

PLACE DES PARENTS À L'UNITÉ NÉONATALE

Interventions infirmières visant le développement d'un sentiment d'attachement et des compétences parentales.



Lorsqu'une mère donne naissance à un enfant prématuré qui est immédiatement admis à l'unité néonatale (UNN), la relation parent-enfant peut s'avérer fragile et précaire.

PAR Véronique Roberge, inf., Ph.D.(c)
et Hélène Patenaude, inf., Ph.D.

La prématurité peut avoir un impact sur la relation d'attachement et sur l'adoption du rôle parental. La séparation physique entre la mère et l'enfant peut interrompre le contact, limiter la possibilité d'être près de lui et ainsi retarder le développement d'une relation d'attachement (Bialoskurski *et al.*, 1999 ; Nyström et Axelsson, 2002 ; Pinelli, 2000).

De plus, les parents peuvent ressentir une perte de contrôle, une diminution de confiance en leurs compétences parentales ou même une absence de rôle parental (Dobbins *et al.*, 1994 ; Singer *et al.*, 1996).

L'UNN est en soi un défi pour les nouveaux parents (Pearson et Andersen, 2001). Il s'agit d'un environnement stressant (Van Riper, 2001) où les contraintes sont nombreuses et restreignent les interactions avec leur enfant (Lupton et Fenwick, 2001). L'admission d'un enfant à l'UNN modifie aussi la relation dyadique entre le parent et l'enfant puisqu'au cours de l'hospitalisation, une relation triadique se développe entre l'infirmière, le bébé et le parent (Bialoskurski *et al.*, 1999). Ce type de relation peut altérer le processus d'attachement et l'adoption du rôle de parent car les soins sont partagés entre l'infirmière et le parent.

OBJECTIF

Avec la participation de parents d'enfants prématurés et d'infirmières de l'UNN, cerner les interventions infirmières utiles visant à promouvoir la place de parent.

MÉTHODOLOGIE

La méthode s'inspire de la recherche-action quant au cadre participatif de l'étude et de l'évaluation de la 4^e génération de

Guba et Lincoln (1989) quant à son angle d'analyse constructiviste. L'échantillon non probabiliste était composé de cinq infirmières cliniciennes et de quatre parents d'enfants prématurés hospitalisés au moment de l'étude. Les infirmières ont participé à cinq rencontres de deux heures réparties sur dix semaines, portant sur l'approche familiale systémique (Roberge, 2005). Après cette formation, des entrevues semi-dirigées individuelles ont permis d'explorer la perception des interventions jugées utiles par ces infirmières et ces parents sur les thèmes suivants : connaissance de l'enfant, relation d'attachement, compétences parentales et place du parent dans l'unité. Le projet de recherche a été approuvé par le comité d'éthique d'un centre spécialisé de la région de Québec.

Les participants

Les cinq infirmières détiennent un baccalauréat en sciences infirmières et leur âge varie entre 30 et 50 ans. Les trois mères et le père ont entre 28 et 42 ans. Leur nouveau-né séjournait à l'UNN depuis 50 jours en moyenne. Deux enfants étaient de grands prématurés : âge gestationnel < 32 semaines (Santé Canada, 2003).

TABLEAU

INTERVENTIONS INFIRMIÈRES PERÇUES COMME UTILES PAR LES PARENTS ET LES INFIRMIÈRES		
Interventions infirmières utiles	Perception des parents	Perception des infirmières
Pour mieux connaître l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> Donner de l'information sur la façon de le toucher, de le prendre, de le placer, ainsi que sur les traitements et le plan de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> Les impliquer, les intégrer aux soins Enseigner à observer Recentrer l'attention des parents sur le bébé plutôt que sur les appareils
	<ul style="list-style-type: none"> Inviter à participer aux soins Répondre aux questions Apprentissage autonome par observation 	
Pour faciliter le développement d'une relation d'attachement	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser, permettre le contact, le toucher parent-enfant 	<ul style="list-style-type: none"> Favoriser la présence physique Intégrer les parents aux soins
	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'accès au bébé et la proximité Inviter à participer aux soins de l'enfant 	
Pour renforcer les compétences parentales	<ul style="list-style-type: none"> Non demandé 	<ul style="list-style-type: none"> Valoriser les forces Encourager les parents à développer leur confiance Valider certaines informations Démystifier l'environnement et les sentiments éprouvés par les parents
Pour prendre sa place auprès de l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> Inviter à participer aux soins de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> Les impliquer, les intégrer aux soins Les valoriser, les encourager Communiquer, échanger de l'information
	<ul style="list-style-type: none"> Prendre le temps d'enseigner les soins Proposer sans imposer 	

INTERVENTIONS PERÇUES COMME UTILES

Le tableau ci-contre présente les interventions infirmières jugées utiles par les parents et les infirmières. Ces interventions avaient pour but de mieux connaître l'enfant, de faciliter le développement d'une relation d'attachement, de renforcer les compétences parentales et d'aider le parent à prendre sa place auprès de l'enfant.

DISCUSSION

Les infirmières et les parents de cette étude estiment que le rôle des parents est de participer aux soins de l'enfant. Les parents veulent s'impliquer dans les soins de base (changer les couches, donner les boires, bercer, interagir avec l'enfant) lorsque la situation le permet et souhaitent avoir des occasions fréquentes de le faire afin de développer la relation parent-enfant.

Bien que le parent souhaite participer aux soins de l'enfant, sa place à l'unité néonatale n'est pas définie et varie selon le contexte. Tout d'abord, l'espace occupé par cette place peut varier de petit à grand. Selon la perception des infirmières, le parent peut prendre beaucoup

de place. Des parents ont estimé qu'ils n'avaient pas suffisamment de place auprès de leur enfant.

