

*Institut de Formation en Soins Infirmiers  
Centre Hospitalier de la Miséricorde  
Ajaccio*

# LE STRESS DES PARENTS D'ENFANTS HOSPITALISES



*Cécile CAPELLI RICHEBOURG  
Promotion 2000 - 2003*

# SOMMAIRE

Remerciements	Page 2
Introduction	Page 3
Problématique pratique	Page 4
Questionnement et Hypothèse	Page 5
Concepts théoriques	Page 6
▪ Charte de l'enfant hospitalisé	Page 7
▪ Le stress	Page 9
▪ L'enfant hospitalisé	Page 13
▪ L'accueil de l'enfant et de ses parents	Page 15
▪ Les livrets d'accueil	Page 18
Recueil de données	Page 19
▪ Choix de l'outil et de la population	Page 20
▪ Déroulement de l'enquête	Page 21
▪ Dépouillement et traitement	Page 22
▪ Analyse des données	Page 29
Conclusion	Page 33
Bibliographie et annexes	

## REMERCIEMENTS

Je remercie toutes les personnes m'ayant soutenue et formée durant mes études.

Je souhaiterais remercier tout les moniteurs qui m'ont accompagnée durant toute ma formation : Mme Debreuil, Mme Lorenzoni, Mme Gambarelli et particulièrement Mr Samson pour son aide précieuse et sa patience.

Je remercie ma directrice de mémoire Mme Arrio Emilienne pour ses bons conseils et sa grande expérience.

Enfin je voudrais remercier la personne sans qui tout cela n'aurait pu être possible Benoît mon mari.

# INTRODUCTION

Le choix de mon thème peut se justifier par une expérience vécue lors de mon stage de pédiatrie en février 2002, durant ma deuxième année d'étude d'infirmière.

Pendant ce stage j'ai été surprise par le comportement de certains parents qui étaient très angoissés par l'hospitalisation de leur enfant.

En effet, durant mes précédents stages, les patients étaient plus ou moins stressés par leur propre hospitalisation mais je n'avais jamais encore pu observer une manifestation du stress aussi importante. De plus, je n'avais jamais dû faire face autant à la famille du patient.

Avant de débiter mon stage en pédiatrie, je n'étais pas trop angoissée à l'idée d'être avec des enfants malades, je me disais qu'il suffisait d'être naturel avec eux, comme avec d'autres enfants, c'est pourquoi je me suis trouvée prise au dépourvu, presque mal à l'aise, avec les parents qui étaient, visiblement, très stressés.

Lorsque j'ai fait le bilan de mon stage, je me suis demandée quel pouvait être mon rôle auprès des parents afin de diminuer leur angoisse et donc d'améliorer ma prise en charge globale de l'enfant.

## PROBLEMATIQUE PRATIQUE

Durant mes quatre semaines de stage en service de pédiatrie, beaucoup de nourrissons étaient hospitalisés dans le service pour diverses pathologies comme la bronchiolite aiguë, la gastro-entérite aiguë...

J'ai pu observer les différents comportements de parents : de la maman plutôt sereine, parce que malheureusement habituée aux hospitalisations fréquentes de son enfant ; à la maman complètement paniquée par le moindre soin effectué à son enfant ; en passant par la mère ne comprenant pas l'utilité de soins de base comme le mouche-bébé car estimant qu'un enfant de 15 mois était capable de se moucher seul ! Mais aussi la maman qui exigeait antibiotiques et perfusion pour son enfant, malgré les explications du médecin. Dans ces situations de stress, j'ai pu également remarquer que plus la mère était anxieuse et stressée, plus l'enfant pleurait, s'énervait et se débattait lors des soins.

Ces variabilités d'intensité de stress chez les parents pourraient-elles dépendre :

- ↳ Du manque d'information des parents ?
- ↳ Du manque de disponibilité du personnel soignant pour l'écoute des angoisses des parents ?
- ↳ Des problèmes socioprofessionnels et familiaux des parents engendrés par l'hospitalisation de leur enfant ?
- ↳ Du vécu de certains parents vis à vis de l'hospitalisation de leur(s) enfant(s) ?

## QUESTIONNEMENT

Face à ses observations, j'ai pu émettre un questionnement :

« En quoi la prise en charge du stress des parents améliore  
t'-elle la qualité des soins prodigués à l'enfant ? »

## HYPOTHESE

On peut émettre l'hypothèse qu'en prenant en charge le stress des parents, notamment par un bon accueil et une explication claire de la pathologie et des soins, on peut arriver à une diminution du stress de l'enfant.

# CONCEPTS

# THEORIQUES

# CHARTRE DE L'ENFANT HOSPITALISE

*« Le droit aux meilleurs soins possibles est un droit fondamental, particulièrement pour les enfants » - UNESCO*

Cette Charte a été rédigée à LEIDEN (Pays-Bas) en 1988 lors de la première conférence européenne des associations "Enfants à l'Hôpital" qui était composée de 12 associations européennes, d'Italie, de Belgique, des Pays-Bas, d'Allemagne, de Suisse, de Grande-Bretagne, de Suède, du Danemark, de Finlande, d'Islande et de France (A.P.A.C.H.E., Association Pour l'Amélioration des Conditions d'Hospitalisation de l'Enfant).

Elle a été présentée au vote du Parlement de Strasbourg, dans la double perspective de la création d'une loi et d'une intégration à la future Convention européenne des droits de l'Enfant, ainsi qu'au Conseil de l'Europe et à l'Organisation Mondiale de la Santé.

La charte de l'enfant hospitalisé est reconnue par la circulaire ministérielle 95-22 du 6 mai 1995 relative aux droits des patients hospitalisés, celle-ci fait appel à l'article 4 afin de rappeler que les mineurs doivent être « informés des actes et examens nécessaires à leur état de santé, en fonction de leur âge et de leurs facultés de compréhension, dans la mesure du possible et indépendamment de l'indispensable information de leurs représentants légaux ».



*Article 2 :* « Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état. »

*Article 3 :* « On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire.

On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant. »

*Article 4 :* « Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant. »

*Article 6 :* « Les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes. (...) Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge. »

*Article 8 :* « L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille. »

# LE STRESS

## Définition :

Les idées sont rarement claires sur les différences entre angoisse, anxiété et stress. Afin de mieux comprendre ce qu'est le stress il faut reprendre ces définitions.

*L'angoisse* : Malaise psychique et physique, né du sentiment de l'imminence d'un danger, caractérisé par une crainte diffuse pouvant aller de l'inquiétude à la panique et par des sensations pénibles de constriction, épigastrique ou laryngée.

*L'anxiété* : Etat d'angoisse (considéré surtout dans son aspect psychique). Ce serait donc une disposition d'esprit permanente et cela concernerait plutôt des symptômes psychiques que physiques.

