

LE VÉCU DU PÈRE EN NÉONATOLOGIE

RUI ALMEIDA

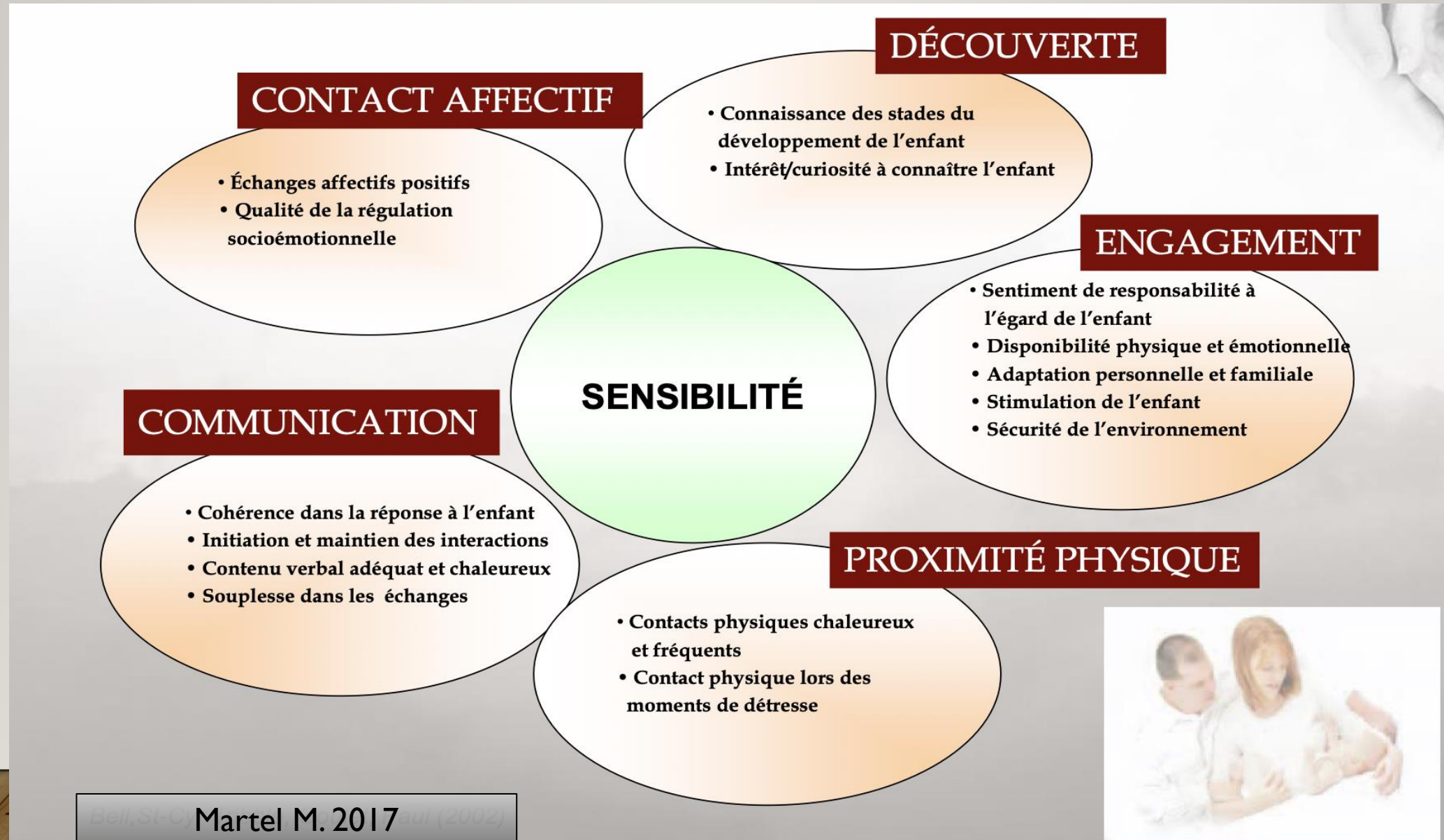
PÈRE ET...INFIRMIER-CHEF EN NÉONATOLOGIE