Ensuite, la place du parent dépend de sa capacité physique et psychologique à l'occuper, de sa capacité à intervenir et du moment où il se sent capable de le faire. Les infirmières participantes ont indiqué qu'elles proposent des soins sans les imposer, négocient le moment et suivent le rythme d'évolution du parent. Il arrive qu'un parent ne se sente pas en confiance, hésite à intervenir. Il s'agit alors de valider certaines informations, de

La technologie, l'incubateur et les appareils médicaux, les heures de visite, l'état de santé de l'enfant et de la mère sont des barrières limitant la place des parents auprès de leur enfant.

démystifier tout autant l'environnement que les sentiments éprouvés par les parents afin qu'ils développent leurs compétences parentales. Selon elles, les parents occupent la place qu'ils veulent prendre auprès de leur enfant.

Toutefois, la technologie, l'incubateur et les appareils médicaux, les heures de visite, l'état de santé de l'enfant et de la mère sont des barrières limitant la place des parents auprès de leur enfant. De plus, la participation des parents aux soins implique chez l'infirmière un désir de vouloir les partager, du temps pour superviser les parents et une disponibilité physique et psychologique.

À l'unité néonatale, la place du parent peut être petite ou même très grande mais une première étape est nécessaire pour que le parent acquière cette place. En effet, l'infirmière doit vouloir partager et même laisser cette place pour pouvoir inviter le parent à la prendre.

L'invitation est essentielle, sans quoi le parent n'osera peut-être pas prendre l'initiative de participer aux soins et attendra un

L'infirmière doit vouloir partager cette place pour pouvoir inviter le parent à la prendre.

signe de l'infirmière, qui peut-être n'arrivera jamais. Certains parents se sentent intimidés et n'osent pas s'imposer. Ils attendent cette invitation et, parfois même, de chaque nouvelle infirmière qu'ils croisent à l'unité.

De son côté, l'infirmière peut supposer que le parent va prendre l'initiative de lui demander de partici-

per aux soins lorsqu'il se sentira prêt physiquement et psychologiquement. Par conséquent, l'infirmière doit inviter le parent à saisir cette occasion qui l'aidera à mieux connaître son enfant, à développer un sentiment d'attachement envers son enfant et à renforcer ses compétences parentales.

Cette étude révèle que les parents veulent participer aux soins et que cela fait partie de leur rôle. Une invitation de la part de l'infirmière est souvent nécessaire, sans quoi certains parents n'osent pas prendre leur place. Pour aider les parents à connaître leur enfant, à s'attacher à lui et à assumer leur rôle, parents et infirmières jugent utiles de favoriser présence et contact, d'échanger de l'information et de proposer aux parents de participer aux soins tout en respectant leur rythme. ■

Véronique Roberge est étudiante au doctorat en sciences infirmières à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval.
Hélène Patenaude est professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval.

NdlR : Les auteures sont très reconnaissantes envers les infirmières et les parents de l'unité néonatale qui ont participé à cette étude. Elles remercient également l'infirmière-chef, la monitrice clinique et l'infirmière clinicienne spécialisée de l'unité pour leur soutien et leur collaboration tout au long de ce projet de recherche.



RÉFÉRENCES

- Bialoskurski, M., C.L. Cox et J.A. Hayes. « The nature of attachment in a neonatal intensive care unit », *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, vol. 13, n° 1, juin 1999, p. 66-77.
- Dobbins, N., C. Bohlig et J. Sutphen. « Partners in growth: implementing family-centered changes in the Neonatal Intensive Care Unit », *Children's Health Care*, vol. 23, n° 2, printemps 1994, p. 15-126.
- Guba, E.G. et Y.S. Lincoln. *Fourth Generation Evaluation*, Newbury Park/London/New Delhi, Sage Publications, 1989, 294 p.
- Lupton, D. et J. Fenwick. « 'They've forgotten that I'm the mum': constructing and practising motherhood in special care nurseries », *Social Science & Medicine*, vol. 53, n° 8, oct. 2001, p. 1011-1021.
- Nyström, K. et K. Axelsson. « Mother's experience of being separated from their newborns », *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, vol. 31, n° 3, mai/juin 2002, p. 275-282.
- Pearson, J. et K. Andersen. « Evaluation of a program to promote positive parenting in the neonatal intensive care unit », *Neonatal Network*, vol. 20, n° 4, juin 2001, p. 43-48.
- Pinelli, J. « Effects of family coping and resources on family adjustment and parental stress in the acute phase of the NICU experience », *Neonatal Network*, vol. 19, n° 6, sept. 2000, p. 27-37.
- Roberge, V. *Les interventions infirmières utiles visant à promouvoir le rôle et la place de parent à l'unité néonatale : perceptions de parents d'enfants prématurés et d'infirmières* (mémoire de maîtrise non publié), Québec, Université Laval, 2005.
- Santé Canada. *Rapport sur la santé périnatale au Canada*, Ottawa, Système canadien de surveillance périnatale, 2003.
- Singer, L. T., M. Davillier, P. Bruening, S. Hawkins et T.S. Yamashita. « Social support, psychological distress, and parenting strains in mothers of very low birthweight infants », *Family Relations*, vol. 45, n° 3, juill. 1996, p. 343-350.
- Van Riper, M. « Family-provider relationships and well-being in families with preterm infants in the NICU », *Heart Lung*, vol. 30, n° 1, janv./févr. 2001, p. 74-84.