*Le stress* : La première publication scientifique sur le sujet date de 1936, elle fut écrite par Hans Selye un médecin canadien d'origine hongroise. Le stress, syndrome général d'adaptation, désignait à l'origine la réponse ou réaction non spécifique de défense se déroulant à l'intérieur de l'organisme.

Puis la signification du terme s'élargit pour englober l'agent responsable de cette réaction.

Le stress est en fait une réponse de l'organisme aux facteurs d'agressions physiologiques et psychologiques ainsi qu'aux émotions qui nécessitent une adaptation

Il est important de différencier l'anxiété du stress afin de mieux comprendre le sujet.

L'anxiété et le stress se situent à deux niveaux différents. L'anxiété est une émotion. Le stress fait toujours référence à une situation dans laquelle on se trouve et qui nous oblige à nous adapter, mais il ne peut être réduit à une émotion. En revanche, le stress produit presque toujours des émotions parmi lesquelles se trouve l'anxiété, au même titre que la joie ou la tristesse.

### Mécanisme :

Les manifestations biologiques du stress et les réactions à cet état diffèrent en fonction de chaque individu. De façon générale, elles évoluent en **trois phases successives** :

- *Phase d'alarme ou phase initiale*, avec mise en jeu des mécanismes de défense de l'organisme par l'intermédiaire d'une sécrétion accrue d'hormone corticosurrénale ; elle s'accompagne d'un état de choc avec chute de la tension artérielle, abaissement de la température centrale, accélération du rythme cardiaque et respiratoire, élévation de la glycémie, augmentation de la sudation, dilatation des pupilles et ralentissement de la digestion.

- *Phase d'adaptation ou phase de résistance*, pendant laquelle les mécanismes mis en jeu lors de la phase d'alarme se compensent ou même s'inversent, avec élévation de la tension artérielle et de la température. Si l'agression ne s'arrête pas, le corps demeure en alerte et ne peut plus compenser les dommages provoqués par cette alerte.

- *Phase d'épuisement* : si les facteurs du stress persistent, les mécanismes d'adaptation sont dépassés et cèdent. Une agression prolongée affaiblit notamment les réserves énergétiques de l'organisme, du fait de la dépense occasionnée par la réponse à l'agression.

Les **principaux systèmes** intervenant dans les réactions de stress :

- Le *système nerveux* : sa stimulation aboutit à la sécrétion d'hormones, les catécholamines, et notamment de l'une d'entre elles, l'adrénaline. Cette réaction est très rapide et assez brutale.
- Le *système endocrinien* : au cours d'une réponse beaucoup plus lente, il sécrète de la cortisone.

La mise en œuvre de ces deux systèmes suscite des réactions cardio-vasculaires, digestives et métaboliques.

Les manifestations cardio-vasculaires se caractérisent, en particulier, par une accélération de la fréquence cardiaque et une augmentation du débit sanguin.

La libération de cortisone va se traduire par un mauvais fonctionnement du système immunitaire ou par certains ulcères de l'estomac.

### Conséquences :

❖ *Conséquences psychiques* : le stress peut aussi être source de malaise d'origine neurovégétative (palpitations, syncope) et engendrer ou perpétuer des troubles du comportement (tabagisme, alcoolisme, boulimie, anorexie, abus de médicaments et addiction aux drogues).

A l'extrême, chez des individus fragilisés, cette surcharge psychique entraîne dépression et confusion mentale.

❖ *Conséquences Physiques* : hypertension, infarctus, troubles du rythme cardiaque, mort soudaine, arthrite, ulcères d'estomac, accidents vasculaires cérébraux... et encore maux de tête, douleurs dorsales, insomnie, irritabilité, anxiété, fatigue, troubles gastro-intestinaux, affections cardio-vasculaires, dermatologiques, endocriniennes, gynécologiques... La liste est longue des méfaits imputables au stress, car tous les organes peuvent être touchés par des déséquilibres hormonaux qui auraient dû n'être que momentanés et qui se sont installés à demeure.

Le stress psychologique a aussi des conséquences sur le système immunitaire. Il est en effet établi que le système nerveux central et le système immunitaire communiquent. Or, en présence des hormones du stress, la synthèse et la sécrétion de certaines cellules du système immunitaire (les cytokines, notamment) sont perturbées.

Le stress a donc des conséquences mesurables sur la santé. Il joue un rôle dans l'apparition de la tuberculose et réactive le virus de l'herpès et celui d'Epstein Barr (impliqué dans l'apparition de certaines tumeurs). Il inhibe la réponse immunologique et, de ce fait, diminue la combativité de l'organisme face à une invasion de microbes ou à la multiplication anarchique des cellules cancéreuses.

## L'ENFANT HOSPITALISÉ

Un enfant sur deux sera hospitalisé avant l'âge de 15 ans et chaque année, plus d'un million d'entre eux subissent une intervention chirurgicale. Même s'il s'agit d'une « banale » appendicite, cette arrivée dans l'univers hospitalier demeure toujours, pour les parents comme pour les enfants, source d'inquiétude.

En dehors des aspects purement médicaux, l'hospitalisation des enfants soulève des problèmes délicats d'ordre psychologique et affectif. De nombreux travaux scientifiques menés depuis une trentaine d'années ont éclairé cette question.

On sait aujourd'hui qu'un enfant ne peut se développer normalement que dans un climat de continuité et de sécurité affective. Il a besoin pour cela de maintenir une relation personnelle étroite, à la fois précoce et ininterrompue, avec quelques personnes proches : sa mère (ou son père ou une autre personne qui s'occupe de lui) et, progressivement, son entourage immédiat. C'est seulement à cette condition qu'il peut ressentir la tranquillité et la confiance indispensables pour structurer sa personnalité et faire face aux événements de la vie.

Une relation mal engagée avec la mère après la naissance ou, par la suite, une séparation brutale avec le milieu habituel de vie entraîne toujours des effets néfastes. Dans l'immédiat, elle est vécue douloureusement par l'enfant ; à moyen et long terme, elle peut avoir un retentissement profond sur son équilibre. Elle risque de perturber ses relations ultérieures avec sa famille. Dans les cas les plus graves, elle peut même déclencher un processus d'intolérance réciproque aboutissant à des mauvais traitements.

Ces données de base de la psychologie infantile montrent que toute hospitalisation comporte inévitablement un danger pour la personnalité de l'enfant. Celui-ci ressent en effet l'hôpital comme un monde étranger potentiellement hostile. Comme l'adulte, il éprouve ou redoute la souffrance physique, d'autant plus qu'il n'en comprend pas la raison. Mais, en outre, il craint de perdre la protection de ceux qui l'aiment et dont il a encore plus besoin dans cette période de peur et de douleur.