HÔPITAL DE SION

LE VÉCU DU PÈRE EN NÉONATOLOGIE

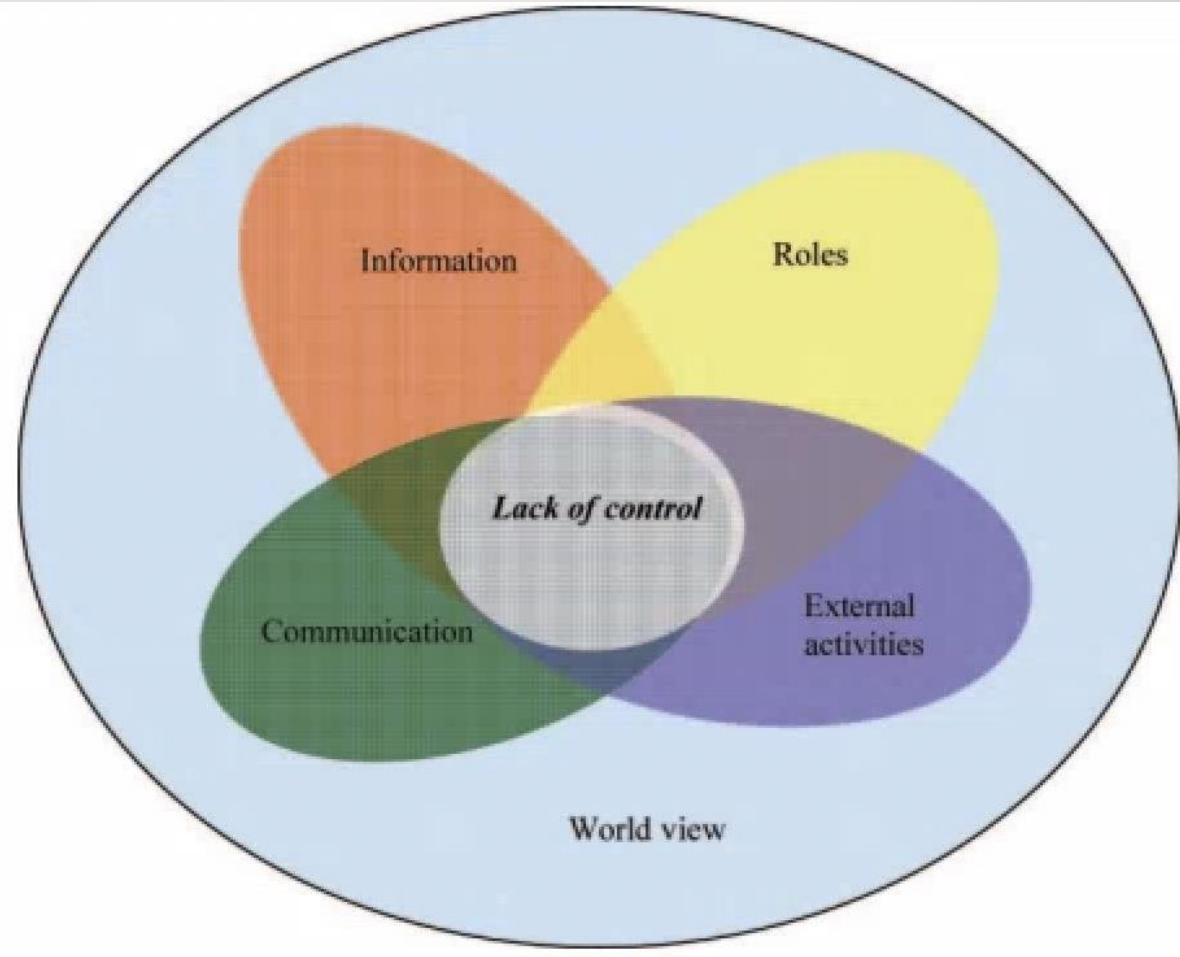
- Connaître la relation parents-enfant
- Comprendre les facteurs d'influence de la relation parents-enfant prématuré
- Reconnaître les particularités liées à la relation père-enfant prématuré
- Réfléchir quant aux pistes de solution pour les pères durant l'hospitalisation en néonatalogie

MODÈLE DE LA RELATION PARENT-ENFANT



Le père... multi-tâche

- Information
- Différents rôles
- Activités externes
- Communication



Arockiasamy V. 2013

RELATION PÈRE-ENFANT

Et... lors d'une naissance prématurée?

Qu'est-ce qu'un bon père?

Pères et mères : un système de vase communicant?

Comment établir et optimiser le lien entre les pères et leur enfant prématuré?

Quelles sont les bonnes pratiques envers les pères?



LA RÉALITÉ DE L'ADMISSION

- Le père a souvent un rôle d'observateur en salle d'accouchement ou bloc opératoire lors d'une césarienne
- Accompagnateur jusqu'à l'unité de néonatalogie
- Messenger (trop d'information accordée par l'équipe soignante et médicale, message complexe difficile à comprendre et à intégrer)
- Yeux de la mère
- Tiraillement entre la mère et l'enfant
- Attente de l'évolution clinique et de la venue de la mère
- Accueil dans un monde majoritairement féminin
- Environnement de haute technicité

