

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem
Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie



Département des Sciences Infirmières

Mémoire de Master en Sciences Infirmières
Option « Initiation en recherche clinique épidémiologique »

Présenté par : HASSAINE DAOUADJI Chahinez

THEME

**PRÉVALENCE DE LA PRÉSENCE DES PARENTS LORS
DES SOINS INVASIFS AUPRÈS DE LEUR ENFANT À
L'EPH DE MAZOUNA**

Soutenu publiquement le : Juin 2018

Commission d'examen :

| NOM, Prénoms | Grade | Qualité | Structure de rattachement |
|--------------------------------------|---------------------------|-------------------|----------------------------------|
| M^r Abdellah SABER | Maitre-assistant | Président | Faculté de Médecine |
| M^{me} Khadidja MZAAD | Médecin Urgentiste | Rapporteur | Faculté SNV |
| M^r AEK BENCHIKH | Chirurgien | Examineur | Faculté SNV |

Structure de stage : L'EPH de MAZOUNA

JUIN 2018

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem
Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie



Département des Sciences Infirmières

Mémoire de Master en Sciences Infirmières
Option « Initiation en recherche clinique épidémiologique »

Présenté par : HASSAINE DAOUADJI Chahinez

THEME

**PRÉVALENCE DE LA PRÉSENCE DES PARENTS LORS
DES SOINS INVASIFS AUPRÈS DE LEUR ENFANT À
L'EPH DE MAZOUNA**

Soutenu publiquement le : Juin 2018

Commission d'examen :

| NOM, Prénoms | Grade | Qualité | Structure de rattachement |
|--------------------------------------|---------------------------|-------------------|----------------------------------|
| M^r Abdellah SABER | Maitre-assistant | Président | Faculté de Médecine |
| M^{me} Khadidja MZAAD | Médecin Urgentiste | Rapporteur | Faculté SNV |
| M^r AEK BENCHIKH | Chirurgien | Examineur | Faculté SNV |

Structure de stage : L'EPH de MAZOUNA

JUIN 2018



REMERCIEMENTS



Remerciements

Tout d'abord, Je remercie Dieu, le tout puissant, le miséricordieux, qui nous a donné le courage et l'ambition pour mener à bien ce modeste travail.

*J'exprime toute ma gratitude aux membres du jury qui ont accepté d'évaluer mon travail ainsi que le chef département **Pr M. HALBOUCHE***

*Je remercie mon encadreur pour son aide et ses encouragements durant la réalisation de ce travail, sans oublier ses encouragements tout au long de mes épreuve, et sa présence à tout moment : **Dr. Khadîdja MZAAD.***

Merci à vous tous pour votre soutien, votre aide et votre Compréhension

Enfin, je tiens à remercier tous mes enseignants du cycle primaire jusqu'à l'université, Sans oublier les enseignants du département des sciences infirmières de l'université de Mostaganem qui ont participés à ma formation.

Chahinez





DEDICACES





Dédicaces

*Je dédie mon modeste travail aux deux bougies qui
ont éclairé ma vie :*

*A celle qui m'a inséré le gout de la vie et le sens de
la responsabilité ma maman bien aimée*

DJAMILA

*A Celui qui a été toujours la source d'inspiration et de
couragemon cher père ADDA.*

A Mes chères sœurs : RACHIDA, RIHAB

A Mes chers frères ABDNOUR et HADJ Mohamed,

ADEM

À toute ma famille.

*A mes camarades, spécialement KOULLA Menna ;
TOUAOULA Malika ; SOUFI Aïcha ; GUATTAOUI Souhila*

A la promotion des sciences infirmières Master en IRCE

2016-2018.

*A toute personne que je n'ai pas nommée ici et à tous ceux
qui m'ont aidé.*

Chahinez



SOMMAIRE



SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| INTRODUCTION | 16 |
| MATERIEL ET METHODES | 19 |
| 1. Contexte de l'étude | 19 |
| 2. Type et période d'étude | 19 |
| 3. Population d'étude | 19 |
| 4. Les critères d'inclusion | 19 |
| 5. L'outil de collecte des données | 20 |
| 5.1. L'enquêteur | 20 |
| 5.2 Le questionnaire | 20 |
| 5.3 Test du questionnaire | 20 |
| 5.4. Déroulement de l'enquête | 21 |
| 6. Gestion et analyse des données | 21 |
| 7-Les difficultés rencontrées | 21 |
| RESULTATS | 23 |
| PERSONNEL PARAMEDICAL | 23 |
| Caractéristique du profil du personnel paramédical | 23 |
| 1.1 Répartition selon le genre | 23 |
| 1.2 Répartition selon la tranche d'âge | 23 |
| 1.3 Répartitions en fonction du lieu de résidence | 24 |
| 1.4 Répartitions en fonction du grade | 24 |
| 1.5 Répartition en fonction du lieu d'exercice | 24 |
| 1.6 Répartition en fonction de l'ancienneté | 25 |
| 2. Analyse de l'activité des soins : | 25 |
| 2.1 Répartition de la fréquence selon le choix du service (Q.1) | 25 |
| 2.2 Répartition en fonction de l'évaluation du travail dans le service (Q.2) | 26 |
| 2.3 Répartition en fonction des difficultés rencontrées dans le service (Q.3) | 26 |
| 3. Analyse de l'accueil de l'enfant | 26 |
| 3.1 Répartition en fonction de l'évaluation de l'accueil (Q.4) | 26 |
| 3.2 Répartition en fonction de l'objectif d'un bon accueil (Q.5) | 27 |
| 4. La présence des parents lors des soins douloureux | 27 |
| 4.1 Répartition de la fréquence de la présence et l'accompagnement des parents lors des soins (Q.6 - Q.7) | 27 |
| 4.2 Répartition selon l'effet engendré par les parents lors des soins(Q.8) | 28 |

| | |
|--|----|
| 4.3 Répartition par rapport à l'accord d'accompagner l'enfant lors des soins (Q.9) | 29 |
| 4.4 Répartition en fonction de la sensibilité des parents par rapport aux soins (Q.10) | 29 |
| 4.5 Répartition en fonction de la demande aux parents de quitter la salle de soin (Q.11).... | 30 |
| 4.6 Répartition en fonction de la réaction de l'enfant en présence de ses parents (Q.12)..... | 31 |
| 4.7 D'après vous pourquoi un parent désir-t-il assister aux soins douloureux (Q.12) | 31 |
| LES PARENTS | 31 |
| 1. Caractéristique du profil des parents | 31 |
| 1.1 Répartition selon le genre | 31 |
| 1.2 Répartition des enfants selon la tranche d'âge et le genre..... | 32 |
| 1.3 Répartitions en fonction du lieu de résidence | 32 |
| 1.4 Répartition en fonction de niveau d'étude et socioéconomique | 32 |
| 1.5 Répartition des parents en fonction du nombre d'enfant..... | 33 |
| 2. Analyse de l'hospitalisation de l'enfant | 33 |
| 2.1 Répartition en fonction du motif d'hospitalisation | 33 |
| 2.2 Répartition en fonction de la durée d'hospitalisation | 34 |
| 3. Analyse de l'accueil par les soignants | 34 |
| 3.1 Répartition en fonction de l'accueil des parents par les soignants | 34 |
| 3.2 Répartitions selon la présence des parents durant les soins | 35 |
| 3.3 Répartition selon la nécessité d'être présent durant les soins | 35 |
| 3.4 Répartition selon la proposition d'assister aux soins | 35 |
| 3.5 Répartition selon le courage des parents face à la douleur de leur enfant..... | 35 |
| 4. Analyse de la satisfaction des parents | 36 |
| 4.1 Répartition en fonction de la confiance envers les soignants..... | 36 |
| 4.2 Répartition en fonction des raisons de vouloir assister aux soins | 36 |
| 4.3 Répartition en fonction de la réaction du personnel en présence des parents | 37 |
| 4.4 Répartition en fonction de la prise en charge du stress et de l'anxiété des parents (Q19) | 37 |
| DISCUSSION | 39 |
| CONCLUSION | 44 |
| REFERENCES | 47 |
| ANNEXE 1 | 49 |

LISTE DES ABREVIATIONS

ISSP Infirmier Spécialiste de Santé Publique

ISP Infirmier de Santé Publique

ATS Aide Soignant

EPH Etablissement Public Hospitalier

Q Question

LISTE DES FIGURES

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Répartition du personnel paramédical selon le genre | 23 |
| Figure 2 : Répartition du personnel paramédical selon la tranche d'âge | 23 |
| Figure 3 : Répartitions en fonction du lieu de résidence | 24 |
| Figure 4 : Répartitions du personnel paramédical en fonction du grade | 24 |
| Figure 5 : Répartitions du personnel paramédical en fonction du lieu d'exercice | 25 |
| Figure 6 : Répartitions du personnel paramédical en fonction de l'ancienneté | 25 |
| Figure 7 : Répartition selon l'évaluation de travail | 26 |
| Figure 8 : Répartition selon l'évaluation de l'accueil de l'enfant | 28 |
| Figure 9 : Répartition selon la présence des parents lors des soins douloureux | 28 |
| Figure 10 : Répartition selon l'effet engendré par les parents lors des soins | 28 |
| Figure 11 : Répartition par rapport à l'accord d'accompagner l'enfant | 29 |
| Figure 12 : Les parents ne supportent pas d'assister aux soins | 30 |
| Figure 13 : Répartition selon la demande de quitter la salle | 30 |
| Figure 14 : Répartition en fonction de la réaction des enfants en présence des parents | 31 |
| Figure 15 : Répartition selon le genre des parents | 32 |
| Figure 16 : Répartition selon la tranche d'âge des enfants | 32 |
| Figure 17 : Répartitions en fonction de niveau d'étude des parents | 33 |
| Figure 18 : Répartitions en fonction de nombre d'enfants | 33 |
| Figure 19 : Répartition selon l'évaluation de l'accueil par les soignants | 34 |
| Figure 20 : Répartition selon la nécessité d'être présent lors des soins | 35 |
| Figure 21 : Répartition en fonction de la réponse à la proposition d'assister aux soins. | 35 |
| Figure 22 : Répartition selon le courage des parents aux soins douloureux de vos enfants | 36 |
| Figure 23 : Répartition selon la confiance des parents aux soignants | 36 |
| Figure 24 : Répartition en fonction de la prise en charge du stress par les soignants | 37 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|----|
| Tableau 1 : Répartition en fonction des difficultés rencontrées | 26 |
| Tableau 2 : Répartition sur l'objectif de l'accueil de l'enfant dans les situations critiques ... | 27 |
| Tableau 3 : Répartition en fonction des raisons de la présence des parents aux soins..... | 28 |
| Tableau 4 : Répartition en fonction des raisons du refus de la présence des parents..... | 29 |
| Tableau 5 : Répartition en fonction de la demande aux parents de quitter la salle de soin..... | 30 |
| Tableau 6 : Répartition en fonction du désir d'assister aux soins | 31 |
| Tableau 7 : Répartition en fonction du motif d'hospitalisation de l'enfant | 34 |
| Tableau 8 : Répartition de désir d'assistance des parents aux soins dans les situations critiques | 34 |



INTRODUCTION



INTRODUCTION

Aujourd'hui, on s'intéresse de plus en plus aux conditions de vie de l'enfant au cours d'une hospitalisation. L'enfant a besoin d'être reconnu en tant que personne à part entière et en tant que membre d'une famille dont on doit respecter la souffrance déclenché par la manifestation pathologique et aggravée par le soin douloureux.

