon enfant hospitalisé, j'aimerais réaliser le plus de choses possibles, qu'on me laisse ma place. Enfin voilà, c'est toujours ce que je me dis quand je vois des parents. Faut leur laisser cette possibilité là. Et tu vois, c'est vrai que chez l'adulte, on ne se pose pas ces questions là. Beaucoup moins.

ESI : Oui c'est vrai. On ne se pose pas toutes ces questions, peut-être aussi parce que la famille est moins présente. C'est vrai qu'en arrivant en pédiatrie cette présence des parents m'a sauté aux yeux, je me suis dit qu'ils étaient très très présents.

IDE 1 : Ils ont besoin. Tu vois je m'imagine mal laisser un de mes enfants comme ça, même ma grande de 13 ans. Non, un enfant a besoin de ses parents quoi. Tu vois bien les enfants qui ne sont pas beaucoup accompagnés, on en a eu un qui est resté longtemps chez nous, les parents ne venaient pas. Bah il réclamait toute la journée, c'est important, c'est important, tu vois. On est censé grandir dans une famille donc si l'enfant est à l'hôpital, on est censé y inclure papa et maman. On prend tout le monde dans sa globalité, avec ses besoins, comme tu dis psycho affectifs. C'est hyper important, c'est la base, si tu veux.

ESI : Faire en sorte de rassembler la famille autour de l'enfant...

IDE 1 : Oui et les fratries aussi, on les fait beaucoup venir en réanimation. Tu ne vois pas ça sur les autres unités parce que des fois des enfants qui sont en hémato, ils sont 6 mois sans voir leur frères et sœurs. Quand ils descendent en réanimation pour 2 jours, on dit à la fratrie « vous venez, c'est l'occasion, parce qu'après vous ne le reverrez pas pendant 3 mois peut-être ». Mais c'est moins le cas avec le Covid, on a drôlement plus de contraintes. Mais c'est hyper important. Là, dans le cadre d'une hospitalisation, pas du soin.

ESI : Tu as vu des changements liés aux restrictions sanitaires ?

IDE 1 : Et bien oui parce que tu vois là, on n'accepte que le papa et la maman et avant, on acceptait les grands-parents, les fratries... maintenant il faut demander les autorisations. Il faut que ce soit un peu délicat pour pouvoir faire venir la fratrie ou d'autres personnes que le papa et la maman. Même pour les parents, pour souffler sur une hospitalisation. La plupart des parents ne veulent pas que leur enfant reste tout seul mais quand ça se prolonge, c'est un peu fatiguant, ils veulent passer le relais, et bien ce sont les papas et mamies qui sont là le week-end et puis les parents sont avec les autres enfants ou juste vont dormir. Ils se prennent du temps pour eux. On était assez ouverts là-dessus.

ESI : Oui maintenant c'est plus compliqué.

IDE 1 : Oui. J'espère que ça va revenir.

ESI : Oui j'espère aussi. Et bien, merci beaucoup pour avoir répondu à toutes mes questions.

IDE 1 : De rien. J'espère que mes réponses t'aideront dans ton mémoire.

ESI : Oui merci, ça va bien m'aider.

IDE 1 : Bon courage pour la fin de ton mémoire et tes études. Peut-être qu'on se reverra un jour si tu viens travailler chez nous.

ESI : Oui peut-être, j'aimerais bien venir travailler en réanimation pédiatrique. C'est un stage que j'ai beaucoup apprécié. Mais j'espère que l'année prochaine je pourrai continuer la formation en me spécialisant en puériculture, comme je t'en avais parlé quand j'étais en stage.

J'arrête l'enregistrement et nous quittons la salle de réunion pour rejoindre nos voitures respectives en discutant du concours et de la formation de puéricultrice ainsi que de mon stage actuel.

Annexe VI - Entretien avec IDE n°2 exerçant dans l'unité pédiatrique des grands enfants

L'entretien se passe chez moi, autour d'une table. Avant de démarrer l'enregistrement, je lui demande son consentement pour enregistrer. Les discussions d'accueil n'ont pas été enregistrées.

L'entretien a duré 33 minutes.

ESI : Donc comme je t'avais dit par message, mon mémoire porte sur l'impact de la présence des parents pendant un soin. Alors au début je ne savais pas si je voulais traiter le soin anxio-gène ou douloureux et au final, je suis plus partie sur le soin anxio-gène.

IDE 2 : Ok... Qui est en lien avec les deux. Puisque c'est anxieux pour eux, ce n'est pas forcément douloureux mais ça peut l'être. S'ils ont déjà eu, par exemple, une prise de sang, ils savent ce que c'est. Donc tout de suite c'est anxio-gène. Tu vois, un truc tout bête.

ESI : Comme je ne pouvais pas traiter en 30 pages les deux, je suis plutôt partie sur le soin anxio-gène.

IDE 2 : Oui et puis finalement tu as quand même plus de soins là-dessus.

ESI : Oui c'est sûr. Avant de commencer à te poser les questions, je te rappelle que l'entretien sera anonymisé. Je retranscris et après j'efface l'enregistrement.

IDE 2 : Oh oui il n'y a pas de soucis, il n'y a pas de soucis.

ESI : Super merci. Cet entretien va me permettre de comparer mes recherches à la réalité du terrain. Donc les objectifs de cet entretien sont de connaître ton positionnement concernant l'acceptation ou non de la présence des parents durant un soin, de comprendre l'importance de la présence des parents durant le soin pour les membres de la triade enfant/parents/soignants, de savoir comment accompagner les parents des enfants hospitalisés pendant un soin, de déterminer les causes de l'anxiété des enfants hospitalisés et les moyens pour la prévenir et enfin, comprendre l'impact de cette présence parentale pour chaque membre de la triade.

IDE 2 : Ah oui, pas mal d'objectifs. J'espère que je pourrai répondre à tous ces objectifs (*rires*).

ESI : Oui, il n'y a pas de raisons. Du coup ma première question c'est est-ce que tu peux me présenter ton parcours professionnel et les raisons qui t'ont amené à venir travailler en pédiatrie ?

IDE 2 : Alors moi du coup... j'ai... par rapport à mon parcours professionnel, j'ai commencé en médecine interne et gériatrie. Pendant 3 ans et demi, j'ai fait des services là dedans et dans le pool, dans le service de remplacement. Et donc quand j'ai pu être titulaire, j'ai pu postuler au poste justement en pédiatrie. Donc j'y suis depuis 1 an et demi en pédiatrie chez les grands enfants. Voilà. De nuit par contre. Important. Les raisons qui m'ont amenée à exercer en pédiatrie... c'est la relation justement qu'on a avec les enfants. C'est quelque chose moi qui me plaît et le contact avec les enfants et surtout

la façon dont on exerce les soins qui sont complètement différents avec les enfants. C'est prendre le temps avec eux, ce ne sont pas des soins qui sont spécialement à la chaîne comme on peut le voir dans d'autres services tels que la gériatrie ou même la médecine interne. Là c'est..., on prend en compte réellement l'enfant et on prendra le temps qu'il faudra avec l'enfant pour faire le soin. Et c'est ça que j'apprécie. C'est franchement prendre l'enfant dans sa globalité et la prise en charge dans sa globalité en y incluant bien-sûr les parents. Mais moi c'est ça qui me plaisait, c'est le temps qu'on met avec les enfants. Voilà on n'est pas là à dire "bon bah faut que je fasse tant et tant en peu de temps donc là je n'ai pas le temps, il faut que j'accélère". Là c'est vraiment on prendra le temps avec les enfants quitte à être en retard sur le reste mais on... voilà. Moi c'est ce qui me plaisait réellement, c'est ça, ce n'est pas du travail à la chaîne. Et c'est ça qui me plaît.

ESI : C'est sûr qu'on ne nous apprend pas à travailler à la chaîne...