LA RÉALITÉ DE L'ADMISSION



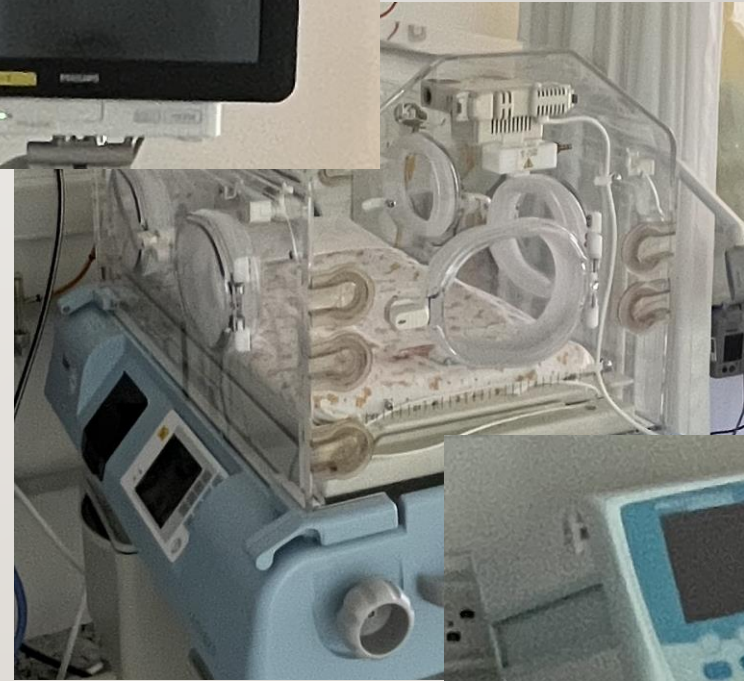
LA RÉALITÉ DE L'ADMISSION



LA RÉALITÉ DE L'ADMISSION



LA RÉALITÉ... EN NEONATOLOGIE



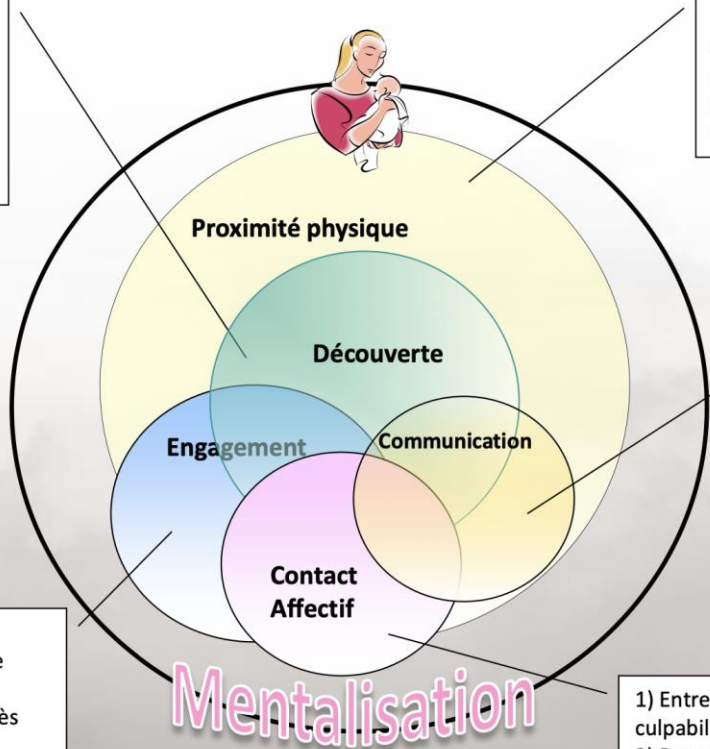
RELATION PÈRE-ENFANT PRÉMATURÉ

- Naissance prématurée
 - Bouleversements supplémentaires à ceux déjà vécus (crise psychologique)
 - Naissance prématurée = Nouveau-né + Père prématuré
 - Source de stress
 - Altération des rôles parentaux
 - Apparence / comportement non-conformes aux attentes
- Hospitalisation en néonatalogie
 - Environnement « publique » hautement technologique (défi relation père-enfant)
 - Barrières au processus de la création des liens parents-enfant
 - Personnes inconnues
 - Relation triadique (partage des soins entre les parents et l'infirmière)
 - Langage médical méconnu

Relation père-enfant prématuré

- 1) Observer l'enfant avec une lunette positive
- 2) Attribuer un sens à certains comportements et besoins de l'enfant

- 1) Recherche active de contacts significatifs par le toucher
- 2) Se sentir privée de contacts avec l'enfant