Cependant, nous avons constaté lors de nos stages que la réalité est parfois différente. Dans de nombreux services, la présence des parents est encore refusée lors des soins, surtout si les soignants redoutent d'avoir à gérer des parents difficiles.

Soigner un enfant amène obligatoirement le personnel soignant à réaliser simultanément des gestes techniques en tenant compte de la singularité des parents. [1]

En effet, un tiers des parents ne participeraient pas à certains soins ou seraient découragés par les professionnels de la santé. La majorité des parents osent demander à rester présents avec son enfant, surtout quand il est petit, peut alors croire qu'ils l'ont abandonné, précisément au moment où il a le plus besoin d'eux, mais, ils ne sont pas toujours autorisés à assister aux soins douloureux de leur enfant. Ces séparations mal vécues peuvent alors compliquer les relations futures des familles avec les professionnels de la santé. [2]

STANISLAS Tomkiewicz, pédiatre et pédopsychiatre a dit « Plus les enfants sont petits, quand ils n'ont pas atteint le stade du langage, quand ils ne peuvent exprimer leur angoisse, leur horreur de l'abandon, leur douleur, leur souffrance, plus le risque de traumatisme existe. Il ne faut jamais, jamais dire, c'est un tout petit, ce n'est pas la peine que sa mère soit là... »

Certaines concluent que la présence des parents permet de diminuer la peur, la douleur et la détresse comportementale de l'enfant. Les études existantes qui abordent ce sujet sont relativement controversées. Inversement, certaines recherches soutiennent que la peur des parents est ressentie par les enfants ; Par conséquent, les comportements des parents peuvent avoir un impact négatif sur la douleur et l'anxiété de l'enfant. [3]

Notre question de recherche dans ce travail est : **Et ce que les parents sont présents ou absents lors de soins douloureux de leur enfant ?**

Nous nous proposons dans ce mémoire :

- D'identifier les raisons de la présence ou le refus des parents lors des soins prodigués aux enfants.
- D'indiquer si la présence des parents lors de soins douloureux auprès de leur enfant peut aider à diminuer le stress de l'enfant et des parents.
- D'estimer les effets engendrés sur le personnel par la présence des parents



MATERIEL

ET

METHODES



MATERIEL ET METHODES

Notre étude s'inscrit dans le cadre d'une démarche exploratoire, sous forme d'une enquête menée auprès du personnel paramédical de l'EPH de MAZOUNA de la wilaya de Relizane et des parents d'enfants, ayant pour but de déterminer la prévalence des présences des parents lors des soins douloureux de leur enfant hospitalisé .

1. Contexte de l'étude

L'EPH de MAZOUNA compte un effectif de 323 personnels paramédicaux, répartie dans différents services avec une capacité d'hospitalisation de 250 lits.

2. Type et période d'étude

Nous avons réalisé une enquête descriptive transversale exhaustive sur une période très courte s'étalant du 25 mars au 25 avril 2018.

3. Population d'étude

Notre travail est une étude combinée, qui a concerné à la fois le personnel paramédical impliqué dans l'offre des soins auprès des enfants âgés de moins de 15 ans et réparti dans différents services de l'EPH de MAZOUNA et les parents d'enfants hospitalisés nécessitant des soins durant cette période. .

4. Les critères d'inclusion

Pour répondre aux objectifs de l'étude, nous avons inclus dans cette étude :

- a. Personnel paramédical directement concerné par le thème de notre recherche «**la présence des parents auprès de leur enfant durant les soins douloureux**». Quelques soient son grade (ISSP, ISP, ATS) exerçant dans les services suivants :
 - _ Les services médicaux : pédiatrie, médecine interne.
 - _ Les services chirurgicaux : chirurgie infantile, réanimation.
 - _ Le service des urgences.
- b. les parents des enfants hospitalisés.
- c. Avoir donné son consentement verbal éclairé à participer à l'enquête après explication de l'ensemble de la procédure d'enquête.

5. L'outil de collecte des données

Les informations relatives aux variables de l'étude, sont recueillies à partir de questionnaires anonymes.

5.1. L'enquêteur

Pour assurer une bonne distribution comme le décrit la littérature, nous avons été le conducteur de l'analyse pour les parents, et pour le personnel paramédical, la démarche s'est appuyée sur un questionnaire auto-administré.

5.2 Le questionnaire

Etant donné que notre étude a pour objet de réaliser, à travers une approche descriptive globale, un état des lieux sur la prévalence de la présence des parents auprès de leurs enfants durant les soins douloureux chez le personnel paramédical et les parents, nous avons opté pour la recherche d'informations, auprès de notre population, par le moyen de deux questionnaires. (Voir annexe 1 – 2).

- Le 1er questionnaire destiné au personnel paramédical se compose de 14 questions, explorant :
 - Le profil du personnel paramédical
 - Accueil de l'enfant et des parents
 - Présence des parents lors des soins
- Le 2^{ème} questionnaire destiné aux parents se compose de 10 questions.
 - Profil des parents
 - Motif d'hospitalisation de l'enfant
 - Accueil par les soignants
 - Satisfaction des parents

5.3 Test du questionnaire

Les questionnaires ont été soumis à un test auprès :

- Du personnel paramédical de L'EPH de Mostaganem, sur un groupe de 05 (3 infirmières et 2 ATS des services de néonatalogie et pédiatrie).
- Des parents d'enfant hospitalisés au sein de L'EPH de Mostaganem, sur un groupe de 09 parents

5.4. Déroulement de l'enquête

1-Prise de contact avec l'administration de la structure de santé : des autorisations d'enquête ont été obtenues avant le début des activités de terrain.

2- Entrevues avec le personnel soignant : Le consentement de personnel paramédical à l'entretien individuel était demandé à l'avance après un bref exposé des objectifs de l'étude. En cas de refus de participer à l'entretien individuel, il était néanmoins demandé à la personne concernée de fournir s'il le désirait un minimum d'informations sociodémographiques ainsi que les raisons du refus.

6. Gestion et analyse des données

La saisie, l'analyse et l'édition des résultats sont fait à l'aide de l'outil informatique Excel 2007 et logiciel SPSS version 24. L'exploitation statistique s'est faite et est présentée sous forme de tableaux et de graphiques, suivis d'une discussion.

7-Les difficultés rencontrées

- La charge du travail.
- Le niveau de la langue française.



RESULTATS



RESULTATS

PERSONNEL PARAMEDICAL

Le personnel paramédical tout grade confondu est au nombre de 323 au sein de l'EPH de MAZOUNA, le nombre des répondants est de 73/80, ce qui représente **91.25 %** (22.6%/323) du personnel directement impliqué dans l'offre des soins auprès des enfants.

Caractéristique du profil du personnel paramédical

1.1 Répartition selon le genre

La figure 1 montre une prédominance féminine (**53%**).

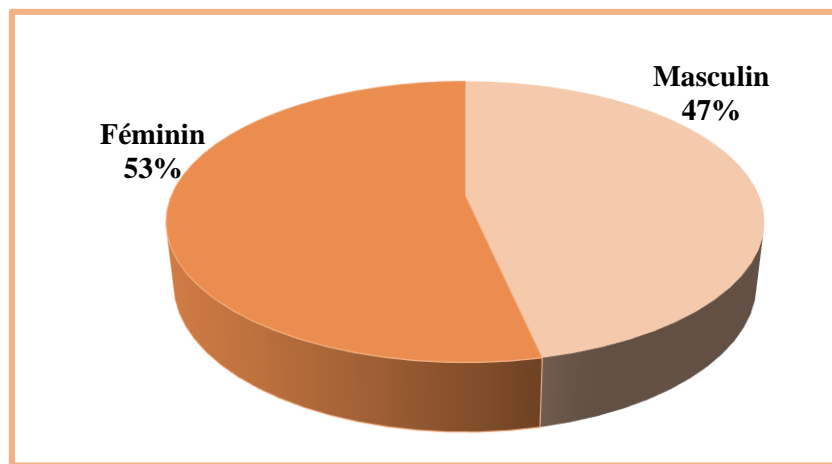


Figure 1 : Répartition du personnel paramédical selon le genre

1.2 Répartition selon la tranche d'âge

La figure 2 illustre **72.6 %** du personnel paramédical sont dans la tranche d'âge [20-30[avec une moyenne de **28.3 ans**.

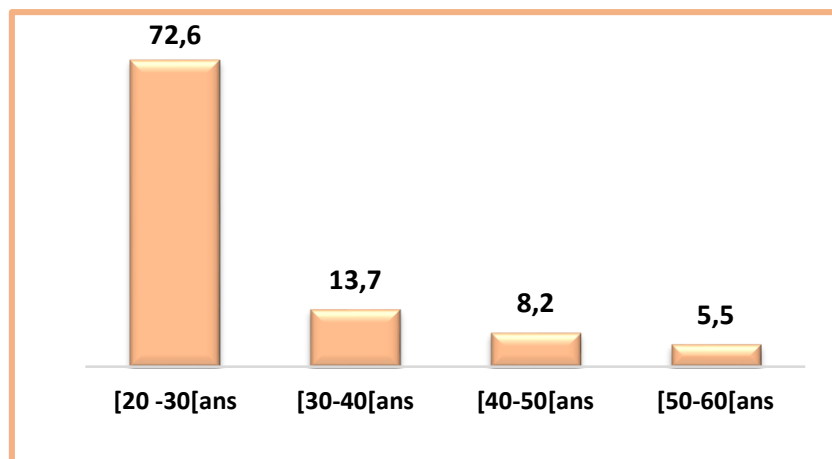


Figure 2 : Répartition du personnel paramédical selon la tranche d'âge

1.3 Répartitions en fonction du lieu de résidence

La figure 3 montre une prédominance urbaine du personnel paramédical à **51%**.