Les risques de détresse et de traumatisme sont particulièrement élevés :

- quand l'enfant est jeune : le temps lui paraît démesurément long et il peut très vite se croire abandonné ; s'il ne sait pas parler, il ne peut ni poser des questions ni exprimer son angoisse ;
- si l'hospitalisation a eu lieu en urgence ou dans des circonstances perturbantes (par exemple à l'occasion de difficultés familiales) ;
- si elle s'accompagne d'un diagnostic grave ou de soins douloureux ;
- si l'enfant ne bénéficie pas dans sa propre famille, de conditions affectives satisfaisantes ;
- ou, si, étant étranger, il ne peut communiquer en français.

# L'ACCUEIL DE L'ENFANT ET DE SES PARENTS

« Un enfant souffrant d'une maladie, c'est d'abord un enfant avec des besoins et des envies d'enfant »

La manière dont sera vécue l'hospitalisation n'est pas seulement liée au diagnostic, elle sera influencée par des facteurs comme la personnalité de l'enfant, son vécu antérieur à l'hôpital, l'information qu'il aura reçue et la manière dont il aura été accueilli et pris en charge.

Ce dont un enfant a le plus besoin dans son développement, c'est de la présence de ses deux parents. C'est vrai pour les enfants en bonne santé mais c'est d'autant plus vrai pour les enfants malades.

L'accompagnement des parents durant l'hospitalisation et pour les soins médicaux est fondamental au bien-être de l'enfant.

Le passage par un service d'urgence est souvent le premier contact avec l'hôpital ; fréquemment, l'enfant et ses parents le vivent très mal. Il est donc important que dès le service des urgences l'accueil de l'enfant et de ses parents soit aussi chaleureux et personnalisé que possible.

En dehors des admissions en urgence, l'hospitalisation devra être préparée de façon à réduire l'anxiété de l'enfant et de sa famille. Cela implique qu'un membre de l'équipe médicale et soignante explique à l'avance à l'enfant et à ses parents : la raison de l'hospitalisation, sa durée très approximative (si possible et avec prudence), la nature des examens ou des soins qui seront entrepris. De telles explications, données en termes simples, permettront à l'enfant de se préparer psychologiquement à ce qui l'attend ; elles faciliteront ainsi les soins ultérieurs.



Les parents doivent recevoir à cette occasion les renseignements pratiques dont ils ont besoin (nom du service et du médecin responsable, heures des repas, etc...). Ils seront également informés de ce qu'ils peuvent faire, de leur côté, pour préparer et faciliter le bon déroulement de l'hospitalisation.

Rien ne vaut la présence d'un proche au moment de l'admission. La présence rassurante d'un objet privilégié (animal en peluche, poupée, linge, couverture...) est indispensable pour le jeune enfant hospitalisé. Il faut donc toujours demander à sa famille, lors de la consultation préalable ou de l'admission, de lui remettre l'objet auquel il est attaché. Il est également préférable que l'enfant conserve ses vêtements qui sont un lien de plus avec son univers familial.

On consultera les parents sur les habitudes de l'enfant (alimentaires ou autres) et sur son vocabulaire particulier (pour aller aux toilettes, désigner son objet familial, etc...). Ces indications seront portées sur le dossier de soins pour que tous les membres de l'équipe puissent en avoir connaissance.

Ce recueil de données aura également pour but de rassurer les parents sur la prise en charge de leur enfant en voyant que le personnel soignant tient à ce que leur enfant garde ses repères et ses habitudes rassurantes.

La technicité de certains soins médicaux ou infirmiers interdisent le plus souvent de confier ces soins aux parents.

En revanche, ces derniers peuvent souvent se charger, auprès de leur enfant, des soins de la vie quotidienne : le nourrir, le changer, faire sa toilette, aller lui chercher quelque chose, l'accompagner, le calmer...

Les agents sont ainsi libérés pour des tâches plus techniques ou pour mieux soigner des enfants dont les parents ne sont pas là. En outre, mieux vaut une mère occupée auprès de son enfant qu'une mère inactive, anxieuse, qui harcèle le personnel.

Les parents doivent pouvoir assister aux soins médicaux et infirmiers s'ils le souhaitent et si, à l'expérience, leur présence ou leur comportement ne s'avère pas gênant. Cette intégration partielle à la vie du service leur permet en effet de s'initier aux gestes qu'ils auront à accomplir après la sortie de l'enfant (suivi d'un régime, pansements, glycémie capillaire, insuline...). La durée de l'hospitalisation peut ainsi s'en trouver réduite.

La prise en charge de la douleur chez l'enfant est une chose primordiale et doit être une priorité pour tout soignant. Des soins ou actes considéré comme banal chez les adultes seront pour l'enfant, même « grand », une grande source de peur et de stress. L'utilisation d'analgésie comme la crème Emla® ou l'Entonox® est recommandée lors de soins douloureux chez les enfants (ponction veineuse, pansement, points de suture...). L'emploi d'antalgique évitera une mémorisation négative, ainsi, plus tard, l'approche des soins sera moins pénible. Pour l'enfant, même si la peur persiste, la douleur effacée ou minime permettra de faire face aux soins avec sérénité et l'angoisse finira par s'estomper, pour les parents, la vue de leur enfant calme et confiant lors des soins, soulagera leur anxiété et les débarrassera de leur culpabilité.

Dans les cas d'urgence où l'analgésie ne peut être effectuée, il ne faut surtout pas mentir à l'enfant en lui disant que cela ne fait pas mal mais il vaut mieux lui expliquer calmement le soin que l'on va lui faire en lui disant, par exemple, que certains enfants ont mal et d'autres pas et que cette douleur ne va pas durer longtemps.

## LES LIVRETS D'ACCUEIL

Ce sont des petits livres conçus pour être lus avec les enfants. Ils sont rendus obligatoires par décret et sont donc distribués dans une majorité de services hospitaliers.

Au Centre Hospitalier d'Ajaccio, ce livret s'intitule « je suis hospitalisé en pédiatrie », il a été réalisé grâce à une subvention de la fondation des hôpitaux de Paris – hôpitaux de France. Il est très bien illustré et attractif.

Ces livrets permettent de présenter le service et le personnel aux familles, les noms et fonctions de chacun peuvent y être mentionnés. Ils se révèlent également très utiles pour repérer le service dans l'hôpital et s'informer sur la vie quotidienne pendant le séjour : rôle des parents, salle de jeux, animations, horaires des visites, numéros de téléphone du service...

D'autres livrets portant sur des thèmes particuliers peuvent être aussi très précieux afin de préparer l'enfant à son hospitalisation lors de chirurgie programmée, il pourrait être offert à l'enfant lors de la consultation avec le chirurgien ou l'anesthésiste.

Témoignage d'une maman d'un petit garçon de 5 ans recueilli sur une publication de l'association Sparadrap : « Ce petit livret est quelque chose de sensationnel. L'enfant sait vraiment ce qu'il va lui arriver. Et pour certains parents anxieux qui ne connaissent rien au milieu médical, cela peut éventuellement les rassurer... Avant de partir à l'hôpital, il a dit : « je n'ai plus besoin du livre j'ai tout compris. » Il a conservé son petit livre et quand il parle de son intervention, il va le chercher et explique ce qui s'est passé ».