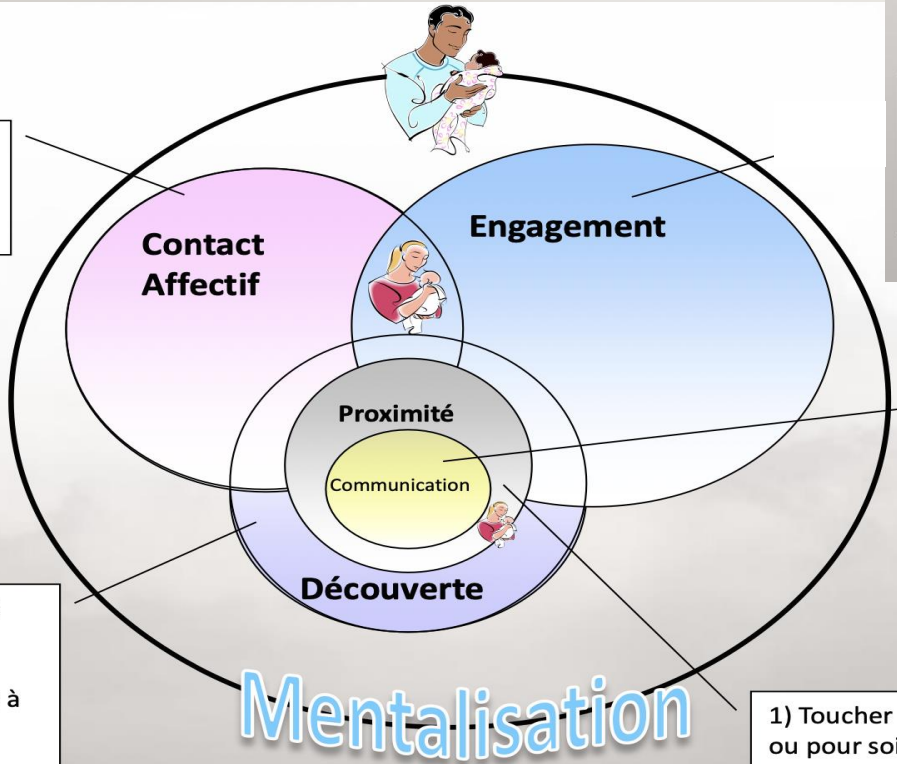


- 1) Possibilité de brèves interactions
- 2) Perception de mutualité affective dans les échanges

- 1) Assumer partiellement et anticiper son rôle de mère
- 2) Se sentir responsable d'assurer une présence auprès de l'enfant

- 1) Entre la joie et la culpabilité
- 2) Perception de bien-être partagé

- 1) Entre fierté et peurs
- 2) Désir d'échanges affectifs en présence de la mère



- 1) Possibilité de brèves interactions initiées par le père
- 2) Perception de mutualité au niveau des comportements dans les échanges

- 1) Observer l'enfant avec une lunette positive
- 2) Attribuer un sens à certains comportements et besoins de l'enfant

- 1) Toucher l'enfant pour lui ou pour soi
- 2) Prioriser le contact mère-enfant

LES PROFILS DES PÈRES

- Interaction

- Caregiving

- Disponibilité

- Présence

- Responsabilité / Protection

- S'assurer que l'on s'occupe de son enfant

Table 3. Patterns of involvement^a

Characteristic	Equal to mother (n = 6)	Mother more important (n = 5)	Reluctant (n = 7)
Beliefs about paternal role	Father can do all that mother does	Mother more important	Some view mother as more important, others did not express
Types of involvement	Includes direct types	Indirect predominates	Indirect predominates
Motivations	Mostly intrinsic, many described	Mixed, some intrinsic, and extrinsic	Mostly extrinsic, few described
Current employment	On leave	Working	Some on leave and some working
Visitation	Most of the day	Few hours daily	Few hours daily or less
Other characteristics	Mother not well after birth		Fearful of handling and preoccupied with infant medical condition
Days in NICU at interview	35-105	22-105	13-117
First-time father	3 (50%)	2 (40%)	4 (57%)
Canadian born	3 (50%)	4 (80%)	5 (71%)
Male infant	3 (50%) ^b	2 (40%)	4 (57%)
Twins	3 (50%)	0	0
Skin-to-skin	3 (50%)	0	1 (14%)
Bathing infant	3 (50%)	0	0