IDE 2 : Voilà. Le travail à la chaîne n'est pas dans mes convictions. Je n'ai pas fait ce travail là pour faire des soins à la chaîne, pour ne pas pouvoir parler au patient parce que moi qui ait fait justement de la gériatrie pendant 4 ans et demi, gériatrie... médecine interne et gériatrie, clairement c'était ça. Parce que du coup, par exemple, dans des services de... parce que j'ai fait l'EHPAD qui fait partie de ***, j'ai fait tous les services d'USLD. Là c'est pareil, en EHPAD j'étais toute seule pour 120, en USLD tu es toute seule pour 40. Donc ce sont des gens qui ont quand même des soins qui sont assez importants. Tu n'as clairement pas le temps avec les patients, tu n'as aucune com'... enfin si tu as forcément de la communication mais qui est très restreinte puisque de toute façon tu sais que tu dois vite faire le soin puisque tu en as 10 000 autres derrières, parce que tu es toute seule, parce qu'il faut aider tes collègues. Donc là on sait en plus en pédiatrie qu'il y a toujours un binôme qui existe. Dans tous les cas. Donc le binôme infirmière - auxiliaire puer il est toujours là. Donc déjà de faire les soins à deux, de prendre le temps pour les enfants d'en avoir moins. Bon après je suis quand même toute seule pour 10 à 11 enfants, donc qui n'est quand même pas rien puisque la nuit on fait toutes les entrées etc. Mais j'ai le temps d'être ne serait-ce qu'être avec les parents parce que c'est aussi... c'est aussi anxiogène pour eux que pour les enfants. Parce qu'il y a des enfants qui ne comprennent pas spécialement pourquoi ils sont là mais c'est plus les parents. Donc c'est vraiment ça, c'est vraiment le contact et la prise en charge des enfants qui... qui m'ont amené à venir à faire ça.

ESI : Ok, super. Et du coup pour rentrer un peu plus dans le sujet de mon mémoire, dans ton exercice infirmier en pédiatrie comment tu abordes la présence des parents pendant les soins avec un enfant ?

IDE 2 : Alors pour moi la présence des parents pendant les soins elle est... alors... C'est très controversé. Elle est indispensable de toute façon puisque les enfants n'ont aucun repère à l'hôpital. Ils ne savent pas pourquoi ils sont là. Enfin moi personnellement j'ai des enfants de 3 à 17 ans. Donc les ados en soit, bon il y en a qui sont très anxieux donc ils ont quand même besoin des parents. Mais pour les plus jeunes, ils savent qu'il y a quelque chose mais voilà, ils ne comprennent pas spécialement pourquoi ils

sont là, ils voient des gens avec des blouses blanches. On vient là on a quand même..., on fait des soins qui peuvent être douloureux pour eux et qui ne connaissent pas finalement. Ne serait-ce que prendre la tension. Ce n'est pas très agréable de prendre la tension. Rien que ce soin là peut être compliqué à faire chez un enfant. Et c'est vrai que la présence des parents est rassurante puisque c'est quelque chose qu'ils connaissent. Donc c'est vraiment un outil qui est indispensable. Si les parents sont aidants. Parce qu'il y a des parents justement qui sont aussi anxieux que les enfants et là bah c'est délétère complètement au soin puisqu'en fait ils retransmettent leur anxiété aux enfants et ils ne sont pas du tout aidants puisque ça nous est arrivé que les parents nous disent qu'on était méchants, voilà que de toute façon on ne leur fera pas du bien, « arrêtez, vous lui faites mal ». Enfin voilà, il y en a qui ne sont pas en pas... pas en accord avec nous alors que nous si on est là c'est justement pour aider les enfants au mieux. Aujourd'hui en plus, on a beaucoup de... d'outils pour éviter la douleur chez les enfants. On a quand même pas mal de choses. Donc voilà on essaye de faire en sorte. Après il y a des choses qu'on est obligé de faire pour le bien des enfants, pour la guérison mais les parents ne sont absolument pas en accord avec ça. Donc du coup c'est encore pire parce que les enfants, ils s'énervent et là du coup on est complètement fermé pour le soin. Donc ça nous arrive de temps en temps de mettre les parents dehors. On les laisse aller prendre l'air et c'est nous uniquement qui prenons en charge l'enfant. On fait venir d'autres collègues. Voilà, on a peut-être des mots différents et on essaye de les rassurer au maximum avec des moyens qu'on a, des chansons qu'ils aiment, avec des livres, avec des petites vidéos, maintenant ça marche bien le téléphone (*rires*). Enfin voilà, avec des petites choses, on a des comptines, des choses comme ça. A l'hôpital on a quand même pas mal de choses qui nous permettent, voilà, de réaliser un soin le plus sereinement possible. Mais c'est la minorité quand même. Les parents sont quand même hyper indispensables pour les soins. Ils sont là ne serait-ce que pour les canaliser parce que du coup il y en a qui leur font des câlins, qui les gardent avec eux. Donc voilà, ils les canalisent et nous on peut faire notre soin plus sereinement et ce qui permet à l'enfant de... de ne pas être traumatisé.

ESI : Est-ce qu'il y a des soins où justement tu n'acceptes pas que le parent soit là ?

IDE 2 : Non. C'est vraiment juste en fonction du parent, des parents. C'est vraiment le caractère des parents. Non sinon tous les soins... Alors, après... Oui, non, pour tous les soins les parents sont acceptés. Moi, dans mon service en tout cas. Dans mon service ah oui oui, au contraire on privilégie la présence des parents.

ESI : Ok. Et selon toi quels sont les besoins psychoaffectifs de l'enfant hospitalisé ?

IDE 2 : Bah les parents. Ah ouais. C'est leur seul repère en fait. C'est vraiment leur seul repère qu'ils ont à l'hôpital. Et si bien sûr tout ce qui est les doudous, les choses comme ça qui sont pour eux indispensables mais même des fois parce qu'on a quand même toute une salle de jeux, on a quand même beaucoup de choses pour les enfants, même ça ça ne les rassure pas. Vraiment pour moi c'est

vraiment les parents parce que c'est quelque chose qu'ils connaissent et qui les rassurent donc c'est le seul truc qui pour moi satisfait les besoins.

ESI : OK. Quelles sont les ressources humaines et matérielles des enfants durant leur hospitalisation, s'il y en a d'autres que ceux dont tu as parlé ?

IDE 2 : Matériels si. Tout ce qui est doudous, ça c'est pour les rassurer après un soin. Après nous je sais qu'après les soins selon si le soin a été compliqué pour l'enfant, on a une boîte de cadeaux qu'on leur offre. On a toujours ces petites choses qu'on leur offre ou alors si ils veulent une compote, un truc, un dessert, un petit gâteau, des choses comme cela. Mais les besoins psychoaffectifs... pour moi ça restera les parents. Parce que c'est, je le redis, leur seul repère qu'ils ont à l'hôpital.

ESI : Oui, il n'y a pas d'autres personnes...

IDE 2 : Ben non parce qu'ils ne connaissent rien, ils sont dans un environnement qu'ils ne connaissent pas, avec, en plus nous c'est des chambres doubles donc avec un enfant à côté qu'ils ne connaissent pas. L'enfant du coup, selon la pathologie d'à côté, peut lui aussi crier avant pour des soins donc ça ne rassure en aucun cas l'enfant quand on doit lui après lui faire un autre soin. C'est vraiment le seul et unique repère qu'ils ont. Surtout, en plus, c'est un parent à la fois à cause du Covid donc c'est vraiment, pour moi, le parent et bien sûr des petits objets qu'ils ont à la maison. Des petites couvertures, des petits doudous, des choses comme ça mais ça restera le parent pour moi.

ESI : D'accord. Et comment toi tu accompagnes les parents pour les inclure pendant le soin et les rendre acteur en général de la prise en soin de leur enfant ?