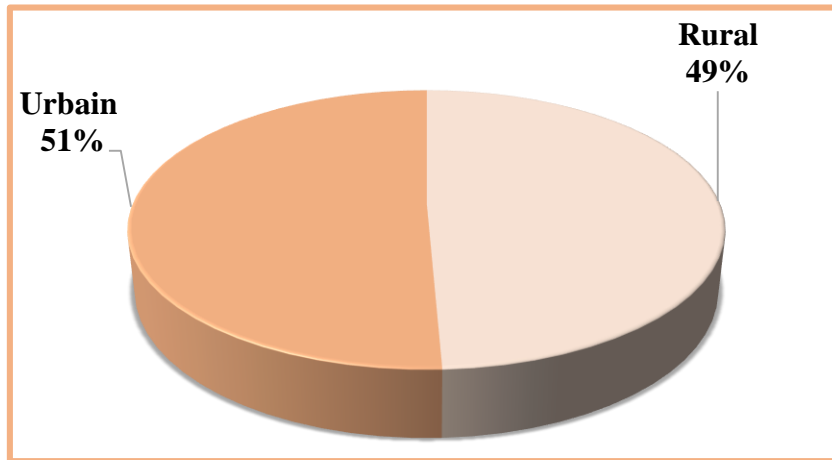


Figure 3 : Répartition en fonction du lieu de résidence

1.4 Répartitions en fonction du grade

La figure 4 illustre la répartition du personnel paramédical en fonction du grade et qui est représentée avec **42,5%** par les ISP et les ATS.

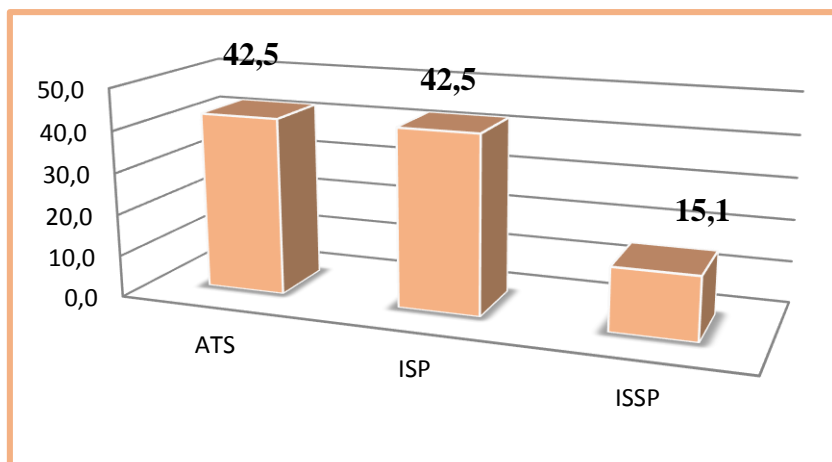


Figure 4 : Répartition du personnel paramédical en fonction du grade

1.5 Répartition en fonction du lieu d'exercice

La figure 5 décrit la répartition du lieu d'exercice de notre échantillon. Elle est plus centrée sur le service des urgences (**26%**) et suivi du service de pédiatrie (**21.9%**).

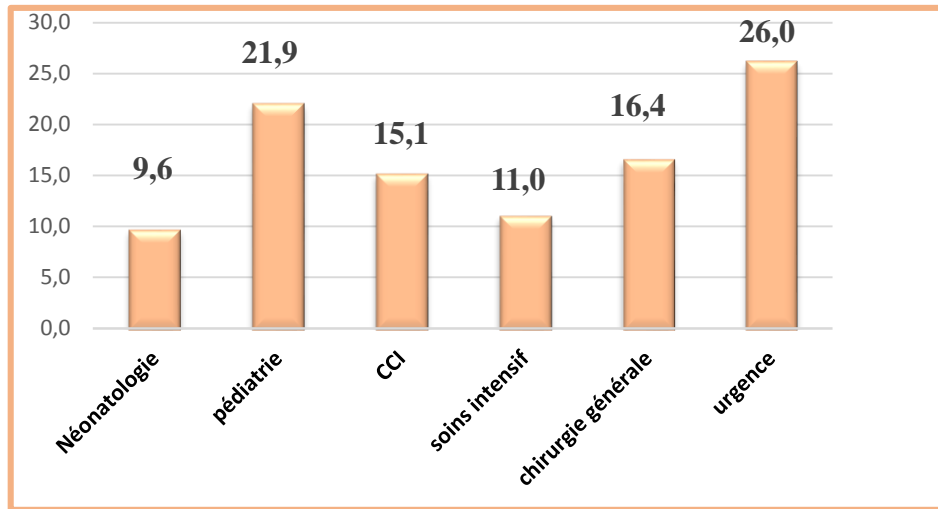


Figure 5 : Répartition du personnel paramédical en fonction du lieu d'exercice

1.6 Répartition en fonction de l'ancienneté

La figure 6 représente la répartition du personnel en fonction de l'ancienneté avec **39.7 %** ont moins d'un an d'expérience et **34.2%** entre 1 et 5 ans d'expériences.

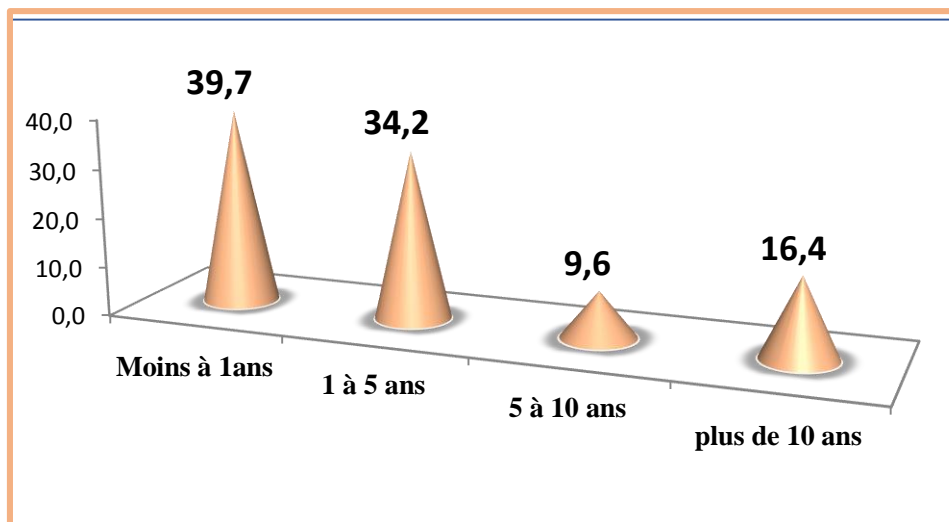


Figure 6 : Répartition du personnel paramédical en fonction de l'ancienneté

2. Analyse de l'activité des soins :

2.1 Répartition de la fréquence selon le choix du service (Q.1)

Sur la question avez-vous fait le choix du lieu d'exercice, **44%** le choix leur a été imposé.

2.2 Répartition en fonction de l'évaluation du travail dans le service (Q.2)

Figure 7 illustre le degré de satisfaction du personnel paramédical dans le lieu d'exercice. Seulement **11%** sont peu satisfait et **17,8%** tout à fait satisfait.

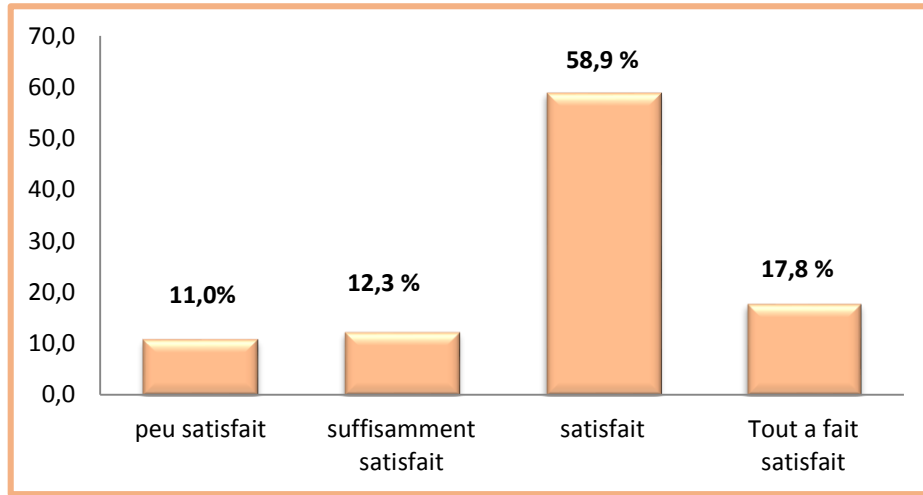


Figure 7 : Répartition selon l'évaluation du travail

2.3 Répartition en fonction des difficultés rencontrées dans le service (Q.3)

Sur la question rencontrez-vous des difficultés dans votre service, **37 %** de personnel paramédical répondent positivement. Pour ce qui est la cause, **70%** s'abstiennent de répondre. (Voir tableau 1)

Tableau 1 : Répartition en fonction des difficultés rencontrées dans le service

| | Effectif | Pourcentage |
|---------------------------------------|-----------|---------------|
| Manque d'effectif | 6 | 8.21% |
| Manque de moyens | 12 | 16.43% |
| Gestion des accompagnateurs (parents) | 4 | 5.47% |
| Abstinence | 51 | 69.86% |
| Total | 73 | 100% |

3. Analyse de l'accueil de l'enfant

3.1 Répartition en fonction de l'évaluation de l'accueil (Q.4)

La figure 8 décrit l'évaluation de l'accueil du personnel paramédical de l'enfant, **23.3%** sont tout à fait satisfaits de l'accueil.

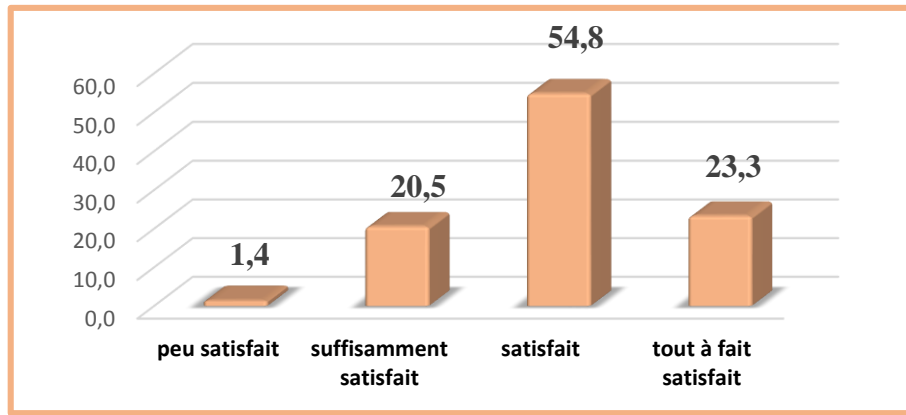


Figure 8 : Répartition selon l'évaluation de l'accueil de l'enfant

3.2 Répartition en fonction de l'objectif d'un bon accueil (Q.5)

A la question quel est l'objectif d'un bon accueil dans une situation critique, **23.3%** parle d'instaurer une relation de confiance à l'enfant et ses parents (voir Tableau 2).