LES BARRIÈRES DANS L'IMPLICATION DES PÈRES

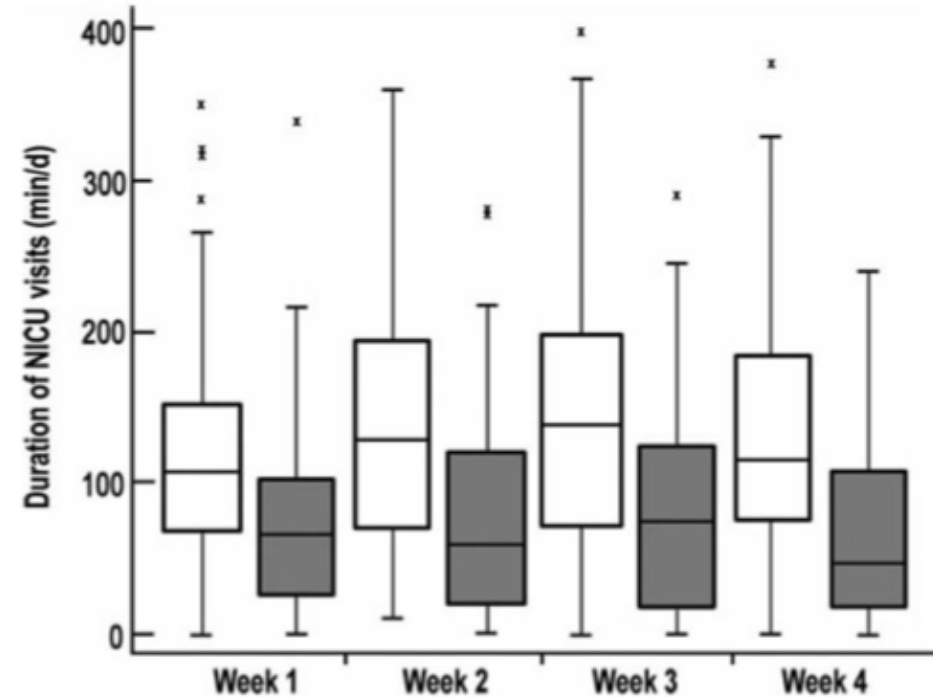
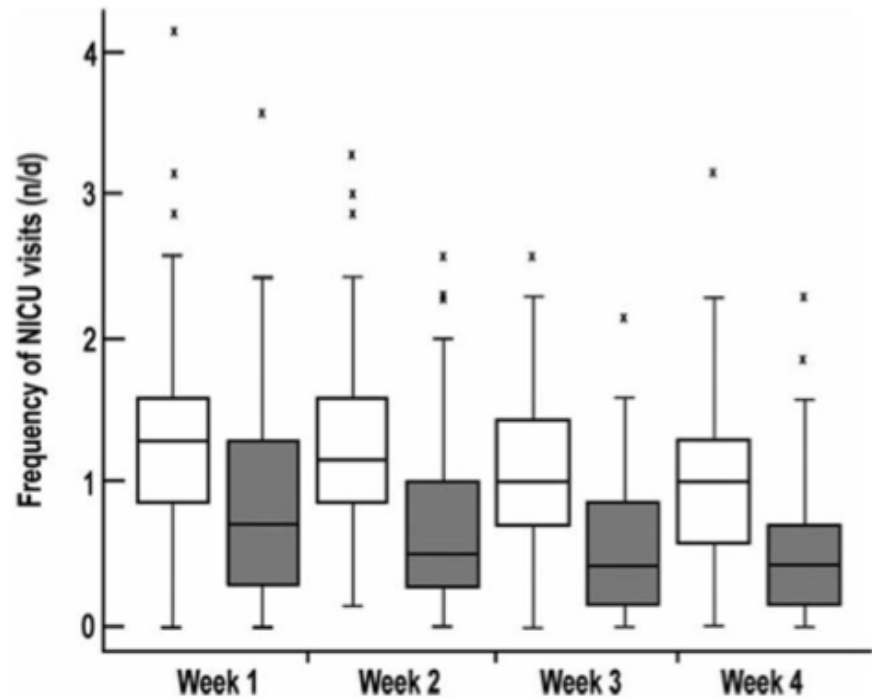
Categories	Subcategories
Infant factors	Size and health status of the infant Twin birth Feedback from the infant
Interpersonal factors	Rewards of, and attitudes and beliefs concerning fatherhood Family management and finding balance Previous experience
Environmental factors	The physical environment of the NICU The social environment of the NICU

Feely N 2012

«... they can feel stressed, over-whelmed and over-burdened when providing newborn infant care. Thus, it is really important to give them **continuous support** and on an **individual level, gradually introduce them as the primary caregivers** »