IDE 2 : Selon les soins que l'on a... on demande aux parents de..., alors après c'est selon l'âge de l'enfant aussi, mais on demande toujours à l'enfant en priorité. C'est l'enfant qui nous dit voilà « est-ce que tu veux que papa, maman viennent à côté de toi », « est-ce que tu veux être dans les bras de papa, maman pendant le soin ». En fait, on demande à l'enfant ce qu'il souhaite lui, pour le rassurer dans un premier temps. Donc les inclure dans le soin de toute façon on les laisse. Après, c'est eux qui voient selon comment ils sont avec les enfants déjà de base mais on les inclut toujours ça c'est sûr. Après les rendre acteur du soin, de la prise en soin c'est pour moi quand ils leur parlent, quand ils les rassurent, quand ils sont vraiment là. Ça c'est les rendre acteurs du soin pour nous faciliter notre soin à nous. Voilà quand ils sont là pour les rassurer. Et aussi quand ils leur posent des questions, parce que ça leur arrive qu'on essaie de discuter avec certains enfants pour qu'ils oublient un petit peu ce qu'on est en train de faire ou alors voilà qu'ils chantent avec eux, leur mettent une petite vidéo, des choses comme ça. Là c'est les rendre acteur du soin puisque que c'est eux finalement qui accaparent l'enfant pendant que nous, on fait le soin. C'est à dire qu'il n'y a que la parole du parent, ce qui permet, comme c'est une parole qui est rassurante pour l'enfant, en fait ça leur permet vraiment d'avoir un lien rassurant avec eux. Puisque nous, dès que l'on parle, dès fois, ils se remettent à pleurer parce qu'on est quelqu'un qu'ils ne connaissent pas, on est en blouse blanche et ils savent très bien qu'il va se passer

quelque chose. Donc on laisse uniquement le parent parler... Alors nous, bien sûr, on peut parler si on a besoin mais au maximum après on le laisse avec la présence rassurante, le parent. Il y en a qui sont vraiment super et qui font les choses merveilleusement bien et les soins se passent très très bien. Donc voilà pour ça.

ESI : Ok. Et quels conseils, avant et/ou pendant un soin, donnes-tu aux parents afin qu'ils se sentent à l'aise pendant le soin ?

IDE 2 : Alors on peut leur dire justement d'être près de leur enfant mais c'est vraiment plus en fait quand on commence un soin, on dit à l'enfant "est-ce que tu veux que papa soit avec toi", "est-ce que tu veux être dans les bras de papa-maman". Donc c'est vraiment à l'enfant qu'on demande où est-ce qu'il veut que soit son papa ou sa maman. Et du coup, de là on les inclut. Après, il y en a qui le font naturellement aussi. Voilà, qui se mettent directement dans leur lit avec eux, qui les prennent avec eux...c'est ça. Après oui des conseils, on leur dit par exemple « parlez-lui de quelque chose » ou « est-ce que vous savez s'il aime quelque chose, qu'on peut essayer de le divertir ou mettez lui une vidéo ». Il y a des fois où on les guide bien sûr sur ce qu'ils doivent faire, mais voilà on les guide juste sur ce qu'ils peuvent nous aider. Mais c'est toujours la même chose, c'est la parole. Ah oui. Surtout moi de nuit, qui est compliqué, en chambre double, les petites vidéos on les met mais bon ce n'est pas la majorité du temps donc finalement c'est vraiment plus le parent qui va nous aider clairement. Voilà et du coup c'est vraiment la parole du parent qui va les rassurer. Après les parents qui savent comment rassurer les enfants et bien là on les laisse faire. Ce n'est pas nous qui allons leur dire ce qu'ils vont faire quoi.

ESI : D'accord ok. Quelles causes de l'anxiété des enfants, pendant un soin, tu as pu identifier durant ta pratique professionnelle ?

IDE 2 : L'environnement déjà. En fait, l'anxiété des enfants, comme pour toute personne, l'anxiété vient du fait que c'est quelque chose que tu ne connais pas. Donc, tu vas dans l'inconnu et c'est l'inconnu qui rend anxieux l'enfant. Il y en a pour qui ils ont déjà plusieurs hospitalisations et dans ce cas ils savent les soins qu'ils vont avoir, donc forcément ils sont anxieux parce qu'ils savent quels soins sont douloureux et quels soins ne sont pas douloureux. Donc ça peut les rendre anxieux au niveau des soins douloureux. Pour les enfants qui n'ont jamais été hospitalisés c'est vraiment l'inconnu parce que du coup on arrive nous, déjà avec une tenue qui peut aussi être impressionnante, on arrive aussi avec du matériel que les enfants ne connaissent pas. Donc forcément ils paniquent, ils sont anxieux, ce qui s'entend. Après, à nous de leur expliquer ce que l'on va faire. On explique toujours un soin à un enfant. On explique toujours ce que l'on va faire. Alors avec des mots qu'ils comprennent. On ne va pas leur dire « je vais te piquer ». Par exemple, pour une prise de sang, on dit « ah voilà, la petite abeille a piqué », des petites choses comme cela. On essaye de trouver des petites phrases que eux peuvent comprendre, on ne va pas expliquer à un enfant avec des mots d'adultes. On essaye de rassurer un

enfant en lui expliquant exactement ce que l'on va faire, en lui disant tel soin oui, ça va piquer un petit peu mais voilà ne t'inquiète pas maman est là ou alors c'est vrai qu'aujourd'hui on leur donne beaucoup le gaz hilarant, l'entonox, pour les petits et ça, ça les soulage bien. Après, on a plein d'autres choses. L'emla, etc, quand on fait des prises de sang. Mais principalement l'anxiété c'est l'inconnu des enfants. C'est vraiment ça. Et s'ils connaissent, c'est la douleur. Parce qu'ils savent où ils vont aller et alors là ils peuvent être anxieux.

ESI : Ok

IDE 2 : Voilà.

ESI : Et du coup, lié à cette anxiété par quels moyens médicamenteux ou non médicamenteux tu parviens à diminuer l'anxiété des enfants pendant un soin ?

IDE 2 : eh... et bien par quels moyens... C'est déjà par le moyen des parents qui comme encore une fois, du coup, c'est le moyen rassurant parce que c'est la chose que eux connaissent uniquement. Après, par nous aussi, notre moyen à nous, à nous aussi de rassurer l'enfant avant un soin, de lui expliquer, encore une fois avec des mots qu'ils comprennent bien, ce que l'on va leur faire parce que par moment ça les rassure. On leur explique aussi que par exemple pour ne pas avoir mal, qu'on a le moyen de l'entonox, des petites crèmes anesthésiantes etc, qui leur permet de ne pas sentir. Donc, on leur explique vraiment au fur et à mesure ce que l'on va faire. Ça serait plus par rapport à cela parce qu'après des moyens de réduire l'anxiété... si après ça serait l'anxiété de la nuit qui peut arriver quand les parents ne sont pas là. Dans ce cas, on a des veilleuses pour les enfants et on a des postes de comptines aussi qu'on peut leur mettre. Après ce sont des outils. Mais par rapport aux soins, c'est vraiment le parent qui s'avère indispensable et nous. A nous aussi de rendre l'enfant le plus serein possible. Voilà.

ESI : OK. Et du coup, tu évoques les outils. Est-ce que dans le service, il y a d'autres outils que tu utilises ?

IDE 2 : Non. On n'a pas d'autres outils. Pendant le soin, non. Pas pour nous.

ESI : D'accord.

IDE 2 : Et bien comme ils sont assez grands les ados déjà... et puis pour les enfants non c'est vraiment leurs outils à eux en fait. Des fois, on se sert de leur peluche, de leur jouet à eux en fait. Donc un moyen qui est rassurant parce que c'est quelque chose qu'ils connaissent. Plus ça que nous, nos outils à nous. Non, ce sont leurs outils à eux finalement. Voilà ou leur téléphone pour des vidéos, pour éviter l'anxiété. Mais non, je dirais plus que ce sont des moyens humains finalement.

ESI : Et toi quand tu essayes de rassurer l'enfant comment tu abordes l'enfant qui est anxieux face à un soin ?

IDE 2 : Moi ce que je fais c'est que quand j'arrive avec un soin, moi, je me mets toujours à la hauteur d'un enfant pour discuter avec lui. Je lui explique calmement, avec des mots d'enfants et avec des

mots très imagés pour lui expliquer un petit peu ce que je vais faire. Et au fur et à mesure du soin, des étapes d'un soin, par exemple une prise de sang quand je mets le garrot je lui dis « ça va serrer un petit peu mais voilà ça va bien se passer ». Au fur et à mesure, on lui explique tout ce que l'on fait avec des mots et généralement ça passe. Moi, c'est vraiment ma force entre guillemets c'est tout ce qui est imagé pour l'enfant ou alors des chansons, des choses comme ça. J'aime bien aussi ça passe bien (*rire*). Moi, ce sont plus mes outils à moi. J'utilise très peu d'outils, tout ce qui est doudous de choses comme ça, pas tellement. C'est vraiment la parole qui est importante et c'est cela qu'ils entendent finalement les enfants.