Beaucoup de ces livrets sont publiés par des associations comme Sparadrap et APACHE, ils sont très attractifs et peu coûteux !

# RECUEIL DE DONNEES

## CHOIX DE L'OUTIL ET DE LA POPULATION

Pour le recueil de données, j'ai choisi comme outil le questionnaire, car c'est celui qui me paraissait le plus pratique afin de recueillir les informations souhaitées en prenant le minimum de temps aux parents.

Je voulais obtenir des informations tel que l'environnement socioprofessionnel et familial des parents, la manifestation de leurs stress, leurs difficultés face à l'hospitalisation de leur enfant ainsi que leurs sentiments sur l'accueil et l'information qui leur a été donné.

Pour obtenir toutes ces informations, je devais donc porter mon choix de la population à interroger sur les parents des enfants hospitalisés dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier d'Ajaccio.

Pourquoi le service de pédiatrie uniquement ? Parce que je souhaitais également avoir leur avis sur le livret d'accueil du service, et que ce livret n'est disponible que dans ce service !

## DEROULEMENT DE L'ENQUETE

Ma période d'enquête s'est étalée sur une période d'environ 1 mois, de mi-mai à début juin 2003.

Je passais environ 2 fois par semaine dans le service afin de distribuer mes questionnaires aux parents et de les récupérer de suite. Je dois préciser que je n'ai pas remis de questionnaire aux parents des nouveau-nés de néonatalogie.

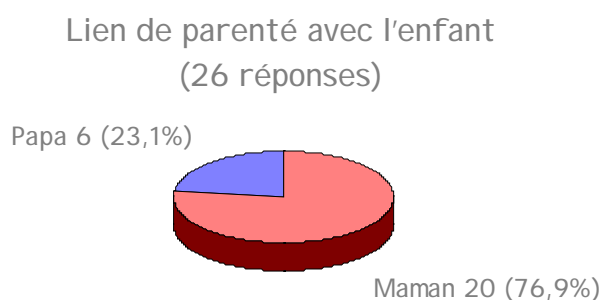
J'avais préparé une quarantaine de questionnaires mais je n'ai pu en récupérer que 26, cela pour plusieurs raisons :

- une mauvaise organisation de mon temps de travail personnel
- un faible taux de remplissage du service
- je n'ai pas eu le réflexe de donner le questionnaire aux deux parents lorsqu'ils étaient présents.

L'étude porte donc sur les parents de 26 enfants hospitalisés, un parent n'a pas souhaité y répondre car il était de nationalité étrangère et ne parlait pas bien le français.

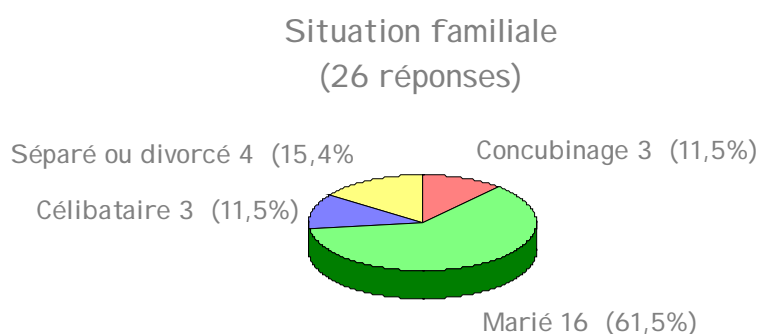
# DEPOUILLEMENT ET TRAITEMENT

## QUESTION 1 : Vous êtes



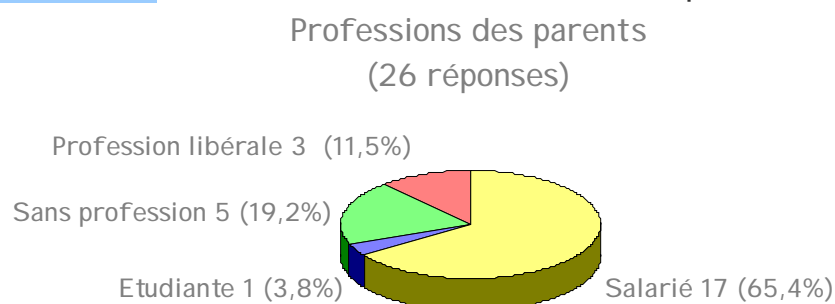
Les mamans représentent 3 / 4 des parents ayant répondu au questionnaire.

## QUESTION 2 : Quelle est votre situation familiale ?



Il est intéressant de dire que toutes les personnes étant séparées, divorcé ou célibataire sont des mamans, et que tous les papas ayant répondu au questionnaire sont mariés.

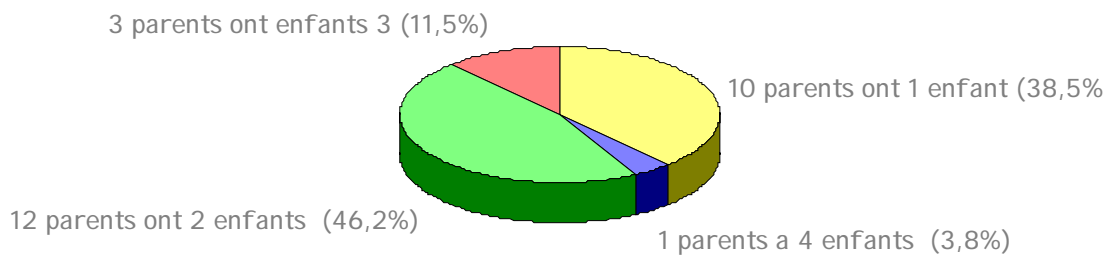
## QUESTION 3 : Quelle est votre situation socioprofessionnelle ?



4 parents sur 5 ont une activité professionnelle ou étudiante et auront donc des contraintes horaires importantes.

#### QUESTION 4 : Combien avez-vous d'enfants ?

Nombre d'enfants par parent  
(26 réponses)

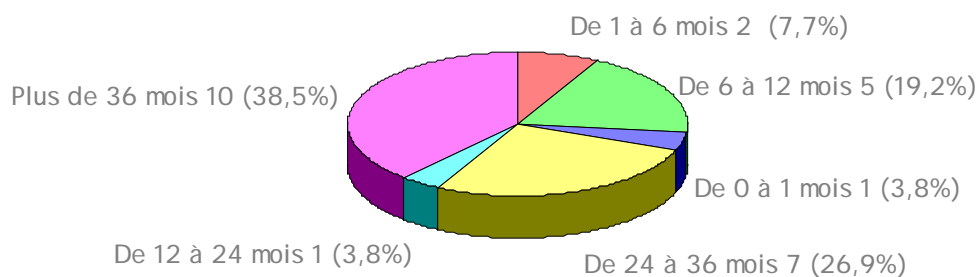


3 parents sur 5 a un autre enfant, ceux-ci risquent d'avoir des difficultés au niveau de l'organisation familiale qui sera bouleversée par cette hospitalisation.