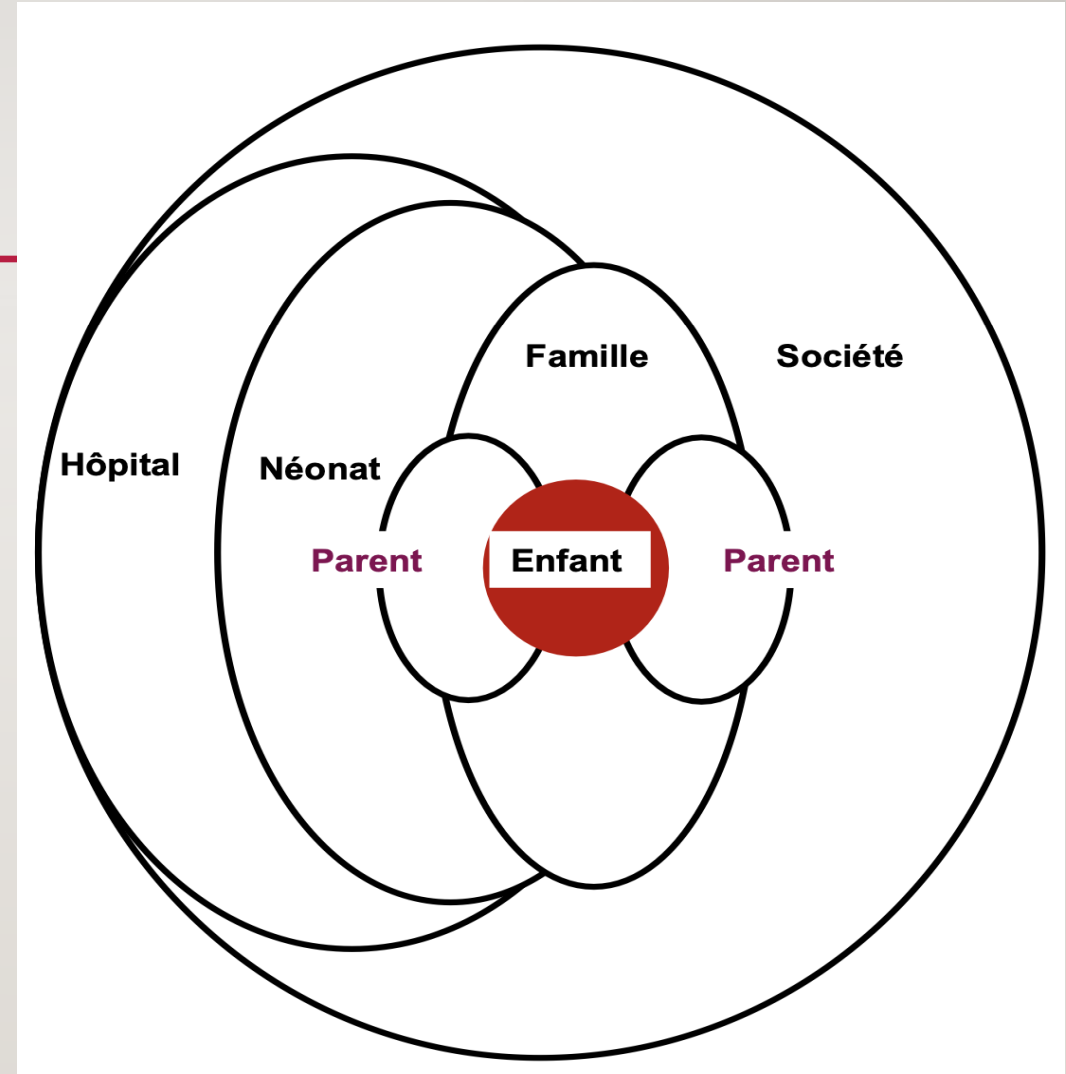
european standards of care for newborn health