ESI : Et selon toi quels sont les impacts positifs et négatifs pour l'enfant d'avoir ses parents auprès de lui pendant un soin ?

IDE 2 : Et bien en reprenant dans les premières questions, les impacts positifs c'est, de toute façon... comment... le moyen rassurant pour l'enfant, qui va nous permettre que le soin se passe au mieux. De toute façon, ça va être vraiment le gros point positif, c'est la réassurance et le fait que le soin se passe bien. Après les points négatifs comme je le disais, de toute façon il y a des parents qui sont complètement anxiogènes et qui sont contre nous finalement et qui transmettent cela à l'enfant donc forcément bien l'enfant va crier, va se débattre dans tous les sens et puis là on ne peut rien en faire. Dans ce cas, on les met dehors les parents. Mais ça c'est vraiment tout l'un ou tout l'autre. Sur les parents c'est vraiment tout l'un ou tout l'autre. Mais le gros point positif, c'est que les parents nous permettent que le soin se passe le mieux possible parce qu'ils sont là pour les canaliser, pour les aborder puisqu'ils les connaissent mieux que nous finalement leur enfant. Je pense qu'un parent, voilà, ils connaissent mieux que n'importe qui leur enfant, ils savent quels moyens ils peuvent utiliser pour rassurer leur enfant. Ça c'est indispensable. Le parent est indispensable pour nous, pour le soin de toute façon parce que sinon on y arriverait mais on mettrait beaucoup plus de temps et ça serait d'autant plus traumatique pour l'enfant puisque de toute façon l'enfant, là oui, c'est traumatique certains soins ça c'est certain mais quand le parent est avec lui, quand ils sont là, ça apaise un petit peu les choses. Voilà. Il est plus apaisé. Voilà.

ESI : Plus de points positifs finalement que de points négatifs.

IDE 2 : Ah oui complètement. Oui, le seul point négatif c'est quand les parents ne sont pas coopérants et qu'ils ne sont pas dans cette démarche de nous aider auprès de l'enfant. Dans ce cas, ils sont plus délétères qu'autre chose donc on préfère les mettre à l'extérieur et que nous on s'en occupe pour réassurer l'enfant parce que finalement il est plus anxieux qu'autre chose. Mais il y a beaucoup plus de points positifs que négatifs.

ESI : Du coup tu observes de l'anxiété chez l'enfant si le parent n'est pas aidant.

IDE 2 : Ah bien oui. Ah bien complètement. Complètement parce que l'enfant, il s'identifie à son parent. Il s'identifie à lui complètement, donc un parent qui est anxieux, un enfant va l'être. Il ne va

pas comprendre pourquoi le parent est anxieux, et il va l'être aussi. Par contre, on le sent bien qu'un parent qui est complètement apaisé, qui nous fait confiance aussi, on sent bien que l'enfant est beaucoup plus confiant aussi puisqu'il a confiance en son papa ou en sa maman. Voilà.

ESI : Ok, d'accord. Et du coup pour aller plutôt vers le parent, dans ta pratique infirmière, quels comportements ou émotions tu as pu constater lorsqu'ils restent auprès de leur enfant pendant un soin ?

IDE 2 : euh... alors, les comportements, les émotions. Alors les comportements, et bien tout dépend des parents mais si on prend des parents qui sont aidants, et bien ils sont tout à notre écoute en fait. Ils écoutent les conseils qu'on leur donne et ils sont là pour les enfants donc plus dans la réassurance. Donc cela c'est vraiment le comportement le plus fréquent que l'on voit. Les émotions, on sait que c'est compliqué pour les parents parce que voir leur enfant souffrir c'est difficile mais voilà, ils gardent, ils cachent leurs émotions. Le principal c'est leur enfant donc à partir du moment où ils réassurent leur enfant, où ils sont là pour eux, voilà on a des parents qui restent calmes, zen, qui sont hyper aidants mais qui ont besoin de prendre l'air derrière parce qu'on sait que c'est compliqué pour eux après. De voir leur enfant souffrir ce n'est pas dans l'ordre des choses, ce n'est pas dans la nature donc ça peut être compliqué. Ça, ça serait plus au niveau des émotions. Et à contrario des parents avec qui ça passe mal, au contraire les émotions prennent le dessus donc sur l'anxiété, la peur aussi, la colère parce que la colère de savoir pourquoi c'est arrivé à mon enfant donc là, il y en a qui sont encore dans cette phase là. Eh... le fait de ne pas avoir confiance en l'équipe soignante fait que du coup les émotions prennent le dessus et du coup là l'enfant ressent tout en fait. Et là, ça devient compliqué.

ESI : Des fois les parents peuvent t'exprimer leurs émotions ?

IDE 2 : Complètement. Il y en a qui en ont besoin. Ouais, il y en a qui, pas qui crient mais qui sortent leur colère face à nous. Donc, nous on est là aussi pour les écouter de toute façon. Ce qui est légitime parce que l'on a beaucoup de pathologies. Nous on est le service de référence du diabète donc le diabète qui est une maladie où on a de plus en plus d'enfants. On a au moins une à deux hospitalisations par semaine pour une découverte de diabète chez les enfants. Donc là c'est quelque chose, c'est « pourquoi nous », « pourquoi lui », plein de questions, « qu'est-ce qui va se passer par les suites », « quelles sont les conséquences de la maladie », « qu'est-ce qu'il va pouvoir faire ? ». Donc là nous on est là pour les réassurer mais on sent bien qu'il y a des parents qui sont complètement crispés et dans la peur et la colère. Donc le contact est aussi compliqué à avoir avec eux donc compliqué des fois avec les enfants. Mais après cela c'est souvent au début de l'hospitalisation et puis après ils ont vu les médecins ou ils ont parlé plusieurs fois à l'équipe médicale donc ça commence un peu à les apaiser et on sent bien qu'ils sont beaucoup plus ouverts donc du coup c'est beaucoup plus facile de faire les soins.

ESI : Ok.

IDE 2 : Mais je trouve, alors après ça dépend il y a des enfants qui sont beaucoup plus ouverts que les parents mais il y a quand même le reflet du parent et de l'enfant, quoi. Si le parent n'est pas très très ouvert et que l'on voit que les émotions prennent le dessus, l'enfant est un peu pareil. C'est assez le reflet moi je trouve.

ESI : Et du coup, toi en tant que soignante, quelles répercussions sur la réalisation de ton soin tu ressens à la présence des parents ?

IDE 2 : La répercussion avec la présence des parents... c'est que moi je vois beaucoup plus de positif que de négatif là-dessus en tout cas. Parce que encore une fois, dans beaucoup de cas, parce qu'on a quand même des enfants assez jeunes, si on n'avait pas les parents avec nous, ça serait beaucoup plus compliqué de faire un soin. Parce que moi dans ma philosophie et dans ce que l'on souhaite, c'est de faire un soin le plus sereinement possible pour un enfant pour éviter les traumatismes derrière parce que c'est vrai que c'est toujours compliqué, on a des soins qui sont douloureux, il faut le savoir. On a des soins qui sont compliqués donc finalement d'avoir les parents à côté aussi c'est rassurant pour nous parce qu'on sait qu'on a une aide pour l'enfant et que du coup le soin va probablement mieux se passer et c'est ce que moi en tant que soignante je recherche. C'est que malgré la douleur, oui ça c'est certain il y a des soins avec de la douleur, on a envie que tout se passe au mieux et que voilà l'enfant il ait le sourire après. Qu'il oublie, c'est un grand mot, mais qu'en tout cas il passe outre et que ça soit le moins traumatisant pour lui. Donc, moi la répercussion ça serait vraiment que du positif, la présence du parent est indispensable auprès de nous, sauf cas exceptionnels. Mais si on n'avait pas les parents, ça nous arrive de ne pas avoir les parents, mais il y en a quand même beaucoup qui dorment à l'hôpital parce que encore une fois comme je suis de nuit moi je vois le travail de nuit. Mais si on n'avait pas les parents, surtout la nuit en plus, parce que dès fois on doit réveiller les enfants pour des soins, donc déjà on les réveille dans le sommeil, c'est pas évident donc du coup, voilà moi c'est vraiment que bénéfique et le parent est indispensable pour le soin de l'enfant. Ça c'est sûr.