#### QUESTION 5 : Dans quelle tranche d'âge se situe votre enfant

hospitalisé ?

Age des enfants  
(26 réponses)

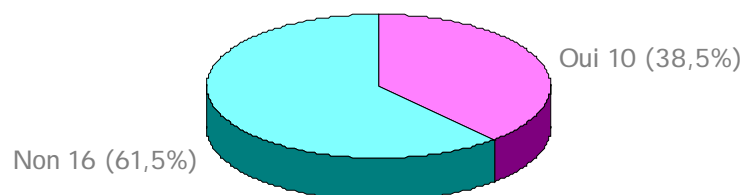


65,4% des enfants ont plus de 24 mois et seulement 3 enfants ont moins de 6 mois dans cette étude.

#### QUESTION 6 : Est-ce la première fois qu'un de vos enfants est

hospitalisé ?

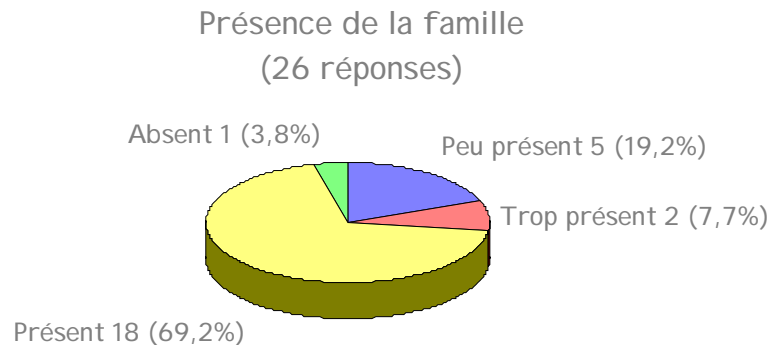
Première hospitalisation  
(26 réponses)



Pour cette étude, la première hospitalisation d'un enfant concerne 2 parents sur 5, la 1<sup>re</sup> hospitalisation peut être une source de stress supplémentaire.

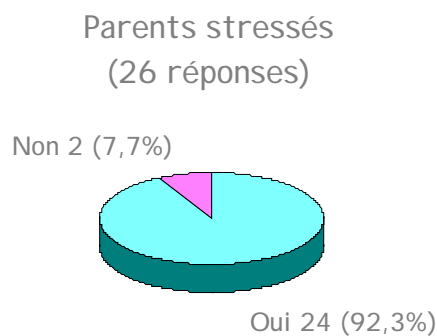


QUESTION 7 : Durant l'hospitalisation de votre enfant, votre entourage familiale est-il plutôt ?

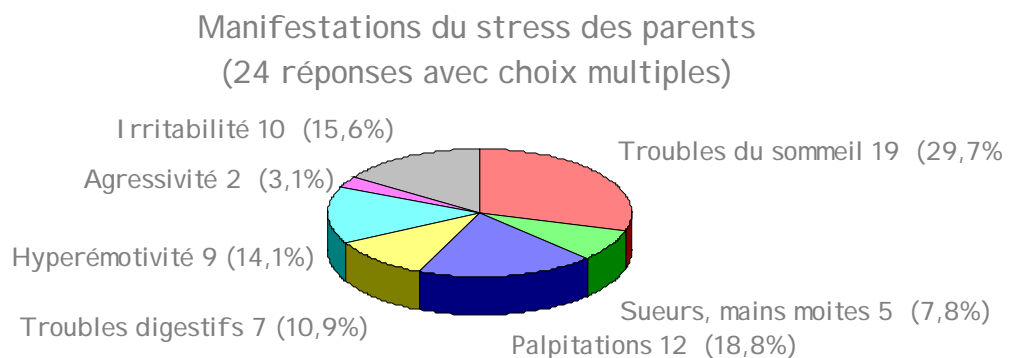


L'entourage familial est important car il permet de soulager les parents des difficultés engendrées par l'hospitalisation de leur enfant, à l'inverse un entourage familial trop pesant peut être une source de stress

QUESTION 8 : Avez-vous l'impression que depuis le début de cette hospitalisation vous êtes plus angoissé(e) ou stressé(e) ?

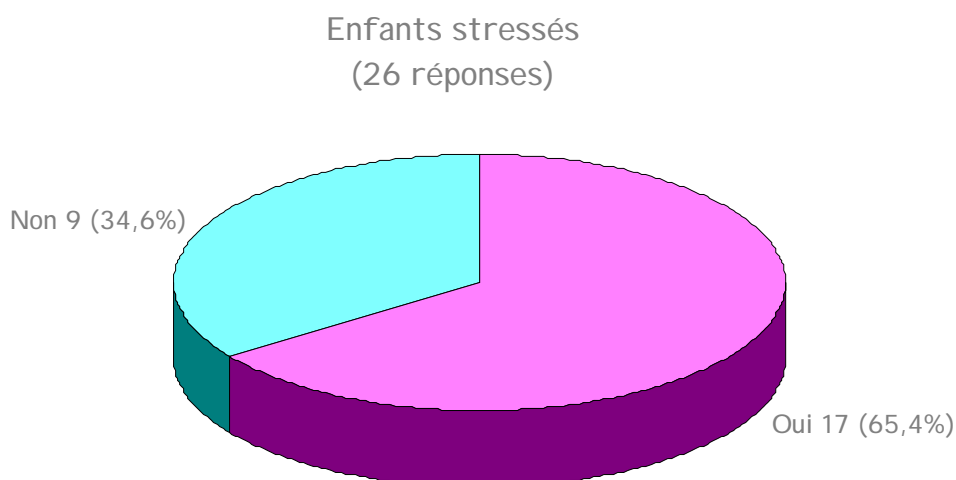


Plus de 90% des parents se sentent stressés de puis l'hospitalisation de leur enfant.



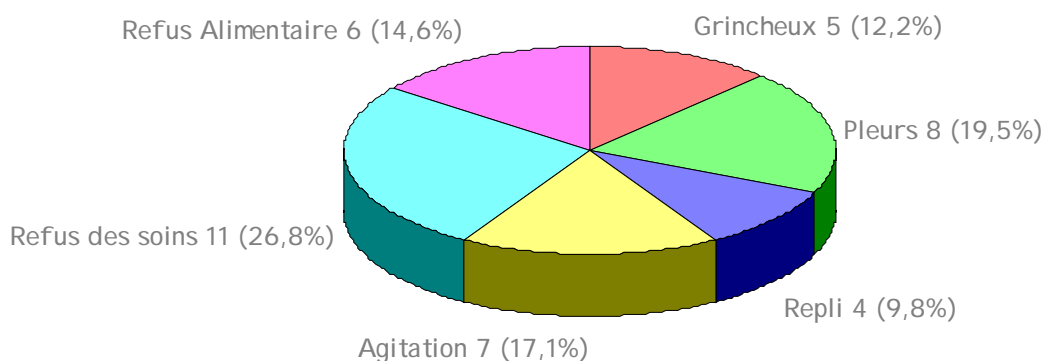
4 manifestations du stress prédominant : les troubles du sommeil, les palpitations, l'hyperémotivité et l'irritabilité, cette dernière peut être parfois mal interprétée par le personnel soignant lui-même stressé et peut survenir une relation conflictuelle entre le soignant et les parents.