Tableau 2 : Répartition selon l'objectif d'un bon accueil dans les situations critiques

| | Effectif | Pourcentage (%) |
|--|-----------|-----------------|
| Projeter une bonne image | 10 | 13.7 % |
| Rassurer l'enfant et les parents | 12 | 16.4% |
| Instaurer une relation de confiance | 17 | 23.3% |
| Bien conditionner le projet de soin | 5 | 6.8% |
| Toutes ces propositions | 13 | 17.8% |
| Deux propositions associées | 16 | 21.9% |
| Total | 73 | |

4. La présence des parents lors des soins douloureux

4.1 Répartition de la fréquence de la présence et l'accompagnement des parents lors des soins (Q.6 - Q.7)

La figure 9 illustre, seulement **11 %** des parents sont présent lors des soins douloureux de leur enfant selon leur choix (Q.6). Sur la question invitez-vous les parents à accompagner leur enfant, **39.7 %** (29/73) du personnel le font dont les raisons sont comme suit : (voir tableau 3)

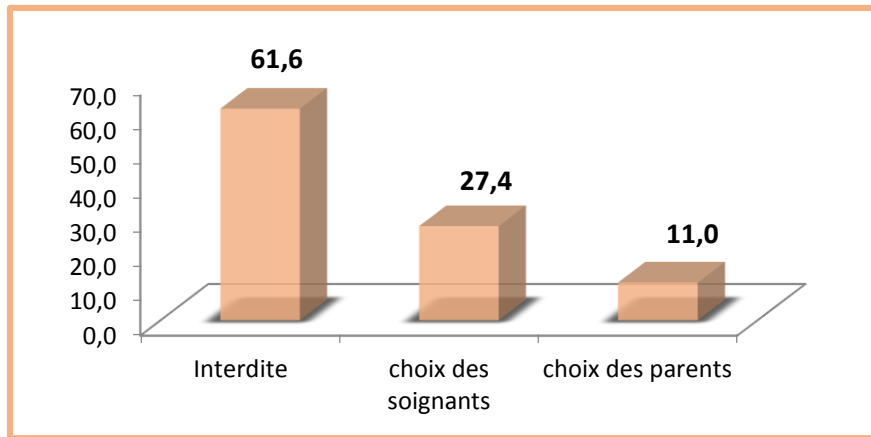


Figure 9 : Répartition selon la présence des parents lors des soins douloureux

Tableau 3 : Répartition en fonction des raisons de la présence des parents aux soins

| | Effectif | Pourcentage (%) |
|------------------|-----------|-----------------|
| Age de l'enfant | 12 | 16.4% |
| Etat de l'enfant | 13 | 17.8% |
| Etat des parents | 3 | 4.1% |
| Abstinence | 1 | 2.7% |
| Total | 29 | |

4.2 Répartition selon l'effet engendré par les parents lors des soins(Q.8)

La figure 10 représente **78.1 %** de personnel paramédical sont gêné par la présence des parents lors des soins.

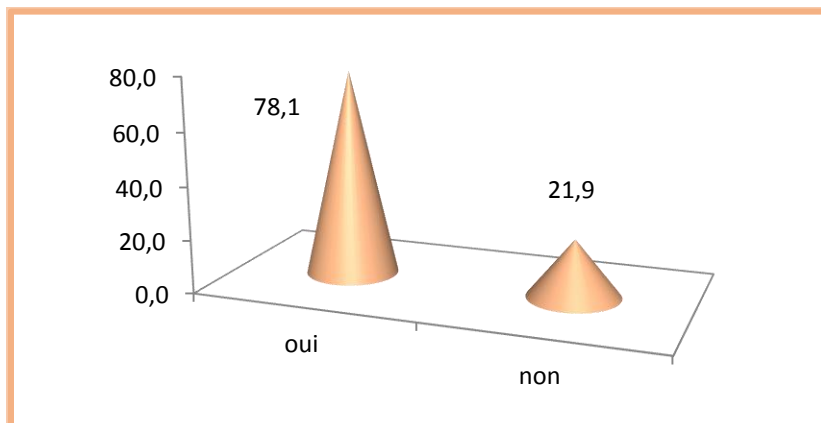


Figure 10 : Répartition selon l'effet engendré par les parents lors des soins

4.3 Répartition par rapport à l'accord d'accompagner l'enfant lors des soins (Q.9)

La figure 11 décrit la répartition de l'effet engendré par rapport au refus des parents à assister aux soins de leur enfant, sur **78.1%** du personnel gêné par la présence des parents, **42.10%** accepte que les parents accompagnent leur enfant. Le refus d'accompagner l'enfant aux soins est justifié sur le tableau 4.

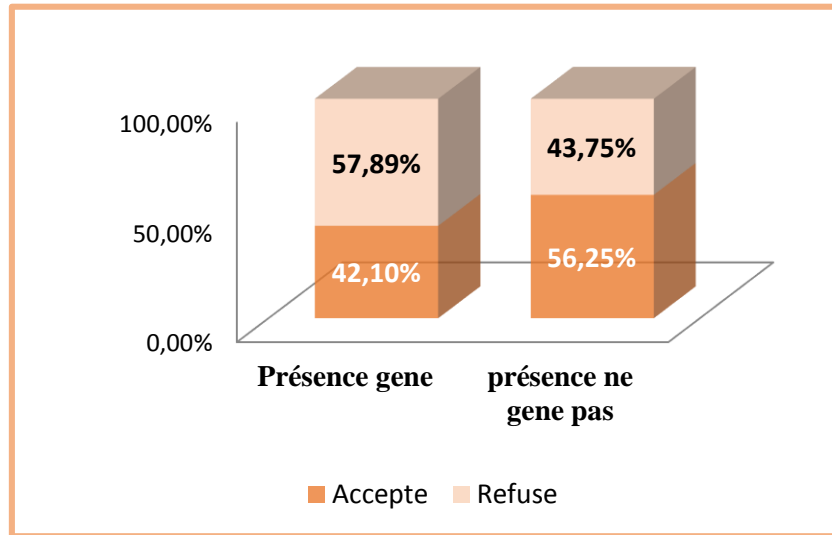


Figure 11 : Répartition par rapport à l'accord d'accompagner l'enfant

Tableau 4 : répartition en fonction des raisons du refus de la présence des parents

| | Effectif | Pourcentage |
|--|-----------|-------------|
| <i>La présence des parents me gêne</i> | 3 | 4.1% |
| <i>Parent me dérange</i> | 17 | 23.2% |
| <i>Sensibilité des parents</i> | 12 | 16.4% |
| <i>Bien être des parents et l'enfant</i> | 2 | 2.7% |
| <i>Je travaille seul</i> | 3 | 4.1% |
| <i>Parents me stresse</i> | 2 | 2.7% |
| Total | 39 | |

4.4 Répartition en fonction de la sensibilité des parents par rapport aux soins (Q.10)

La figure 12 montre que **69.9%** des parents ne supportent pas d'assister aux soins douloureux prodigués à leur enfant.

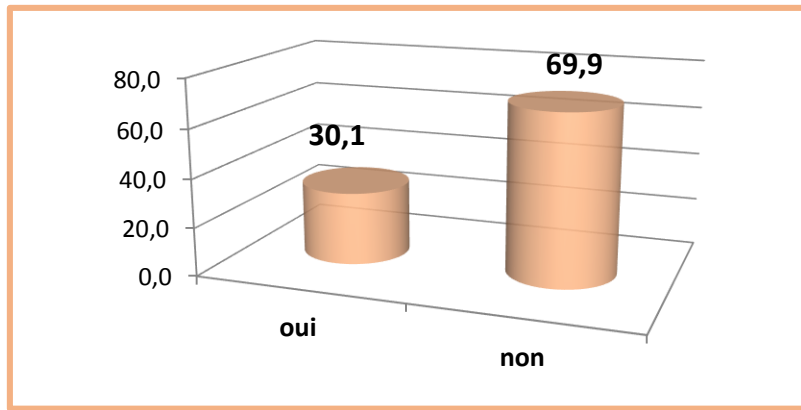


Figure 12 : Répartition par rapport à la sensibilité des parents envers les soins

4.5 Répartition en fonction de la demande aux parents de quitter la salle de soin (Q.11)

La figure 13 montre **60.3%** (44/73) du personnel paramédical demande aux parents de quitter la salle de soin et justifie leur décision par (voir tableau 5).

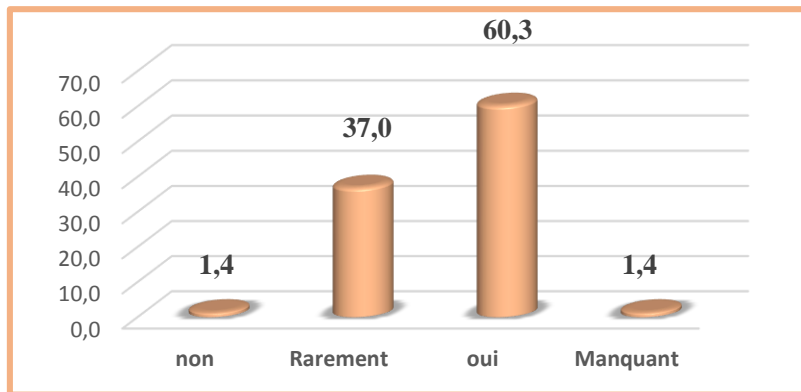


Figure 13 : répartition selon la demande de quitter la salle

Tableau 5 : Répartition en fonction de la demande aux parents de quitter la salle de soin

| | Effectif | Pourcentage |
|--|-----------|--------------|
| <i>La présence des parents me gêne</i> | 7 | 9.5% |
| <i>Le calme de l'enfant</i> | 2 | 2.7% |
| <i>Sensibilité des parents</i> | 12 | 16.4% |
| <i>Eviter les remarques des mamans</i> | 8 | 10.9% |
| <i>Je travaille seul</i> | 3 | 4.1% |
| <i>Salle des soins pour le soignant pas plus</i> | 3 | 4.1% |
| <i>Meilleurs prise en charge</i> | 4 | 5.4% |
| <i>Valeur manquants</i> | 3 | |
| Total | 44 | |

4.6 Répartition en fonction de la réaction de l'enfant en présence de ses parents (Q.12)

La figure 14 révèle 83,6% du personnel paramédicale répondent que les enfants réagissent différemment en présence de leur parents car 49% des enfants deviennent de plus en plus agiter

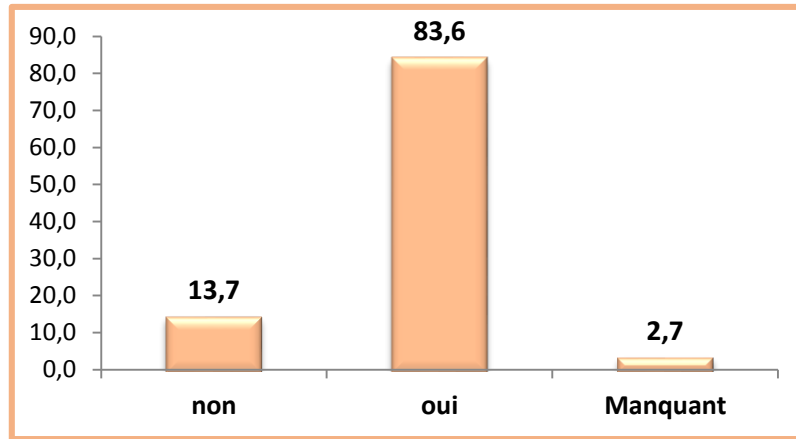


Figure 14 : Répartition en fonction de la réaction des enfants en présence des parents

4.7 D'après vous pourquoi un parent désir-t-il assister aux soins douloureux (Q.12)

Le Tableau 6 montre 53,42 % du personnel paramédical pensent que le désir des parents d'assister aux soins douloureux est pour comprendre de quoi souffre leur enfant, tranquilliser et soulager sa douleur.