ESI : Ok et pour toi, pas que pour l'enfant, il y a aussi pour toi.

IDE 2 : Ah bien nous, on est content d'avoir les parents avec nous. Parce que comme je disais, ils sont là pour les rassurer, ils sont là pour les canaliser aussi. Donc nous on peut se consacrer uniquement au soin que l'on fait parce qu'il faut savoir que sur les petits par exemple perfuser, faire des prises de sang, c'est très compliqué parce qu'ils n'ont quasi pas de veines. Donc nous on peut vraiment se focaliser là-dessus, être concentré là-dessus pendant que le parent lui permet de rassurer l'enfant, être là auprès de lui pour que le soin se passe rapidement, sans douleur, en tout au maximum. Et voilà qu'on ne le pique pas par exemple, parce que nous on fait beaucoup de, enfin beaucoup d'enfants sont perfuser chez nous donc c'est vraiment un des soins que l'on a le plus souvent donc si on peut éviter de les perfuser plusieurs fois parce que l'on rate. Voilà c'est indispensable, parce qu'un enfant va bouger ou autre quand on va piquer, les parents sont là pour justement éviter ça. Donc pour moi

c'est indispensable. S'il n'y avait pas les parents on galèrerait beaucoup plus, on mettrait beaucoup plus de temps et les soins seraient beaucoup plus traumatiques pour l'enfant. Voilà.

ESI : OK. Du coup est-ce que tu as d'autres éléments que vous voudrez rajouter sur cette présence des parents dont je n'aurais peut-être pas pensé ?

IDE 2 : Non, juste qu'en pédiatrie on appelle le triangle soignants/parents/enfant. Et ça c'est obligatoire et c'est indispensable. Non, sinon rien de plus.

ESI : Merci

IDE 2 : Et bien non pas de soucis. C'est vrai qu'il y a pas mal de choses à dire de toute façon sur ça.

ESI : C'est vrai que c'est un vaste sujet.

IDE 2 : Oui c'est un vaste sujet et on revient régulièrement à la même chose. C'est soit le parent aide, soit le parent n'aide pas. C'est rare qu'ils n'aident pas, c'est rare qu'il faut que l'on dise "voilà il vaut mieux que vous soyez en dehors de la salle". Après il y a des parents qui souhaitent être dehors parce qu'ils ne souhaitent pas voir non plus le soin parce qu'il n'arrive pas à voir leur enfant souffrir mais rare rare rare rarissime. La plupart du temps les parents restent. Ah ouais, c'est très vaste comme sujet et en même temps on revient toujours à la même chose, c'est indispensable. Donc voilà.

ESI : Il y a un consensus d'équipe, toute l'équipe chez les grands enfants est d'accord avec cela ?

IDE 2 : Ah oui

ESI : Il n'y a pas de débat.

IDE 2 : Ah non pas du tout du tout mais je pense que globalement en pédiatrie en fait. Je pense que c'est vraiment la pédiatrie qui est comme cela.

ESI : Ok merci beaucoup pour toutes ces informations et cet entretien.

IDE 2 : De rien c'était avec plaisir.

La fin de l'enregistrement s'arrête à ce moment-là et nous sommes ensuite restées quelques minutes à discuter d'autres sujets avant qu'elle ne parte.

Annexe VII - Analyse descriptive des entretiens : tableaux

L'acceptation de la présence des parents pendant les soins

Question 1 - Dans votre exercice infirmier en pédiatrie, comment abordez-vous la présence des parents pendant les soins avec les enfants ?

La présence des parents est acceptée	La présence des parents est controversée	La présence des parents est refusée
<p style="text-align: center;"><i>IDE 1</i></p> <p>On travaille en collaboration on va dire avec les parents.</p> <p>Travailler avec les parents, tout le temps, dans la chambre.</p> <p>Moi pas forcément (faire sortir les parents)</p> <p>Mais dans l'ensemble, il n'y a pas de soins où je n'inclus pas les parents.</p> <p style="text-align: center;"><i>IDE 2</i></p> <p>Pour tous les soins, les parents sont acceptés</p> <p>Dans mon service ah oui, oui, au contraire on privilégie la présence des parents</p> <p>Elle est indispensable de toute façon</p> <p>Donc c'est vraiment un outil qui est indispensable</p> <p>Les parents sont quand même hyper indispensables pour les soins</p>	<p style="text-align: center;"><i>IDE 1</i></p> <p>On évite, sur un geste, tu vois, un peu délicat comme les moustaches</p> <p style="text-align: center;"><i>IDE 2</i></p> <p>La présence des parents pendant les soins elle est... alors C'est très controversé</p>	<p style="text-align: center;"><i>IDE 1</i></p> <p>J'ai beaucoup de collègues qui font sortir les parents systématiquement</p> <p>Sauf si je sais que mon patient c'est un petit peu, tu vois, un peu casse gueule. Là j'essaie de faire sortir les parents.</p> <p style="text-align: center;"><i>IDE 2</i></p> <p>Donc ça nous arrive de temps en temps de mettre les parents dehors. On les laisse aller prendre l'air et c'est nous uniquement qui prenons en charge l'enfant.</p>
9	2	3

Les besoins psychoaffectifs de l'enfant hospitalisé et la place des parents dans la satisfaction de ses besoins

Question 2 - Selon vous, quels sont les besoins psycho affectifs de l'enfant hospitalisé ?

Soutien affectif et psychologique			
Besoin d'attention		Ne pas être dans l'inconnu	
Être rassuré	Se sentir considéré	Avoir des repères	Personnaliser la chambre d'hôpital
<p align="center"><i>IDE 1</i></p> <p>Être rassuré, rassuré, rassuré, rassuré encore plus</p> <p>La réassurance</p> <p>C'est rassurant</p> <p>Petites choses qui peuvent rassurer</p> <p align="center"><i>IDE 2</i></p> <p>Qui les rassurent</p> <p>C'est pour les rassurer</p>	<p align="center"><i>IDE 1</i></p> <p>De voir qu'on pense à eux aussi</p>	<p align="center"><i>IDE 2</i></p> <p>Leur seul repère</p> <p>C'est vraiment leur seul repère qu'ils ont à l'hôpital</p> <p>Leur seul repère qu'ils ont à l'hôpital</p> <p>C'est vraiment leur seul et unique repère qu'ils ont</p>	<p align="center"><i>IDE 1</i></p> <p>Faire en sorte que l'environnement, enfin la chambre, soit le moins on va dire impersonnel possible</p> <p>Ils se sentent un peu dans leur petit chez eux, quoi</p> <p>Leur créer un petit cocon dans le cadre de la chambre</p>
6	1	4	3
14			

Ressources matérielles		Ressources humaines	
Objets personnels de la maison	Objets offerts par l'hôpital	Présence des parents	Présence de la famille
<p align="center"><i>IDE 1</i></p> <p>Ramener des choses personnelles</p> <p>Les doudous</p> <p>Les livres</p> <p>Des photos</p> <p>Avec des photos, des dessins des copains</p> <p>Avec une turbulette de la maison, tu vois, avec des odeurs</p>	<p align="center"><i>IDE 2</i></p> <p>Boites de cadeaux qu'on leur offre</p> <p>Ces petites choses qu'on leur offre</p> <p>Une compote</p> <p>Un dessert</p> <p>Un petit gâteau</p>	<p align="center"><i>IDE 2</i></p> <p>Par le parent</p> <p>Bah les parents</p> <p>Vraiment pour moi c'est vraiment les parents</p> <p>Pour moi ça restera les parents</p> <p>C'est vraiment pour moi, le parent</p> <p>Mais ça restera le parent pour moi</p>	<p align="center"><i>IDE 1</i></p> <p>Il y a aussi des personnes particulières</p> <p>Papi</p> <p>Mamies</p> <p>Tata</p> <p>Frères</p> <p>Et sœurs</p>

<p>Ça va être le linge de maman</p> <p><i>IDE 2</i></p> <p>Tout ce qui est les doudous</p> <p>Tout ce qui est doudous</p> <p>Des petits doudous</p> <p>Des petites choses qu'ils ont à la maison</p> <p>Des petites couvertures</p> <p>Les choses comme ça qui sont pour eux indispensables</p>			
13	5	6	6
18		12	

Les missions infirmières à l'accompagnement des parents

Question 3 - Comment accompagnez-vous les parents afin de les inclure pendant le soin et de les rendre acteurs de la prise en soins de leur enfant ?