QUESTION 9 : Avez-vous l'impression que le comportement de votre enfant a changé depuis son hospitalisation ?



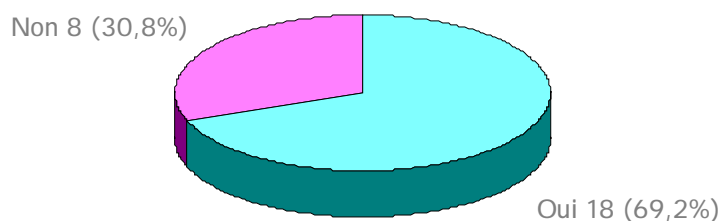
Près d'un tiers des parents n'observent aucun changement de comportement chez leur enfant, il faut savoir que les deux parents se déclarant non stresser en font partie.

Manifestation du stress de l'enfant  
(17 réponses avec choix multiples)

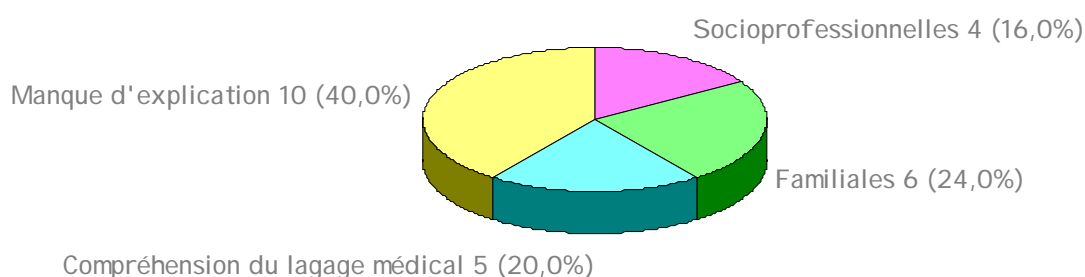


Les pleurs et le refus des soins sont les manifestations prédominantes ce qui paraît normal car un jeune enfant élimine beaucoup ces angoisses par les pleurs et la peur des soins lui fait les refuser.

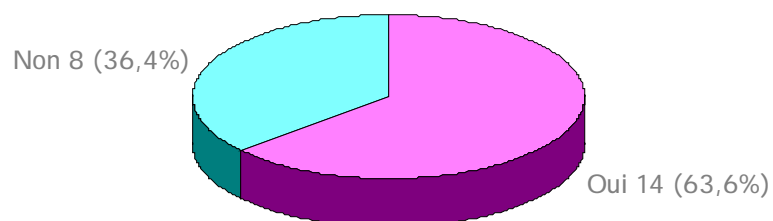
QUESTION 10 : Durant cette hospitalisation, avez-vous le sentiment d'avoir rencontré des difficultés ? (26 réponses)



Origines des difficultés  
(18 réponses avec choix multiples)



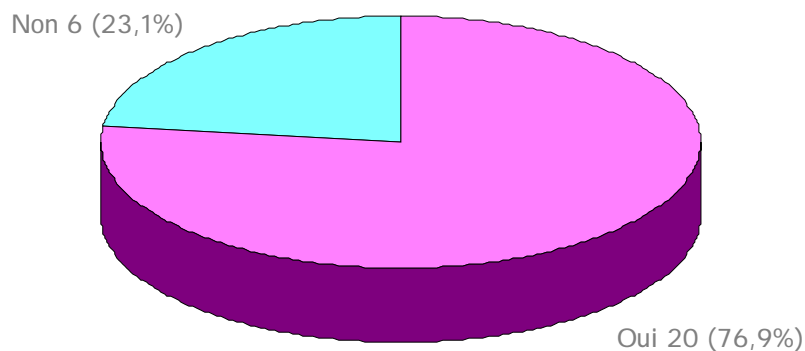
QUESTION 11 : Pensez-vous que ses difficultés peuvent être à l'origine d'une augmentation de stress pour vous ? (22 réponses)



Plus de 3 parents sur 5 ayant répondu à cette question estiment que les difficultés que l'on peut rencontrer à l'occasion de l'hospitalisation d'un enfant peuvent faire augmenter le stress ressenti.

QUESTION 12 : Trouvez-vous le personnel soignant suffisamment disponible ?

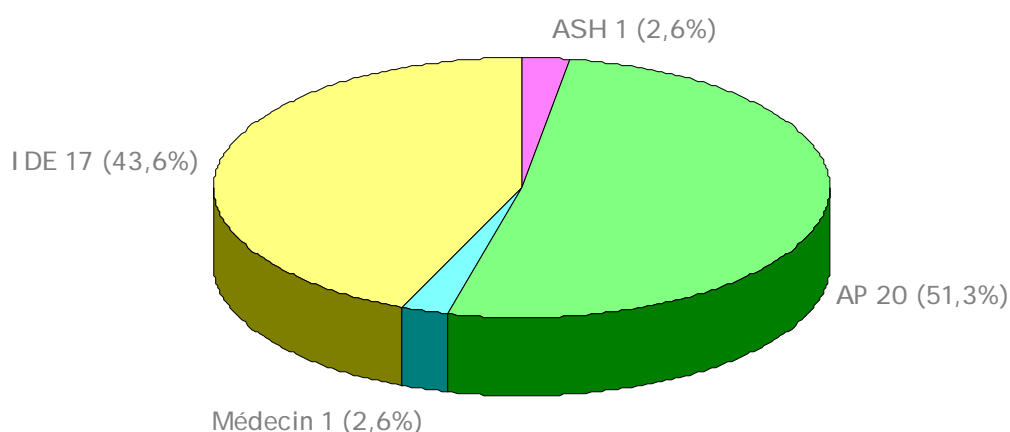
Disponibilité du personnel soignant  
(26 réponses)



Il est intéressant de constater que dans les difficultés rencontrées le manque d'explication est à 40% alors que dans cette question seulement 23,1% trouve le personnel soignant pas suffisamment disponible.

QUESTION 13 : Pour vous, quel est le personnel le plus disponible ?