Tableau 6 : Répartition en fonction du désir d'assister aux soins

| | fréquence | Pourcentage |
|-----------------------------------|-----------|-------------|
| Comprendre et soulager la douleur | 39 | 53,42% |
| Superviser | 17 | 23,28% |
| Aider les soignants | 17 | 23,28% |
| Total | 73 | 100% |

LES PARENTS

1. Caractéristique du profil des parents

1.1 Répartition selon le genre

La figure 15 montre une prédominance féminine (83%)

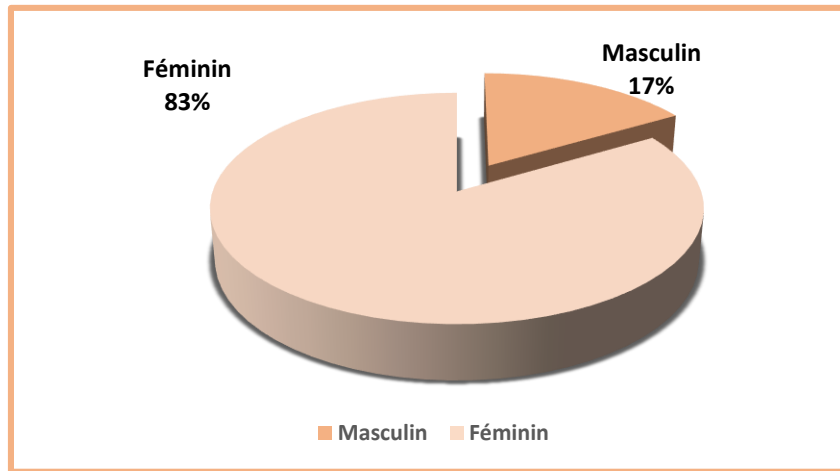


Figure 15 : Répartition selon le genre des parents

1.2 Répartition des enfants selon la tranche d'âge et le genre

La figure 16 illustre **31.6%** des enfants hospitalisés sont dans la tranche d'âge [1-5 [ans avec une moyenne de **3.9 ans** avec une prédominance masculine (**63%**).

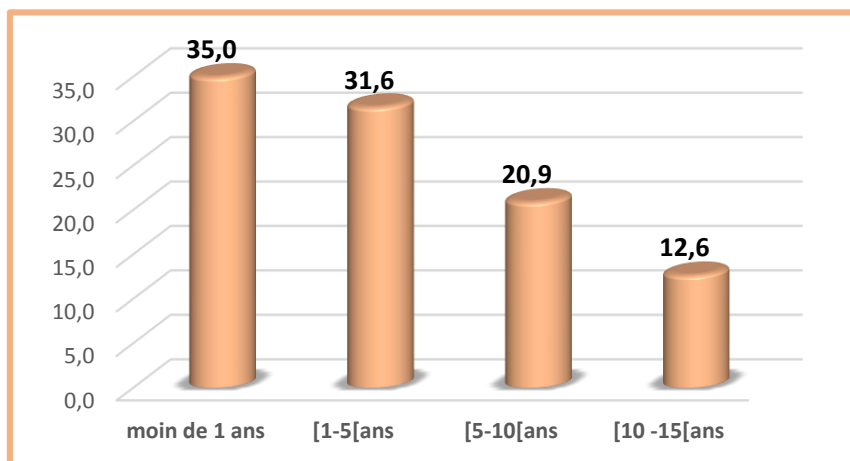


Figure 16 : Répartition selon la tranche d'âge des enfants

1.3 Répartitions en fonction du lieu de résidence

Concernant le lieu de résidence des parents, on retrouve une prédominance urbaine à **51%**.

1.4 Répartition en fonction de niveau d'étude et socioéconomique

La figure 17 décrit la répartition du niveau d'étude de notre échantillon. Elle est plus centrée sur le niveau moyen (**30.6%**) suivi du niveau jamais scolarisé (**22.3%**). Pour ce qui est du niveau socioéconomique, **56.3%** des parents sont de niveau moyen.

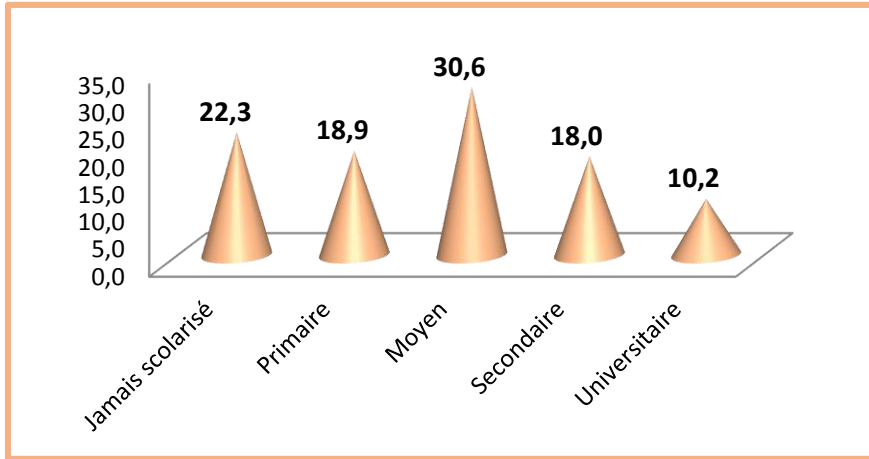


Figure 17 : Répartition en fonction de niveau d'étude des parents

1.5 Répartition des parents en fonction du nombre d'enfant

La figure 7 illustre la répartition des parents en fonction du nombre d'enfant, **52,9 %** des parents ont entre 1 à 3 enfants

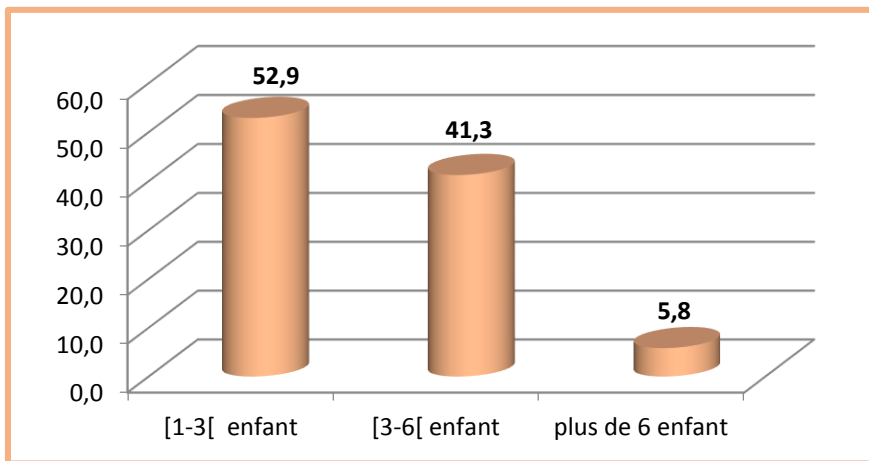


Figure 18 : Répartition des parents en fonction du nombre d'enfants

2. Analyse de l'hospitalisation de l'enfant

2.1 Répartition en fonction du motif d'hospitalisation

Le tableau 7 décrit les motifs d'hospitalisation des enfants durant notre étude qui se résume comme suit :

Tableau 7 : Répartition en fonction du motif d'hospitalisation de l'enfant

| | Effectif | Pourcentage |
|-------------------------------|-----------|-------------|
| Traumatologie | 20 | 9.7 % |
| Chirurgie | 7 | 3.3% |
| Problèmes pulmonaires | 50 | 24.2 |
| Problèmes digestifs | 30 | 14.5 |
| Problèmes cardiologiques | 2 | 0.97% |
| Accidents domestiques | 15 | 7.2% |
| ORL | 10 | 4.8% |
| Hyperthermie | 19 | 9.2% |
| Problèmes dermatologiques | 9 | 4.3% |
| Problèmes hématologiques | 5 | 2.4% |
| problèmes métaboliques | 5 | 2.4% |
| Accidents de la voie publique | 9 | 4.3% |
| Problèmes infectieux | 25 | 12.1% |
| Total | 206 | |

2.2 Répartition en fonction de la durée d'hospitalisation

La durée d'hospitalisation varie d'une demi-journée à 15 jours avec **90%** des enfants ayant séjourné entre une ½ à 5 jours.

3. Analyse de l'accueil par les soignants

3.1 Répartition en fonction de l'accueil des parents par les soignants

La figure 19 décrit l'évaluation de l'accueil des parents et leurs enfants par les soignants,

74 % sont satisfaits de l'accueil par rapport au personnel paramédical qui l'est pour **55%** seulement

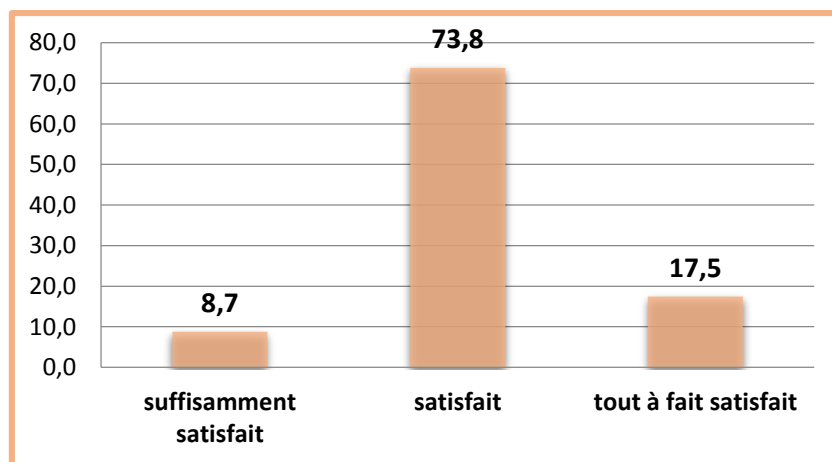


Figure 19 : Répartition selon l'évaluation de l'accueil par les soignants

3.2 Répartitions selon la présence des parents durant les soins

Lors des soins douloureux, **54.4%** n'assistent pas aux soins de leurs enfants.

3.3 Répartition selon la nécessité d'être présent durant les soins

La figure 20 illustre, seulement **36.4 %** des parents sont présent lors des soins douloureux de leurs enfants par leur propre choix.