Conseiller		Rassurer		Observer comment le parent aborde le soin
Donner des conseils	Guider les parents sur leur positionnement	Expliquer les soins	Montrer les soins	
<i>IDE 2</i>	<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>
<p>On leur dit par exemple "parlez-lui de quelque chose" ou "est-ce que vous savez s'il aime quelque chose, qu'on peut essayer de le divertir ou mettez-lui une vidéo"</p> <p>Il y a des fois où on les guide bien</p>	<p>Ça va être juste au moment de la toilette, de se positionner</p> <p>De se mettre à la tête</p> <p>On va lui demander de prendre certaines distances</p> <p>D'être au plus près de l'enfant</p>	<p>Je leur explique un petit peu</p> <p>Je leur dis le déroulé de l'heure que je vais passer avec l'enfant</p>	<p>De leur montrer que ce n'est pas compliqué s'ils veulent faire</p>	<p>Voir comment se situent les parents si tu veux. Est-ce que l'hôpital, l'hospitalisation en elle-même, elle est source d'inquiétude.</p>

sûr sur ce qu'ils doivent faire Voilà on les guide juste sur ce qu'ils peuvent nous aider. Mais c'est toujours la même chose, c'est la parole.	De se mettre à un endroit tu vois où il pourra se concentrer à rassurer l'enfant, à le distraire Leur dire justement d'être près de leur enfant <i>IDE 2</i> On peut leur dire d'être près de leur enfant			
3	7	2	1	1
10		3		1

Proposer la présence des parents		Laisser une liberté aux parents	
Proposer aux parents	Laisser le choix aux enfants	Laisser les parents accompagner leur enfant	Ne pas interférer entre l'enfant et ses parents
<i>IDE 1</i> On propose, on propose Moi je n'insiste jamais Si les parents ne se sentent pas, je n'insiste pas Il faut toujours leur laisser le choix s'ils ont envie Je leur demande toujours avant <i>IDE 2</i> On demande aux parents	<i>IDE 2</i> On demande toujours à l'enfant en priorité « Est-ce que tu veux que papa, maman viennent à côté de toi », "est-ce que tu veux être dans les bras de papa, maman pendant le soin » On demande à l'enfant ce qu'il souhaite lui Quand on commence un soin on dit à l'enfant "est-ce que tu veux que papa soit avec toi", "est-ce que tu veux être dans les bras de papa-maman" Donc c'est vraiment à l'enfant	<i>IDE 2</i> Quand ils parlent Quand ils les rassurent Quand ils sont vraiment là Quand ils sont là pour les rassurer Quand ils leur posent des questions Alors voilà qu'ils chantent avec eux, leur mettent une petite vidéo, des choses comme ça Il n'y a que la parole du parent On laisse uniquement le parent parler	<i>IDE 1</i> Après les parents qui savent comment rassurer les enfants et bien là on les laisse faire. Ce n'est pas nous qui allons leur dire ce qu'ils vont faire quoi.

	qu'on demande où est-ce qu'il veut que soit son papa ou sa maman.		
6	5	8	1
11		9	

Les causes de l'anxiété ressentie par l'enfant pendant les soins

Question 4 - Quelles causes de l'anxiété des enfants pendant un soin avez-vous identifié durant votre pratique professionnelle ?

L'hospitalisation en général	Les contraintes de la maladie			
	Les soins	La perte de libertés	L'organisation de l'hospitalisation	La douleur
<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>	<i>IDE 2</i>
Tout ! Tout ! Tout peut être anxiogène en fin de compte, tout, tout Tout est anxiogène, tout est propice à... à être anxieux Enfin voilà, tout est source de contrariété et d'anxiété	Le fait de décoller un pansement Le soin en lui-même si tu veux, aborder l'enfant Le fait qu'on touche à leur corps tout simplement	Un enfant coincé dans un lit, c'est hyper anxiogène Tu dépends des autres pour tout ce que tu veux faire, pour faire pipi, pour manger. Tu ne fais pas ce que tu veux. Des fois tu n'as même pas le droit de manger.	Dans un lit d'hôpital, on te saute dessus pour faire ta toilette, pour te faire les pansements	Ils sont anxieux parce qu'ils savent quels soins sont douloureux et quels soins ne sont pas douloureux Rendre anxieux au niveau des soins douloureux Si ils connaissent, c'est la douleur
4	3	2	1	3
4	9			

L'univers hospitalier		
L'environnement	Les stimulations	L'inconnu
<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>
L'environnement La réanimation L'environnement <i>IDE 2</i> L'environnement déjà	L'anxiété du bruit, des lumières. Tout ça ce sont des stimulations qui peuvent être anxieuses Entre les scopes et les pousses- seringues qui sonnent	Le fait de voir une blouse blanche <i>IDE 2</i> C'est quelque chose que tu ne connais pas Tu vas dans l'inconnu

		<p>C'est l'inconnu qui rend anxieux l'enfant</p> <p>Pour les enfants qui n'ont jamais été hospitalisé, c'est vraiment l'inconnu</p> <p>L'inconnu c'est l'anxiété des enfants</p> <p>Avec une tenue qui peut être impressionnante</p> <p>Avec du matériel que les enfants ne connaissent pas</p>
4	2	8
14		

Les moyens médicamenteux et non médicamenteux pour diminuer l'anxiété

Question 5 - Par quels moyens parvenez-vous à diminuer l'anxiété de l'enfant pendant un soin ?

Moyens non médicamenteux				
Outils de distraction		Moyens humains		Prendre le temps
Outils matériels	Outils non matériels	Bonne humeur du soignant	Présence des parents	
<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>	<i>IDE 2</i>	<i>IDE 1</i>
Beaucoup d'outils pour la distraction	Mettre de la musique	On ne vient pas avec de la mauvaise humeur	Par le moyen des parents	Ne pas faire les choses dans la précipitation
On a des outils, des sensibox	Les ados ça marche bien la musique	On est cool quoi	C'est vraiment le parent qui s'avère indispensable	Prendre le temps de les écouter
On fait des bulles	Les petits, les tout-petits, les comptines	Il faut être cool, on est avenant et souriant		Des fois, prendre 10 minutes pour parlementer avec un enfant, du coup tu vas réussir à négocier, tu vois de faire tes soins tranquillement
On a, tu sais où tu mets ton œil et quand tu tournes ça fait de jolies couleurs	Faire les soins en chantant			Attendre qu'il soit prêt aussi
Des livres	J'ai des collègues qui font de l'hypno distraction			Prendre le temps d'expliquer et ne
Des livres, je t'ai dit, des choses d'observation	Une collègue qui fait le pitre, qui va chanter des			
Faire des bulles				

<i>IDE 2</i>	chansons au pied du lit			pas leur sauter dessus
Avec des livres				
Avec des petites vidéos, maintenant ça marche bien le téléphone	Raconter des histoires et faire en sorte tu sais, que l'enfant participe à l'histoire, qu'il soit le narrateur.			
On a des veilleuses	Tu alimentes, tu poses des questions			
On a des postes de comptines	<i>IDE 2</i>			
On se sert de leur peluche, de leur jouet à eux en fait	Des chansons qu'ils aiment			
Leur téléphone pour des vidéos	On a des comptines			
Tout ce qui est doudous	Des chansons			
14	10	3	2	5
24		5		5
63				

Moyens non médicamenteux			Moyens médicamenteux
Communiquer			
Expliquer	Prévenir	Posture et communication du soignant adaptées à l'enfant	
<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>
Déjà, lui expliquer les choses	Enfin tu vois, prévenir	Ne pas minimiser tes soins tu vois « ça ne va pas faire mal, mais c'est désagréable ».	On a toujours des anxiolytiques qui sont possibles de donner
Quand j'arrive, je lui explique « ben voilà, dans la matinée on va venir, on fera ta toilette... »	On ne lui saute pas dessus « allez hop on y va »	Quand vraiment c'est désagréable, le dire aussi	On a des sédatifs aussi [...] avoir de l'hypnovel
Leur expliquer le déroulé de la journée, c'est plutôt aidant	Généralement, je parle du soin avant	<i>IDE 2</i>	Des fois avec l'aide de l'entonox
		Avec des mots qu'ils comprennent	