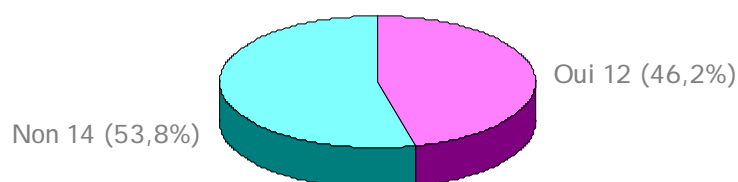
Personnel le plus disponible  
(24 réponses avec choix multiples)



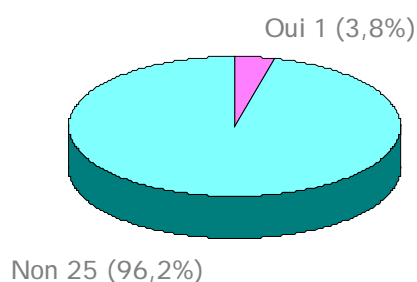
Le personnel le plus disponible sont les AP et les IDE. A noter que l'ASH n'était pas proposé et a été rajoutée par un parent.

QUESTION 14 : Estimez-vous avoir reçu suffisamment d'explications sur la maladie et les soins apportés à votre enfant ?

Informations suffisantes  
(26 réponses)

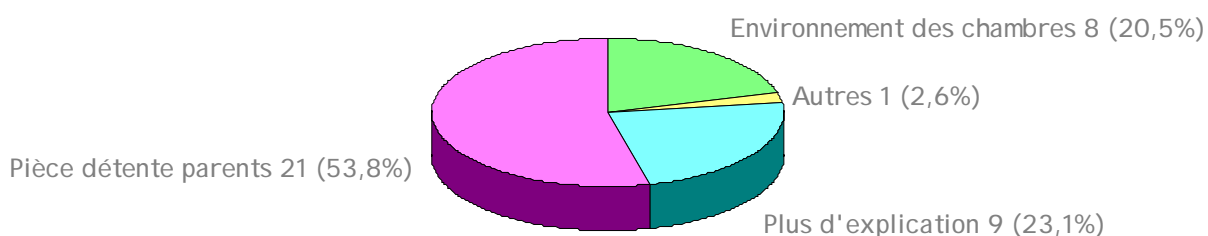


QUESTION 15 : Avez-vous eu le livret d'accueil du service « je suis hospitalisé en Pédiatrie » ? ( 26 réponses)



QUESTION 16 : Quelles sont les suggestions d'améliorations que vous aimeriez voir apportée dans le service ?

Suggestions d'améliorations  
( 25 réponses avec choix multiples)



Beaucoup de parents souhaiteraient une pièce de détente qui leur seraient réservée. Un papa a suggéré à ce qu'il est plus d'hygiène et plus de sécurité au niveau des prises défilantes.

## ANALYSE DES DONNEES

Cette enquête a permis de visualiser l'environnement familial et socioprofessionnel des parents et l'implication de celui-ci dans le vécu de l'hospitalisation de leur enfant.

On peut constater qu'il y a une majorité de femme au chevet de leur enfant et que celle-ci rencontre souvent des problèmes d'ordres familiaux et socioprofessionnels lors de ces hospitalisations.

On peut également observer que malheureusement tous les parents célibataires, séparés ou divorcés au chevet de leur enfant sont des femmes. Les parents étant sans profession ou étudiant sont toutes des femmes. 61,5% des parents ont plusieurs enfants ce qui peut engendrer des difficultés pour les parents pour faire garder les enfants restés à la maison.

Toutes ces difficultés rencontrées par les parents peuvent être une source de stress supplémentaire, comme le pensent 63% des parents. Il est donc très important de prendre en compte ces difficultés, même si celles-ci ne sont pas directement liées à la pathologie de l'enfant. Car le stress ressenti par le parent aura une répercussion sur l'enfant, il faut donc parler avec le parent en difficulté afin de le soulager et de l'orienter éventuellement vers des associations ou l'assistante sociale en cas de grande détresse, c'est de notre rôle propre !

38,5% des parents vivaient la première hospitalisation d'un de leur enfant, de plus, ces hospitalisations concernent essentiellement des enfants en bas âge (0 à 12 mois) ou bien concernait des enfants uniques.

L'expérience de cette première hospitalisation associée au fait que se sont souvent des nourrissons et de plus le seul et donc le premier enfant, engendre un grand stress chez ces parents qui ont d'ailleurs tous observés des manifestations de stress chez eux ainsi que chez leur enfant.

On peut constater que 24 parents sur 26 se sentent plus angoissé et stressé depuis l'hospitalisation de leur enfant. Ce sentiment s'accompagne de manifestation tel que des troubles du sommeil, de l'irritabilité et de l'hyperémotivité. Ces différents états peuvent être ressentis par le soignant, selon son état psychologique du moment, comme des attaques personnelles, celui-ci peut donc arriver à avoir une attitude miroir afin de se préserver et donc arriver à une altération de la relation parent-enfant-soignant.

Environ deux tiers des parents interrogés trouvent le comportement de leurs enfants changés de puis le début de son hospitalisation. Les principales manifestations de ce changement étant le refus des soins, ce qui est assez logique, les pleurs, l'agitation et le refus alimentaire.

Il est important de signaler que sur les neufs enfants dont le comportement est inchangé, 6 on plus de 36 mois. C'est en effet à partir de cet âge que l'enfant parle clairement, commence à exprimer ses émotions et arrive à se maîtriser. Ce qui n'empêche donc pas le fait que l'enfant puisse-t' être stressé.

En ce qui concerne les explications attendues par les parents et la disponibilité du personnel, il y a contradictions. En effet, à la question sur la disponibilité du personnel, les parents répondent à 77% que le personnel soignant est suffisamment disponible. Pourtant dans les questions relatives aux explications de la pathologie et des soins apportés à leur enfant, les parents paraissent insatisfaits par le manque d'explications. On peut donc se demander si à la question fermée n°12 les parents n'ont pas répondu de manière inconsciente afin de protéger leurs relations avec le personnel soignant. Une grande majorité des parents trouvent que le personnel le plus disponible sont les IDE et les AP.

Il se dégage tout de même de ses réponses un sentiment de manques d'informations ressenti assez clairement par les parents. Ce sentiment peut avoir comme origine le stress lui-même qui peut faire diminuer les capacités de compréhension et de raisonnement des parents ou bien le manque d'explications des soins et des examens par le personnel soignant.

Une réponse quasi-unanime à la question sur le livret d'accueil est assez étonnante, en effet, ce livret est un outil précieux sur le plan de la communication ainsi que de l'accueil de l'enfant et de ses parents, il est donc dommage de ne pas en faire usage.

A la question sur les suggestions d'améliorations, 21 parents ont répondu pour la pièce de détente réservés aux parents, ce qui démontrent du besoin important qu'on les parents de pouvoir décompresser tout en restant à proximité du service.

20% d'entre eux souhaiteraient voir une amélioration de l'environnement des chambres et 23 % voudraient plus d'explications sur la pathologie et les soins apportés à leur enfant.



Après analyse de ces questionnaires, il me paraît assez clairement que pratiquement tout parent est stressé par l'hospitalisation de son enfant.