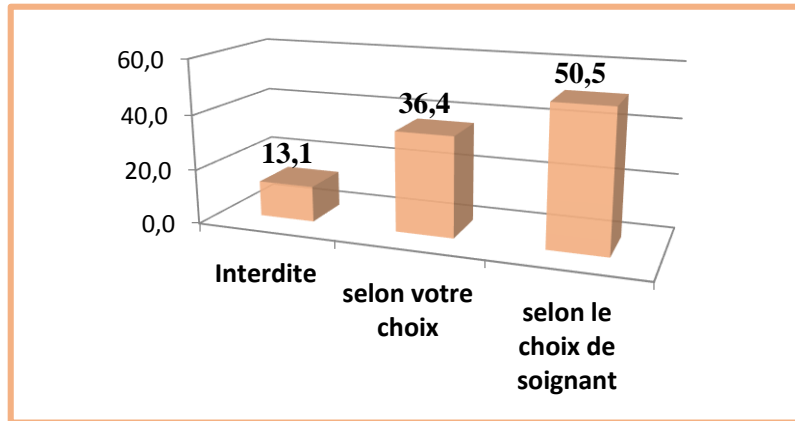


Figure 20 : Répartition selon la nécessité d'être présent lors des soins

3.4 Répartition selon la proposition d'assister aux soins

A la question avez-vous proposé au personnel paramédical d'assister aux soins de votre enfant, **60%** des parents répondent oui, la figure 21 illustre la réponse des soignants à la demande des parents avec **39.8%** qui refusent de répondre à la question.

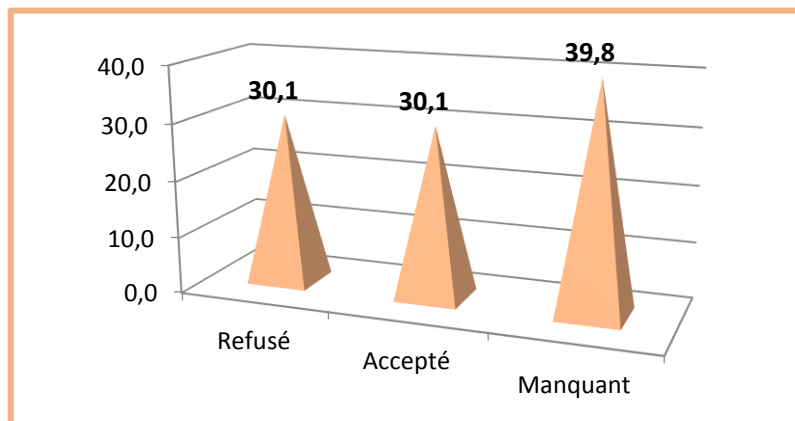


Figure 21 : Répartition en fonction de la proposition des parents d'assister aux soins.

3.5 Répartition selon le courage des parents face à la douleur de leur enfant

La figure 22 illustre **38.8 %** (80/206) des parents déclarent avoir le courage à assister aux soins douloureux de leur enfant, alors que 25% déclarent que cela dépend de la nature des soins.

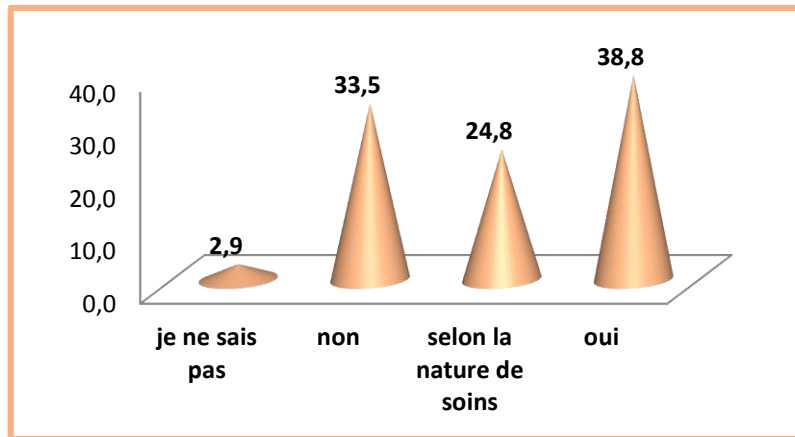


Figure 22 : Répartition selon le courage des parents aux soins douloureux de vos enfants

4. Analyse de la satisfaction des parents

4.1 Répartition en fonction de la confiance envers les soignants

La figure 23 relève **82.5%** des parents font confiance au personnel paramédical

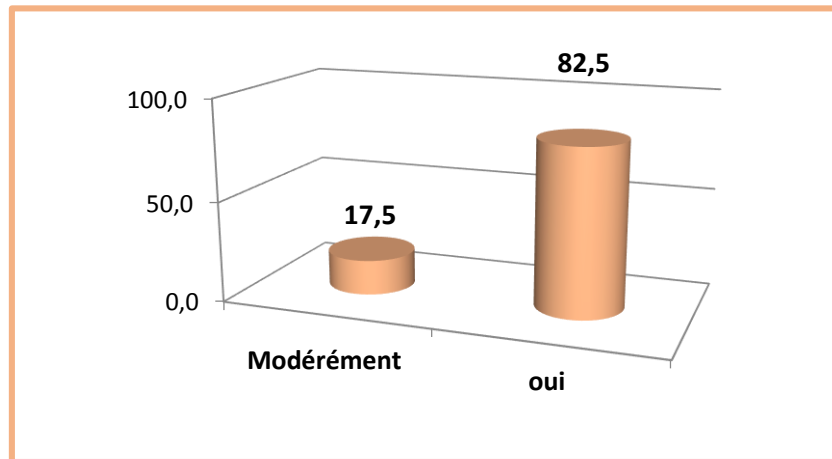


Figure 23 : Répartition selon la confiance des parents aux soignants

4.2 Répartition en fonction des raisons de vouloir assister aux soins

Le tableau 8 décrit les raisons des parents à vouloir assister aux soins douloureux comme suit :

Tableau 8 : Répartition selon le désir des parents d'assistance aux soins dans les situations critiques

| | Effectif | Pourcentage (%) |
|--|----------|-----------------|
| <i>Rassurer l'enfant</i> | 53 | 22.7% |
| <i>Superviser les soins</i> | 8 | 4.4% |
| <i>Aider les soignants à effectuer son travail</i> | 7 | 3.4% |
| <i>Toutes ces propositions</i> | 47 | 22.8% |
| <i>Deux propositions associées</i> | 82 | 39.8% |
| <i>Pas le courage</i> | 8 | 3.9% |
| <i>Total</i> | 206 | |

4.3 Répartition en fonction de la réaction du personnel en présence des parents

L'inquiétude des parents laisse penser que 57,8 % des soignants sont plus doux et plus souple avec leurs enfants en leur présence.

4.4 Répartition en fonction de la prise en charge du stress et de l'anxiété des parents (Q19)

La figure 24 montre que seulement 53.4% des parents pensent que leur anxiété et leur stress ne sont pas pris en considération par le personnel paramédical.

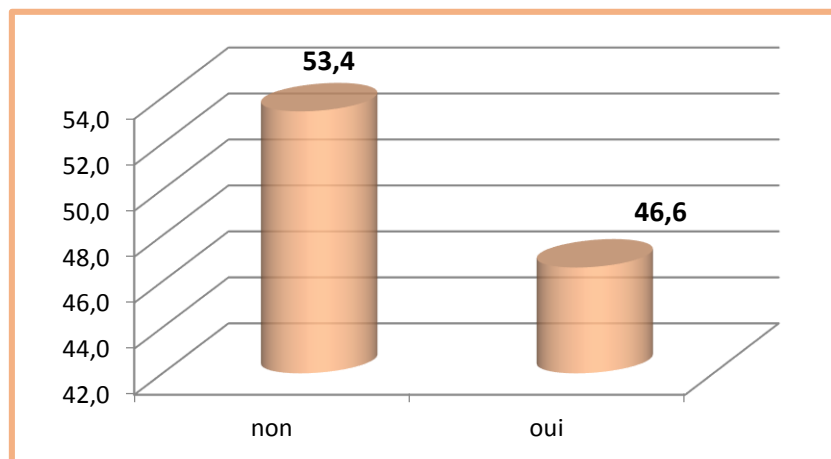


Figure 24 : Répartition en fonction de la prise en charge du stress des parents



DISCUSSION



DISCUSSION

Parce que l'hôpital est souvent un lieu inconnu pour les enfants. Parce que, souvent imprévu, il peut être source d'anxiété [4]. Un enfant ne vient pas tout seul à l'hôpital. Il est accompagné par ses parents ou par une personne de référence. Soigner un enfant implique donc obligatoirement être en rapport avec ses parents. [5]

La maladie frappant l'enfant, fait basculer l'équilibre de la famille et il perd ses rythmes habituels, L'équipe soignante et l'hôpital doivent se donner les moyens d'améliorer les conditions de vie et la relation avec l'enfant et les parents. [6]

Notre étude est réalisée au niveau des services d'EPH de MAZOUNA, d'une courte durée, ayant comme 323 soignants paramédicaux tout grade confondu. Le nombre des répondants est de 73 sur 80, ce qui représente **91.25 %** du personnel directement impliqué dans l'offre des soins auprès des enfants et **22.6%** du personnel de l'hôpital.

La prédominance féminine a été démontrée avec un taux de **53%** et **72.6%** étaient dans tranche d'âge [20-30] avec une moyenne de **28.3ans**. Concernant les parents, la prédominance est aussi féminine avec **83%**, par contre chez les enfants hospitalisés la prédominance est masculine (**63%**) avec une moyenne d'âge de **44mois**. Par rapport aux résultats similaire d'une étude prospective réalisée au service des urgences de l'Hôpital de **Poissy** incluant 248 enfants la prédominance est féminine (54,8 %). L'âge moyen de la population était de 44,3 (38,4 - 50,2) mois. [7]

Notre échantillon est représenté avec **42.5%** par les ISP et les ATS. L'ancienneté du personnel de moins de 5 ans d'expérience est à un taux de **73.9 %**, dans une étude internationale similaire, plus d'un tiers de l'équipe à moins de 5 ans d'ancienneté dans le service. [7]

Sur les **six** services fréquentés par les enfants, Le lieu d'exercice de notre échantillon est plus centré sur le service des urgences (**26%**) suivi du service de pédiatrie (**21%**). Sur 350 parents d'enfants hospitalisés, le taux de retour était de **58.8%**. Pour une enquête réalisée à l'initiative de l'association SPARADRAP, auprès des soignants de 170 unités de soins pédiatriques et de 1479 parents d'enfants hospitalisés dans ces unités, taux de retour est de **80%**. [8]

A la question sur le choix du lieu d'exercice du personnel paramédical, seulement, **44%** le lieu était leur choix. **17.8 %** était tout à fait satisfait. Concernant les difficultés rencontrées dans le service, **37%** du personnel paramédical répondaient positivement avec **16.43 %** le manque de moyen était en cause.