<p>Dans l'ensemble, il faut toujours expliquer tes soins</p> <p>Tu lui expliques que tu vas lui donner un médicament pour qu'il soit plus calme</p> <p>Le tout c'est de bien bien expliquer les choses</p> <p>C'est important d'expliquer</p> <p><i>IDE 2</i></p> <p>Leur expliquer ce que l'on va faire</p> <p>On explique toujours un soin à un enfant</p> <p>On explique toujours ce que l'on va faire</p> <p>En lui expliquant exactement ce que l'on va faire</p> <p>De lui expliquer</p> <p>On leur explique vraiment au fur et à mesure ce que l'on va faire</p> <p>Pour lui expliquer un petit peu ce que je vais faire</p> <p>On lui explique tout ce que l'on fait avec des mots</p>		<p>On ne va pas leur dire « je vais te piquer ». Par exemple, pour une prise de sang, on dit « ah voilà, la petite abeille a piqué »</p> <p>Trouver des phrases que eux peuvent comprendre, on ne va pas expliquer à un enfant avec des mots d'adultes</p> <p>En lui disant tel soin oui, ça va piquer un petit peu mais voilà ne t'inquiète pas maman est là</p> <p>Avec des mots qu'ils comprennent bien</p> <p>Rassurer l'enfant avant un soin</p> <p>Je me mets toujours à la hauteur d'enfant d'un enfant pour discuter avec lui. Je lui explique calmement, avec des mots d'enfants et avec des mots très imagés.</p> <p>Tout ce qui est imagé</p> <p>C'est vraiment la parole qui est importante</p>	<p><i>IDE 2</i></p> <p>C'est vrai qu'aujourd'hui on leur donne beaucoup le gaz hilarant, l'entonox</p> <p>L'empla</p> <p>On a le moyen de l'entonox, des petites crèmes anesthésiantes etc</p>
15	3	11	6
	29		6
	63		6

Les conséquences positives et négatives pour l'enfant d'avoir ses parents auprès de lui lors d'un soin

Question 6 - Selon vous, quels sont les impacts positifs et négatifs pour l'enfant d'avoir ses parents auprès de lui pendant un soin ?

Impacts positifs pour l'enfant				
Impact sur la sécurité psychique				Impacts sur la sécurité physique
Être rassuré	Être apaisé	S'identifier à un parent apaisé et confiant	Être entouré de personnes qui le connaissent	Être canalisé
<p><i>IDE 1</i></p> <p>Un parent qui va être capable d'être rassurant</p> <p><i>IDE 2</i></p> <p>Le moyen rassurant pour l'enfant qui va nous permettre que le soin se passe au mieux</p> <p>Ça va être vraiment le gros point positif, c'est la réassurance et le fait que le soin se passe au mieux</p> <p>Mais le gros point positif c'est que les parents nous permettent que le soin se passe le mieux possible</p> <p>Ils savent quels moyens utiliser pour rassurer leur enfant</p>	<p><i>IDE 1</i></p> <p>S'ils sont bien, complètement ils peuvent apaiser l'enfant</p> <p><i>IDE 2</i></p> <p>Quand le parent est avec lui, quand ils sont là, ça apaise un petit peu les choses.</p> <p>Il est plus apaisé</p>	<p><i>IDE 1</i></p> <p>Les parents étaient complètement différents. Et la petite fille aussi du coup.</p> <p><i>IDE 2</i></p> <p>Un parent qui est complètement apaisé, qui nous fait confiance aussi, on sent bien que l'enfant est beaucoup plus confiant aussi parce qu'il a confiance en son papa ou en sa maman</p>	<p><i>IDE 2</i></p> <p>Ils les connaissent mieux que nous finalement leur enfant</p> <p>Un parent, voilà, ils connaissent mieux que n'importe qui leurs enfants</p>	<p><i>IDE 1</i></p> <p>De recadrer aussi quand des fois il dépasse les bornes aussi</p> <p><i>IDE 2</i></p> <p>Ils sont là pour les canaliser, pour les aborder</p>
5	3	2	2	2
12				2
16				

Impacts positifs pour l'enfant		Impacts négatifs pour l'enfant	
Impacts sur les soins		Les parents sont délétères aux soins	Transmission de l'anxiété
Les soins sont plus rapides	Les soins sont moins traumatiques		
<p><i>IDE 2</i></p> <p>Sinon on y arriverait mais on mettrait beaucoup plus de temps</p>	<p><i>IDE 2</i></p> <p>Et ça serait d'autant plus traumatique pour l'enfant</p>	<p><i>IDE 2</i></p> <p>Le seul point négatif, c'est quand les parents ne sont pas coopérants et qu'ils ne sont pas dans cette démarche de nous aider auprès de l'enfant. Dans ce cas, ils sont plus délétères qu'autre chose</p>	<p><i>IDE 1</i></p> <p>Il y a des parents ou du coup c'est un handicap de les avoir dans les pattes pour faire les soins quoi... ou anxiogène</p> <p>Comme papa et maman sont anxieux tu vois, ce sont des éponges à émotions et du coup l'anxiété ils la prennent en pleine face</p> <p>Ils peuvent être facteurs de... de... majoration du stress</p> <p><i>IDE 2</i></p> <p>Il y a des parents qui sont complètement anxiogènes et qui sont contre nous finalement et qui transmettent cela à l'enfant donc forcément l'enfant va crier, va se débattre et puis là on ne pourra rien en faire</p> <p>Parce que finalement il est plus anxieux qu'autre chose</p> <p>Un parent qui est anxieux, un enfant va l'être</p> <p>Il ne va pas comprendre pourquoi le parent est anxieux, et il va l'être aussi</p>

1	1	1	7
2		8	
16		8	

Les sentiments des parents ressentis pendant les soins et les répercussions de leur présence sur la réalisation du soin

Question 7 – Dans votre pratique infirmière, quels comportements et émotions des parents avez-vous constaté lorsqu'ils restent auprès de leur enfant pendant un soin ?

Les comportements

Être aidant	A l'écoute des soignants	Rassurer leur enfant
<i>IDE 1</i>	<i>IDE 2</i>	<i>IDE 1</i>
Ils sont aidants	Ils sont tout à notre écoute en fait	Le principal c'est leur enfant donc à partir du moment où ils réassurent leur enfant, ou ils sont là pour eux
<i>IDE 2</i>		<i>IDE 2</i>
Des parents qui sont aidants	Ils écoutent les conseils qu'on leur donne	Ils sont là pour les enfants donc plus dans la réassurance
Qui sont hyper aidants		
3	2	2

Calmes	Patients	Sortent de la chambre quand ils ne se sentent pas capable de rester
<i>IDE 2</i>	<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>
Des parents qui restent calmes, zen	Ils sont dans la patience, ils sont dans l'accompagnement, tu vois, dans l'ensemble	Si les parents sont vecteurs de choses un peu négatives, dans l'ensemble, ce n'est pas qu'on leur laisse moins de place mais ils ne restent pas généralement
		Si ça génère du stress et de la contrariété d'être là, généralement, ils sortent
		Tu as des parents qui sortent au cours d'un soins aussi
1	1	3

Les émotions et les sentiments

Les émotions et les sentiments négatifs				
Difficultés à voir leur enfant malade	Peur et anxiété	Colère	Incompréhension	Culpabilité
<p><i>IDE 1</i></p> <p>Parce que c'est trop compliqué de voir un enfant pleurer</p> <p>Il y a des parents qui te disent que le soin a été compliqué</p> <p>Là ça a été dur de voir l'enfant pleurer, de voir qu'il y avait de la douleur</p> <p><i>IDE 2</i></p> <p>Les émotions, on sait que c'est compliqué pour les parents</p> <p>Voir leur enfant souffrir c'est difficile</p> <p>Qui ont besoin de prendre l'air parce qu'on sait que c'est compliqué pour eux après</p> <p>De voir leur enfant souffrir... ça peut être compliqué</p>	<p><i>IDE 2</i></p> <p>Les émotions qui prennent le dessus donc sur l'anxiété</p> <p>« qu'est ce qui va se passer par la suite »</p> <p>« quelles sont les conséquences de la maladie »</p> <p>« qu'est-ce qu'il va pouvoir faire »</p> <p>La peur aussi</p> <p>Des parents qui sont complètement crispés</p> <p>Dans la peur</p>	<p><i>IDE 2</i></p> <p>La colère de savoir pourquoi c'est arrivé à mon enfant</p> <p>Qui sortent leur colère face à nous</p> <p>La colère</p> <p>Et la colère</p>	<p><i>IDE 2</i></p> <p>« pourquoi nous »</p> <p>« pourquoi lui »</p> <p>Pleins de questions</p>	<p><i>IDE 1</i></p> <p>Il y a des parents qui ont une certaine culpabilité</p>
7	7	4	3	1
24				