Ce stress peut être plus ou moins aggravé par différents facteurs tel que les problèmes socioprofessionnels et familiaux engendrés par cette hospitalisation, ainsi que le manque d'explications de la part du personnel soignant.

Le stress ressenti par le père ou la mère peut avoir un impact sur l'enfant qui selon l'attitude de ses parents et de son vécu tolérera plus ou moins son hospitalisation et les soins.

Il paraît donc clair qu'un bon accueil de l'enfant et de ses parents, dès leurs arrivées dans les différents services ( urgences, radiologie, pédiatrie, bloc opératoire, chirurgie, réanimation...), ainsi qu'une explication claire et posée, améliorerait considérablement l'hospitalisation de l'enfant.

## CONCLUSION

Lorsque j'ai commencé mon travail de fin d'étude, la question sur l'amélioration de la prise en charge du stress des parents était très importante à mes yeux. J'ai émis beaucoup d'hypothèses de prise en charge (relation d'aide, relaxation, gestion du stress, psychologue dans le service, pièce de détente, confort des chambres...), mais au fur et à mesure de mes recherches je me suis demandé ce que je pouvais réellement faire sur le plan personnel, de suite et d'une façon très simple ?

C'est pourquoi je me suis orienté vers l'importance de l'accueil et de l'information. Je me suis rapidement rendu-compte, en avançant dans mon travail, que j'avais eu raison de me poser cette question, car même si je ne « révolutionne » pas la profession, sur le plan personnel ce travail m'auras énormément apporté. Car l'importance de l'accueil, de l'information et de la relation patient-soignant ne concerne pas seulement la pédiatrie, elle concerne toutes les pratiques de notre profession et avec des patients de tout âge.

Sur le plan de la méthodologie de mon travail de fin d'étude, je pense l'avoir respecté. J'ai tout de même un regret en ce qui concerne mes recueils de données car j'aurai préféré avoir plus de matière à travailler sur le plan quantitatif, afin que mes résultats soit d'une meilleure valeur.

Si je devais retravailler mon document, je pense que j'essaierai de développer un point sur une formation complémentaire de relation d'aide et de relaxation comme la sophrologie.

## BIBLIOGRAPHIE

❖ Le guide de l'enfant à l'hôpital Anne Barrère  
Fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France

❖ L'hôpital, j'y comprends rien !  
les petits guides sparadrap

❖ Circulaire n° 83-24 Du 1<sup>er</sup> août 1983  
relative à l'hospitalisation des enfants (Non parue au  
Journal Officiel)

❖ Le stress Caducee.net

❖ Manuel de psychologie à l'usage des soignants  
Hélène Harel-Biraud

❖ Soins Gestion du stress septembre 2002  
MNH Ed. Masson

# ANNEXES

# QUESTIONNAIRE

*Ce questionnaire est strictement anonyme, je vous remercie pour les quelques minutes que vous aurez consacrées à répondre aux questions.*

1°/ Vous êtes :

☐ La maman      ☐ le papa      ☐  
autre.....

2°/ Quelle est votre situation familiale ? (marié(e), célibataire...)

.....

3°/ Quelle est votre situation socioprofessionnelle ?

.....

.....

4°/ Combien avez-vous d'enfants ?

..... enfant(s)

5°/ Dans quelle tranche d'âge se situe votre enfant hospitalisé ?

☐ 0 à 1 mois      ☐ 1 à 6 mois      ☐ 6 à 12 mois      ☐ 12 à 24 mois  
☐ 24 à 36 mois      ☐ plus de 36 mois

6°/ Est-ce la première fois qu'un de vos enfants est hospitalisé ?

☐ OUI      ☐ NON

7°/ Durant l'hospitalisation de votre enfant, votre entourage familiale est-il plutôt ?

☐ absent      ☐ peu présent      ☐ présent      ☐ trop présent

8°/ Avez-vous l'impression que depuis le début de cette hospitalisation vous êtes plus angoissé(e) ou stressé(e) ?

☐ OUI      ☐ NON

Par quoi cela se manifeste-t-il ?

☐ troubles du sommeil  
☐ palpitation  
☐ sueurs, mains moites  
☐ troubles digestifs ou alimentaires  
☐ hyperémotivité  
☐ irritabilité  
☐ agressivité envers autrui  
☐

autre.....

9°/ Avez-vous l'impression que le comportement de votre enfant a changé depuis son hospitalisation ?

☐ OUI

☐ NON

Par quoi cela se manifeste-t-il ?

☐ grimace

☐ agitation

☐ repli

☐ refus alimentaire

☐ pleurs

☐ grincheux

☐ agressivité

☐ refus des

soins

☐ autre.....

10°/ Durant cette hospitalisation, avez-vous le sentiment d'avoir rencontré des difficultés ?

☐ OUI

☐ NON

Si OUI , quelles en sont l'origine ?

☐ socioprofessionnelles (arrêt de travail, horaire...)

☐ familiales (gardes de vos autres enfants, tâches ménagères...)

☐ compréhension du langage médical

☐ manque de communication et d'explications de la part du

personnel

☐

autre.....

.....

11°/ pensez-vous que ses difficultés peuvent être à l'origine d'une augmentation de stress pour vous ?

☐ OUI

☐ NON

12°/ Trouvez-vous le personnel soignant suffisamment disponible ?

☐ OUI

☐ NON

13 °/ Pour vous, quel est le personnel le plus disponible ?

☐ auxiliaires de puériculture

☐ infirmières

☐ médecins

☐ autre.....

14°/ Estimez-vous avoir reçu suffisamment d'explications sur la maladie et les soins apportés à votre enfant ?

☐ OUI

☐ NON

15°/ Avez-vous eu le livret d'accueil du service « je suis hospitalisé en Pédiatrie » ?

☐ OUI

☐ NON

Si oui, comment l'avez vous trouvé ?

☐ Inutile

☐ Moyennement utile

☐ Très utile

16°/ Quelles sont les suggestions d'améliorations que vous aimeriez voir apportée dans le service ?

- ☐ plus d'explications sur la pathologie de votre enfant et les soins apportés
- ☐ amélioration de l'environnement des chambres
- ☐ pièces de détente pour les parents au même étage que le service (distributeurs de boissons et magazines)

MERCI

# Charte de l'enfant hospitalisé

Charte de l'enfant  
hospitalisé



***Le droit aux meilleurs soins possibles est un droit fondamental, particulièrement pour les enfants - UNESCO***

## 1

L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.

## 2

Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.

## 3

On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire.

On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.

## 4

Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.

## 5

On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable.

On essaiera de réduire au minimum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.



## 6

Les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.

## 7

L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.

## 8

L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.

## 9

L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.

## 10

L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.

*Cette Charte a été préparée par plusieurs associations européennes à Leiden en 1988.*

*Elle résume et réaffirme les droits des enfants hospitalisés. Pour soutenir son application en France, faites-la connaître autour de vous.*

**APACHE diffuse la Charte en France**