Concernant le lieu de résidence des parents, on retrouve une prédominance urbaine à **51%**, avec niveau d'étude moyen (**30.6%**) et un niveau socioéconomique moyen (**56.3%**). En moyenne, chaque parent avait 1 à 3 enfants (**53%**).

Les motifs d'hospitalisation des enfants étaient surtout des problèmes pulmonaires **24.2%** digestifs **14.5%** et traumatologiques **9.7%**. La durée d'hospitalisation variait d'une demi-journée à 15 jours et d'une moyenne de **2.9** jours. Selon l'enquête de l'association SPARADRAP, la durée moyenne de séjour allait de 3,4 jours à 9,9 jours. [5]

A la question sur l'évaluation de l'accueil de l'enfant, **54.8%** du personnel étaient satisfaits, et déclaraient que l'objectif d'un bon accueil dans une situation critique était d'instaurer une relation de confiance à **23.3%**. Du côté des parents envers les soignants, **73.8%** (**152**) étaient satisfaits de l'accueil. Par rapport aux résultats d'étude similaire la comparaison de la satisfaction des parents concernant la prise en charge du geste **33,3%** (**43**) des parents était satisfaite. [7]

En 1988, la Charte européenne des droits de l'enfant hospitalisé déclare : Article 3 « on encouragera les parents à rester auprès de leur enfant [...] On informera les parents sur les règles de vie et les modes de fonctionnement propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant » [9]. Dans notre étude ; le personnel déclaraient seulement **11 %** des parents étaient présent lors des soins douloureux de leur enfant selon leur choix versus **36.4%** des parents. **40%** du personnel invitaient les parents à accompagner leur enfant. Selon les données similaires, le taux des parents à vouloir être présents était de **44%**. [8]

Notre échantillon se justifiait par la présence des parents était dépendante de l'état de l'enfant à **21.9%** et de l'âge à **17.8%**. Selon une étude, toutes les infirmières sont d'accord pour laisser le choix aux parents, 10 des 14 infirmières pensent que la proposition faite aux parents de rester dépend de la relation parent/enfant. [7]

Si le refus se faisait entendre par le personnel paramédical à **57.8%**, la cause était le dérangement (**23.2%**) et la sensibilité (**16.4%**) des parents, ce qui se rapproche d'une étude, **60%** des parents ne sont pas autorisés à rester auprès de leur enfant lors de soins douloureux.

[8]. Les résultats de la recherche effectuée par **PEJAVER et RUSSELL** indiquent que la combinaison entre une procédure difficile ou douloureuse avec un niveau d'anxiété élevé chez un des participants provoquera un stress accru chez tous les participants. L'anxiété est donc un motif pour demander aux parents de sortir de la chambre lors des soins douloureux [3]. Pourtant, dans de nombreux services, la présence des parents est encore refusée lors des soins il existe de grandes différences de pratiques, la 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...* ». [9]

Selon l'étude internationale tous les parents ne sont pas prêts à supporter les soins ou la douleur de leur enfant [8]. Dans notre étude, le personnel paramédical déclarait que **70%** des parents ne supportent pas d'assister aux soins douloureux. **60%**, demandaient aux parents de quitter la salle de soin pour éviter la souffrance des parents (**16.4%**) et éviter les remarques des mamans sur **10.9%**. Du côté des parents, **39 %** déclaraient être prêts à assister aux soins douloureux, et **25%** que cela dépend de la nature des soins.

Selon une étude réalisée par l'association **SPARADRAP**, **53%** du personnel soignant déclare que les parents participent au bon fonctionnement du service, **65%** pense que les parents peuvent être également une source de tension et **24%** affirment que les parents ne posent jamais de problème. [3]

Que peut apporter la présence des parents aux soins, **83,6%** du personnel paramédical pensaient que les enfants réagissaient différemment en la présence de leur parents car **49%** des enfants devenaient de plus en plus agiter, et **25.7%** des parents que leur présence rassurait l'enfant. Sur l'effectif total des parents (**206**) **82.5%** avaient confiance dans le personnel paramédical.

Une question a été explorée sur le désir de vouloir assister aux soins, **53.42 %** du personnel paramédical pensaient que le désir des parents d'assister aux soins douloureux était pour comprendre la douleur de leur enfant, le tranquilliser et soulager sa douleur, mais l'inquiétude des parents laissaient penser que **57,8%** des soignants étaient plus doux et plus souple avec leurs enfants en leur présence.

Selon l'étude **SLABBERT et Co**, la plupart des parents désirent être présents lors des soins réalisés sur leur enfant. La raison la plus courante est d'assurer le confort de l'enfant et de le consoler. Une explication minutieuse est alors nécessaire afin qu'ils puissent prendre leur décision en toute connaissance de cause. Les parents décrivent ce besoin comme un aspect de leur rôle parental et celui-ci serait lié à l'amour qu'ils portent à leur enfant.

L'enquête démontre également que 74% soignantes disent que les parents les aident à mieux comprendre l'enfant, 59% qu'ils les aident à les soigner plus facilement et 37% qu'ils les aident à faire évoluer et adapter leurs pratiques. [3]

Sur le plan état psychologique des parents, **53.4%** des parents pensaient que leur anxiété et leur stress n'étaient pas pris en considération par le personnel paramédical.



CONCLUSION



CONCLUSION

La relation soignants-malade-proche est une dynamique sociale nécessaire pour le patient [9]. Elle fait rencontrer deux hommes fondamentalement égaux mais dont les compétences sont différentes : la compétence du soignant est d'ordre technique, le soigné sait mieux que personne ce qui est pour lui le bien ou mal. [11]

Pour apprendre au parent le rôle à interpréter, les soignants exercent un travail concret sur lui en le formant à certains actes techniques, en le sensibilisant à la pathologie, en lui expliquant ce qui est attendu de sa part durant l'hospitalisation. [12]

Notre étude est réalisée au niveau des services d'EPH de MAZOUNA, d'une courte durée,. Le nombre des répondants est de 73 sur 80, ce qui représente 91.25 % du personnel directement impliqué dans l'offre des soins auprès des enfants âgés de moins de 15 et sur 350 parents d'enfants hospitalisés, le taux de retour était de **58.8%**. La prédominance féminine a été démontrée avec un taux de **53%** avec une moyenne d'âge de **28.3ans**. Concernant les parents, la prédominance est aussi féminine avec **83%**, masculine (**63%**) avec une moyenne d'âge de **44mois**, pour les enfants hospitalisés.

Le lieu d'exercice du personnel paramédical selon leur choix était de **44%**, avec un taux de tout à fait satisfait à **18% et 16.5%** déclaraient des difficultés dans le service tel le manque de moyen.

Concernant le lieu de résidence des parents, la prédominance urbaine était marquée à **51%**, avec niveau d'étude moyen (**30.6%**) et un niveau socioéconomique moyen (**56.3%**).

A l'hôpital, des inconnus s'occupants de l'enfant, de son corps, jour et nuit .c'est un milieu étrange avec des relations étrangères. **54.8%** du personnel étaient satisfaits, et déclaraient que l'objectif d'un bon accueil dans une situation critique était d'instaurer une relation de confiance à **23.3%**.

Présence des parents à l'hôpital était peu tolérée alors qu'aujourd'hui, elle est favorisée et considérée comme indispensable par les soignants. L'analyse de nos résultats révèle **11 %** des parents étaient présent lors des soins douloureux de leur enfant selon leur choix par le personnel versus **36.4%** par les parents.

La présence des parents est bien acceptée pour les soins d'hygiène et de confort mais il est moins bien venu lors des gestes douloureux. **40%** du personnel invitaient les parents à accompagner leur enfant et justifiait que la présence des parents était dépendante de l'état de l'enfant à **21.9%** et de l'âge à **17.8%**. Si le refus se faisait entendre par le personnel paramédical (**57.8%**), la cause était le dérangement (**23.2%**) et la sensibilité (**16.4%**) des parents.

La souffrance des parents (**16.4%**) et les remarques des mamans sur **10.9%**, causaient une gêne du personnel. Du côté des parents, **39 %** déclaraient être prêts à assister aux soins douloureux de leur enfant, et **25%** que cela dépend de la nature des soins.

Le désir de vouloir assister aux soins, **53.42 %** du personnel paramédical pensaient que le désir des parents d'assister aux soins douloureux était pour comprendre la douleur de leur enfant, le tranquilliser et soulager sa douleur, mais l'inquiétude des parents laissent penser que **57,8%** des soignants étaient plus doux et plus souple avec leurs enfants en leur présence.

Sur le plan état psychologique, **53.4%** des parents déclaraient que leur anxiété et leur stress ne sont pas pris en considération par le personnel paramédical.

Si la participation des parents s'avère généralement bénéfique, elle représente des défis quand il s'agit de déployer les ressources nécessaires à un fonctionnement familial optimal. [13]

Le bénéfice immédiat de cette présence sur l'enfant, une bonne gestion du stress de ce dernier aura une action positive dans le futur. En effet, cela diminuera le risque que l'enfant soit réticent aux soins à cause d'un souvenir néfaste des expériences qu'il aura vécues durant ses hospitalisations antérieures. Cela aidera donc pour les prises en charge ultérieures de ce dernier.

L'étude que nous avons réalisée a établi un état des lieux de la prévalence de la nécessité de la présence ou non des parents lors des soins. Toutefois, nous avons retrouvé beaucoup de difficultés. En effet, l'analyse de l'environnement du travail, l'analyse du travail, l'analyse des tâches et analyse des compétences devront compléter l'étude.



BIBLIOGRAPHIE



REFERENCES

1 Catherine Devoldère . Soignants, parents : une place pour chacun. 19e Journées La douleur de l'enfant. Quelles réponses ? www.pediadol.org . Page .21-24. 5-7 décembre 2012.

2 Niel Bordenet & Tamara Bernard. *Soins douloureux en pédiatrie : avec ou sans les parents ?* Paris. Le 5 décembre 2000.

3 Laville Lucie & Roch Laetitia Bachelor. L'impact de la présence des parents auprès de leurs enfants lors des soins douloureux .Une revue de littérature étoffée. 2007 -2010.

4 Charbonnier Laurianne L'infirmière face à l'appréhension des soins chez l'enfant âgé de 3 à 5 ans. Mémoire de Fin d'Etude. UE 5.6 S6. Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques. 4 juin 2012.

5 Françoise Galland. Didier Cohen-Salmon. Elisabeth Cellier. Helena Giroto. Enquête nationale sur la place des parents à l'hôpital. L'institut SYNOVATE. octobre 2004 - 2e tirage janvier 2009

6 Beciri Abdelkarim .La relation soignant-soigné en service de pédiatrie. Institut national de formation supérieur paramédicale de Biskra .2009/2012.