Les émotions et les sentiments négatifs		Les émotions et les sentiments positifs		
Contrariété	Absence de confiance	Absence de colère	Soulagés	Contents
<i>IDE 1</i>	<i>IDE 2</i>	<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>
Tu as quand même de la contrariété après les soins parce qu'ils ne peuvent pas eux en tant que parents tout seuls, ils sont obligés d'être avec nous	Ne pas avoir confiance en l'équipe soignante	Il n'y a pas de colère	Soulagés quand le soin est fini	Quand ça se passe bien, le soin, les parents sont plutôt contents tu vois d'avoir participé à ça
1	1	1	1	1
24		3		

Les bénéfices et les difficultés pour les soignants à travailler avec les parents

Question 8 - En tant que soignante, quelles répercussions sur la réalisation de votre soin ressentez-vous à la présence des parents ?

Bénéfices pour le soignant			
Guident le soignant par la connaissance qu'ils ont de leur enfant	Présence rassurante pour le soignant	Permettent au soignant de se concentrer sur ses soins	Permettent de raccourcir la durée du soin
<i>IDE 2</i>	<i>IDE 2</i>	<i>IDE 2</i>	<i>IDE 2</i>
<p>Ça peut être une aide précieuse et puis ils connaissent leur enfant</p> <p>Ils vont être capables de te dire « il ne pleure pas comme d'habitude, là je pense qu'il a mal »</p> <p>Si un parent te dit plutôt « ben là il a faim plutôt qu'il a mal », il faut les écouter, il faut les écouter</p> <p>Cette maman-là, elle a été très très aidante</p>	<p>Avoir les parents à côté aussi c'est rassurant pour nous parce qu'on sait qu'on a une aide pour l'enfant et que du coup le soin va probablement mieux se passer</p>	<p>Ah bien nous, on est content d'avoir les parents avec nous parce qu'ils sont là pour les rassurer, ils sont là pour les canaliser aussi.</p> <p>Donc on peut se consacrer uniquement au soin que l'on fait</p> <p>Donc on peut vraiment se focaliser là-dessus, être concentré là-dessus pendant que le parent, lui, permet de rassurer l'enfant, être là auprès de lui pour</p>	<p>S'il n'y avait pas les parents on galèrerait beaucoup plus, on mettrait beaucoup plus de temps et les soins seraient beaucoup plus traumatiques pour l'enfant</p>

		<p>que le soin se passe rapidement</p> <p>Parce qu'un enfant va bouger ou autre quand on va piquer, les parents sont là pour justement éviter ça</p> <p>Si on n'avait pas les parents avec nous, ça serait beaucoup plus compliqué de faire un soin</p>	
4	1	5	1
11			

Désavantages pour le soignant	Autres	
Ralentissent le soignant dans la réalisation de ses soins	Pas de changement en fonction de si les parents sont présents ou non	Communication différente
<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>	<i>IDE 1</i>
<p>Je vais peut-être... aller plus vite si le parent n'est pas là parce qu'il faut faire avec une personne de plus qui va intervenir lors du soin</p> <p>Je dirai que ça me rallonge mes soins de faire avec les parents, dans certaines circonstances</p> <p>Dans la plupart des cas quand même, de faire par exemple la toilette avec la maman plutôt qu'avec l'auxiliaire ça me rallonge mes soins clairement</p> <p>Clairement, ça me rallonge mes soins</p> <p>Mais ça te prend plus de temps que si tu es juste avec ton auxiliaire quoi, quand même</p>	<p>Mais dans l'ensemble, je ne fais pas tellement différemment</p> <p>J'ai vraiment pas la sensation de faire différemment avec le parent</p>	<p>Bien sûr on ne va pas raconter les mêmes bêtises quand on est juste avec notre auxiliaire que quand on est avec le parent</p> <p>Même avec un ado, tu ne vas pas raconter les mêmes choses quand tu as les parents dans la chambre avec toi.</p>
5	2	2
5	4	

ABSTRACT

NOM : SEVENO

PRENOM : Chloé

TITRE DU MEMOIRE : L'impact de la présence des parents lors d'un soin anxigène

Abstract

During my nursing internships, I observed that the presence of parents throughout the care of their child is common and can impact the achievement of care in a context of anxiety. In that sense, my two on-call situations led me to question myself and to develop my original question: To what extent does the presence of the child's parents during very stressful care impact the care achieved by the nurse in a pediatric unit ?

By reading of publications and nurses' reviews, I developed my conceptual framework. To begin with, I was able to highlight the child/parents/caregiver's triad, which is an important characteristic of pediatrics. Then, I touched upon the anxiety-provoking care, their causes and the medical or non-medical resources which can reduce anxiety. Finally, the theoretical part ends with the impact of the parental presence during the care for the child, the parents, and the caregiver.

Thereafter, the realization of two interviews alongside nurses working in pediatrics units has enabled me to have a concrete vision of the field on the topic of my dissertation.

The confrontation of the authors and nurses' words with my point of view has permitted me to enrich this research work. I have become aware that parental presence is important for the child and parents' well-being. It can facilitate the achievement of the care by the nurses when the parent is cooperative. However, we should not make it mandatory for the parents to participate in the care if they don't feel capable because, in this situation, this presence could be detrimental for the care. Thus, there is no single answer to my original question because the impact of parental presence on the achievement of care depends on a variety of factors: the child, the parents, the nurse, the care to carry out...

Résumé

Pendant mes stages infirmiers, j'ai observé que la présence des parents durant les soins de leur enfant est fréquente et peut impacter la réalisation du soin dans un contexte d'anxiété. En ce sens, mes deux situations d'appel m'ont amenée à me questionner et à construire ma question de départ : Dans quelle mesure, la présence des parents auprès de l'enfant pendant un soin anxigène impacte-t-elle sa réalisation par l'infirmière dans un service de pédiatrie ?

Par la lecture d'ouvrages et de revues infirmières, j'ai élaboré mon cadre conceptuel. Pour commencer, j'ai pu mettre en lumière la triade enfant/parents/soignants qui est une caractéristique importante de la pédiatrie. Ensuite, j'ai évoqué le soin anxigène, ses causes et les moyens médicamenteux ou non médicamenteux qui permettent de réduire l'anxiété. Enfin, la partie théorique se termine par l'impact de la présence parentale, lors des soins, pour l'enfant, les parents et le soignant.

Par la suite, la réalisation de deux entretiens auprès d'infirmières exerçant en pédiatrie m'a permis d'avoir une vision concrète du terrain sur le thème de mon mémoire.

La confrontation des propos des auteurs et des infirmières avec mon point de vue m'a permis d'enrichir ce travail de recherche. J'ai pris conscience que la présence des parents est importante pour le bien-être de l'enfant et des parents. Elle peut faciliter la réalisation des soins par les infirmières lorsque le parent est aidant. Cependant, il ne faut pas obliger les parents à participer au soin s'ils ne s'en sentent pas capables puisque, dans cette situation, cette présence pourrait

être délétère au soin. Ainsi, il n'y a pas une unique réponse à ma question de départ puisque l'impact de la présence parentale sur la réalisation d'un soin dépend de nombreux facteurs : l'enfant, les parents, l'infirmière, le soin à réaliser...

KEY WORDS : triad, parental presence, anxiety-provoking care, support, distraction

MOTS CLES : triade, présence parentale, soin anxiogène, accompagnement, distraction

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :

Adresse : Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou.

2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes

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