7 Ricardo Carbajal, Laurence Bonin, Nicolas Simon. La Présence des parents auprès de leurs enfants lors des gestes agressifs aux urgences. Rapport Préliminaire .Centre Hospitalier Intercommunal Poissy Saint-Germain en Laye - Site Poissy .78300 Poissy. Septième Journée. La douleur de l'enfant, quelles réponses ? 3 Décembre 1999 .A.T.D.E. / Direction Générale de la Santé

8 Heime Matthieu. L'enfant, ses parents et le soin invasif. TFE. Etudiant infirmier. 2000-2003

9 Parents d'enfants hospitalisés : visiteurs ou partenaires ? www.sparadrap.org/asp/projets_encours_liste.asp?the_id=3&i_lang=1. communiqué de presse 1998 - 2004.

10 Elsevier Masson SAS. Favoriser la présence des parents lors des Soins pédiatrie puériculture. mars/avril 2014.

11 Patricia Jabre _ Place des proches lors des soins. France. patricia.jabre@nck.aphp.fr

© 2014 Sfar.

12 <https://www.cairn.info/revue-recherches-familiales-2015-1-page-223.htm> . 26 mai 2018

13 Sonia Dube & Carle Lacharite & Marie Lacombe. Problématisation de la participation parentale aux soins de l'enfant. Université Qubec.vol.15.no1, 2018



ANNEXES



ANNEXE 1

UNIVERSITE ABDELHAMID IBN BADIS DE MOSTAGANEM


**ACCEPTER OU REFUSER LA PRESENCE DES PARENTS AUPRES DE LEURS ENFANTS
LORS DES SOINS DOULOUREUX AU NIVEAU DE L'EPH DE MAZOUNA**
QUESTIONNAIRE DESTINE AUX PERSONNELS
Veillez s'il vous plait répondre à toutes les questions
PROFIL DU SOIGNANT

N° d'ordre :

Sexe : Homme Femme

Age :

Lieu de résidence Rural Urbain Situation familiale Célibataire Marie Divorcé Veuf Grade : ATS ISP ISSP

Service :

Ancienneté : Moins à 1 ans 1 à 5 ans 5 à 10 ans plus de 10 ans
ACTIVITE DE SOINS DANS LE SERVICE
1. Avez-vous choisi de travailler dans ce service : Oui Non

2. Comment évaluez-vous le travail dans votre service ?

Pas satisfait Peu satisfait Suffisamment satisfait Satisfait Tout a fait satisfait 3. Rencontrez-vous des difficultés dans ce service Oui Non

- Si oui, pourquoi ?

ACCUEIL DE L'ENFANT ET DE SES PARENTS

4. Comment évaluer vous l'accueil de l'enfant ?

Pas satisfait Peu satisfait Suffisamment Satisfait Satisfait Tout a fait satisfait

5. D'après vous l'objectif d'un bon accueil de l'enfant et de ses parents qui viennent dans une situation critique à l'hôpital sert à :

- Projeter une bonne image sur les soignants et l'hôpital.
- Bien conditionner le projet de soins.

- Rassurer l'enfant et ses parents
- Instaurer une relation de confiance.
- Autres :

PRESENCE DES PARENTS AUX SOINS

6. La présence des parents lors des soins douloureux est-elle :

Obligatoire Interdite Selon votre choix Selon le choix des parents

7. Inviter-vous les parents à vous accompagner en salle de soins ?

Oui Non

Si oui ; pourquoi ?

L'âge de l'enfant

Etat de l'enfant

L'état des parents

8. La présence des parents vous gêne-t-elle lors des soins ?

Oui Non

9. Si les parents vous propose d'accompagner l'enfant lors des soins vous :

Accepter sa demande

Refuser sa demande

Si refuser ; pourquoi ?

10. D'après vous, les parents supportent ils d'assister aux soins douloureux prodigués à leur enfant ?

Oui

Non

11. Avez –vous déjà demandé à un parent de quitter la salle de soin ?

Non

Rarement

Oui

Si oui ; pourquoi

12. Est-ce que les enfants réagissent différemment en la présence de leurs parents

Oui Non

• Si oui, est ce qu'il devient :

Plus calme

Plus agité

13. D'après vous pourquoi un parent désire-t-il assister aux soins douloureux ?

• Tranquillisé et soulager la douleur de l'enfant

• Superviser le déroulement de soin

• Savoir de quoi souffre son enfant

• Aider les soignants

ANNEXE 2

UNIVERSITE ABDELHAMID IBN BADIS DE MOSTAGANEM



**ACCEPTER OU REFUSER LA PRESENCE DES PARENTS AUPRES DE LEURS ENFANTS
LORS DES SOINS DOULOUREUX AU NIVEAU DE L'EPH DE MAZOUNA**

QUESTIONNAIRE DESTINE AUX PARENTS

PROFIL DES PARENTS ET L'ENFANT

N° d'ordre :

- Sexe des parents : Homme Femme
- Sexe d'enfant : Un garçon Une fille
- L'âge d'enfant :
- Lieu de résidence ? Urbain Rural
- Niveau d'étude : Jamais scolarisé Primaire Moyen Secondaire Universitaire
- Niveau socioéconomique médiocre Moyen Bien
- Nombre enfant ?

HOSPITALISATION DE L'ENFANT

- Le motif d'hospitalisation : Une Brûlure Chirurgie Fracture Autre.....
- Quel est la durée d'hospitalisation de votre enfant ?

ACCUEIL

01. Comment l'équipe soignante vous a- elle accueilli ?

Pas satisfait Peu satisfait suffisamment satisfait Satisfait tout à fait satisfait

02. Avez-vous déjà assisté au déroulement des soins portés sur votre enfant ?

Oui Non

03. Votre présence auprès de votre enfant lors des soins est-elle selon vous ?

Obligatoire Interdite selon votre choix selon le choix de soignant

04. Avez-vous proposé aux soignants d'assister aux soins de votre enfant ?

Oui non

*Si oui, l'équipe a- t'elle :

Refusé Accepté

05. Avez- vous du courage pour supporter les soins douloureux portés à votre enfant ?

SATISFACTION

06. Faites –vous confiance aux soignants ?

Non Modérément Oui

07. Vous désirez assister aux soins, pour :

-Tranquillisé et calmer votre enfant

- Aider le soignant a effectué son travail

- Superviser le déroulement de soins

08. Pensez- vous que les soignants sont plus doux et plus souple avec votre enfant lorsque vous serez présent ?

je ne sais pas

Non

Oui

09. est-ce que les soignants prennent votre stress, votre anxiété en considération ? Non Oui

RESUME

Introduction :

Il existe une importante divergence d'opinions concernant la présence des parents ou non lors des soins douloureux de l'enfant. Les répercussions engendrées sur les soins infirmiers, sur l'enfant et sur les parents sont conséquentes dans la pratique.

Objectifs :

Nous nous proposons par ce travail d'identifier les raisons de la présence ou le refus des parents lors des soins prodigués aux enfants et comment cette présence pourrait interagir avec les soins douloureux.

Matériels et méthodes :

Notre étude a été réalisée pendant une période courte d'un mois au sein de l'EPH de MAZOUNA auprès d'une cohorte de 206 parents et 73 paramédicaux sous forme d'une enquête descriptive.

Résultats :

Notre travail est une étude combinée entre le personnel paramédical impliqué dans l'offre des soins auprès des enfants et les parents d'enfants hospitalisés.

Les questions abordées étaient de manière générale sur l'accueil, la présence ou non des parents lors des soins, la satisfaction.

Les résultats obtenus ont montré que le problème de la participation aux soins n'est pas partie intégrante des pratiques professionnelles, la présence était peu tolérée et parfois même considérée comme une nuisance à leur performance.

Conclusions :

Le tableau qui se dégage de ces résultats est complexe, marqué par l'hétérogénéité, la contradiction. Il serait essentiel d'associer cette présence à une prise en charge de la douleur de l'enfant et une bonne information préalable des parents. Les progrès réalisés dans les domaines médicaux et paramédicaux imposent au personnel soignant une remise à jour de leur pratique.

Mots- clés : Prévalence, Parents, Soins invasifs, Enfant, EPH, MAZOUNA

ABSTRACT

Introduction:

There is an important difference of opinion regarding the presence of parents or not during the painful care of the child. The repercussions on nursing, the child and parents are significant in practice.

Objectives:

Through this work, we propose to identify the reasons for the presence or refusal of parents when caring for children and how this presence, could interact with painful care.

Materials and methods:

Our study was conducted for a short period of one month in the MAZOUNA EPH with a cohort of 206 parents and 73 paramedics in the form of a descriptive survey.

Results :

Our work is a combined study of paramedics involved in providing care to children and parents of hospitalized children. The questions were generally about the reception, the presence or absence of the parents during the care, the satisfaction. The results obtained showed that the problem of participation in care is not an integral part of professional practices; the presence was little tolerated, and sometimes, even considered as a nuisance to their performance.

Conclusions :

The picture that emerges from these results is complex, marked by heterogeneity and contradiction. It would be essential to associate this presence with the management of the child's pain and good prior information to the parents. Advances in medical and paramedical fields require health care providers to update their practice.

Keywords: Prevalence, Parents, Invasive Care, Child, EPH, MAZOUNA



UNIVERSITE ABDELHAMID IBN BADIS DE MOSTAGANEM
Faculté des sciences de la nature et de la vie
Département des sciences infirmières
Année universitaire : 2016-2018

Nom et prénom : HASSAINE DAOUADJI Chahinez

Intitulé : Prévalence de la présence des parents lors des soins invasifs auprès de leur enfant à l'EPH de MAZOUNA

RESUME

Introduction :

Il existe une importante divergence d'opinions concernant la présence des parents ou non lors des soins douloureux de l'enfant. Les répercussions engendrées sur les soins infirmiers, sur l'enfant et sur les parents sont conséquentes dans la pratique.

Objectifs :

Nous nous proposons par ce travail d'identifier les raisons de la présence ou le refus des parents lors des soins prodigués aux enfants et comment cette présence pourrait interagir avec les soins douloureux.

Matériels et méthodes :

Notre étude a été réalisée pendant une période courte d'un mois au sein de l'EPH de MAZOUNA auprès d'une cohorte de 206 parents et 73 paramédicaux sous forme d'une enquête descriptive.

Résultats :

Notre travail est une étude combinée entre le personnel paramédical impliqué dans l'offre des soins auprès des enfants et les parents d'enfants hospitalisés.

Les questions abordées étaient de manière générale sur l'accueil, la présence ou non des parents lors des soins, la satisfaction.

Les résultats obtenus ont montré que le problème de la participation aux soins n'est pas partie intégrantes des pratiques professionnelles, la présence était peu toléré et parfois même considéré comme une nuisance à leur performance.

Conclusions :

Le tableau qui se dégage de ces résultats est complexe, marqué par l'hétérogénéité, la contradiction. Il serait essentiel d'associer cette présence à une prise en charge de la douleur de l'enfant et une bonne information préalable des parents. Les progrès réalisés dans les domaines médicaux et paramédicaux imposent au personnel soignant une remise à jour de leur pratique.

| | |
|-------------------|--|
| Mots- clés | Prévalence, Parents, Soins invasifs, Enfant, EPH, MAZOUNA |
|-------------------|--|