LES PÈRES SONT MOINS PRÉSENTS QUE LES MÈRES



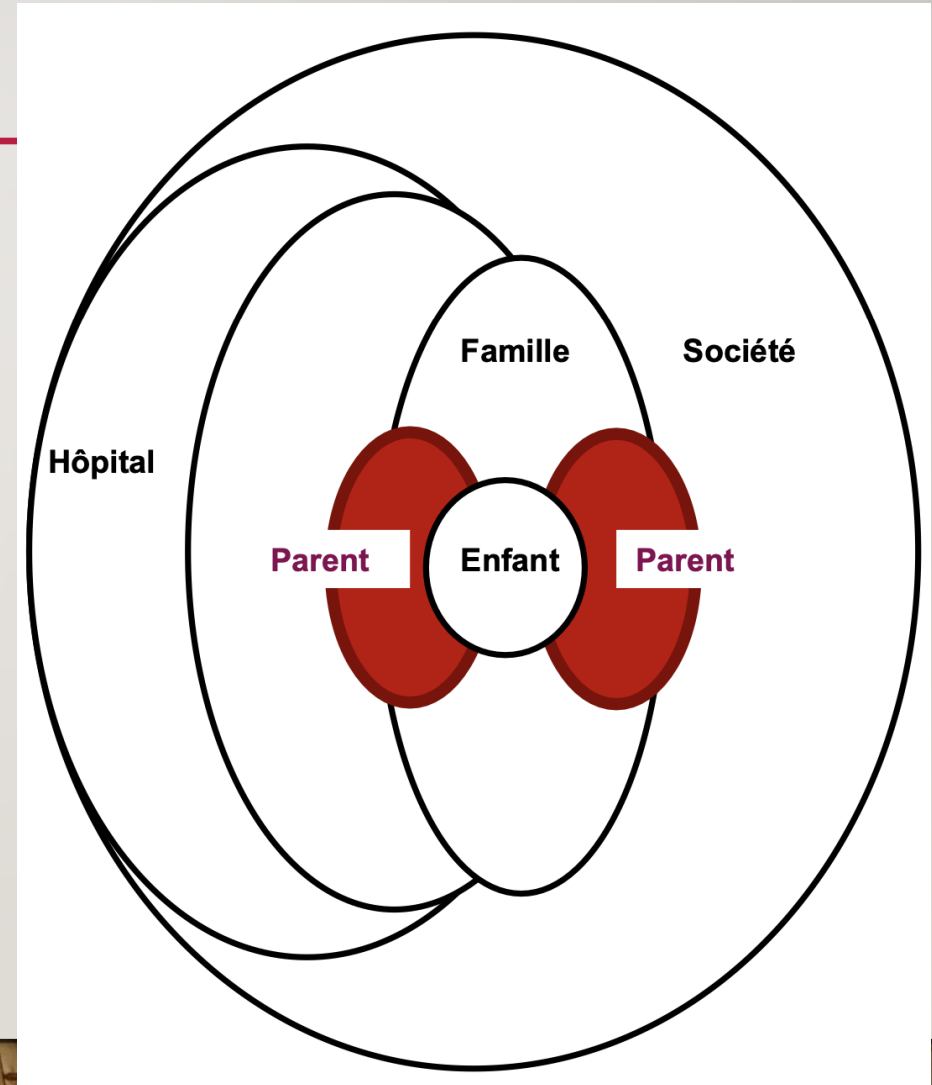
LE MODÈLE SYNACTIF

- **Enfant**
 - Soins de développement
- **Environnement**
 - Contextes et situations qui influencent le prématuré



SOINS CENTRÉS SUR L'ENFANT ET LE PÈRE

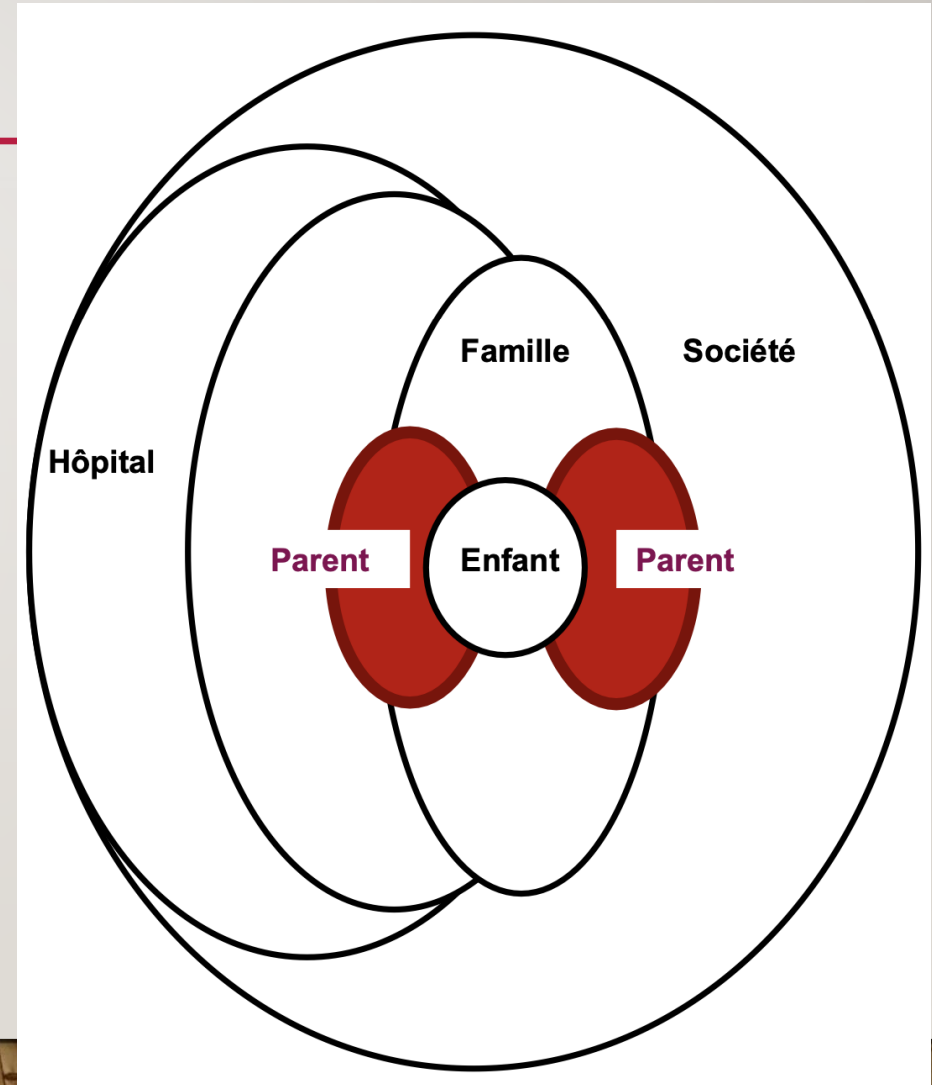
- Encourager la présence du père
- Éviter la séparation
- Parler au père en tant que responsable de son enfant
- Ajuster le soutien au père selon ses besoins
- Faciliter l'interaction père-enfant dans l'optique des soins de développement



IMPLIQUER / ENCOURAGER LE PÈRE DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT

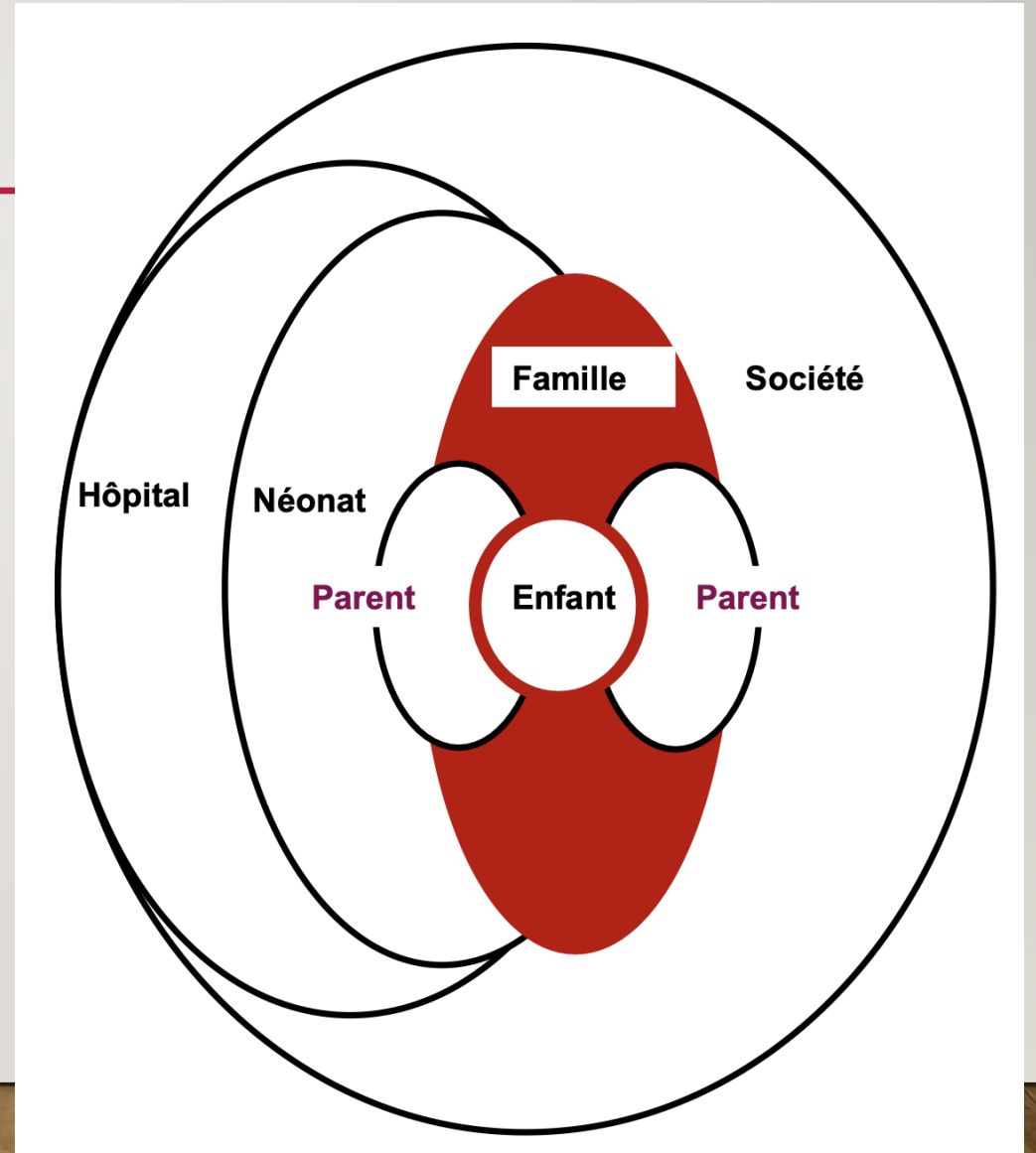
Partenariat des soins

- Apprendre au père à comprendre les signaux/comportement de l'enfant
- Peau à peau
- Participer/soutenir la mère pendant l'allaitement
- Participer pendant les soins
- Proposer la participations aux soins « complexes »



SOINS CENTRÉS SUR L'ENFANT ET LA FAMILLE

- Promouvoir la participation de la famille
- Mobiliser les ressources de l'hôpital
 - Service social
 - Equipe multidisciplinaire
 - ...
- Mobiliser les ressources en dehors de l'hôpital
 - Centre médico-social
 - Associations
 - ...




OUTILS... VERS UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

« Pour vous accompagner... seule ou à **deux**, abordez sereinement la naissance de votre enfant... »

HÔPITAL DE SION

Cours de préparation à la naissance



Hôpital du Valais
Spital Wallis

OUTILS... VERS UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

Unité de néonatalogie

INFORMATIONS POUR LES PARENTS



Ce livret d'accueil est destiné à améliorer et faciliter le séjour de votre enfant, vos visites et les contacts que vous aurez avec le personnel soignant.

Pôle Enfant

Service de pédiatrie – Service de chirurgie pédiatrique
Unité de néonatalogie
Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR)

Allaiter un bébé hospitalisé en néonatalogie

INFORMATION DESTINÉE AUX MAMANS



Pôle Enfant
Service de néonatalogie
Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR)

OUTILS... VERS UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

DR EMMANUELLE DE WOLFF & KIWANIS

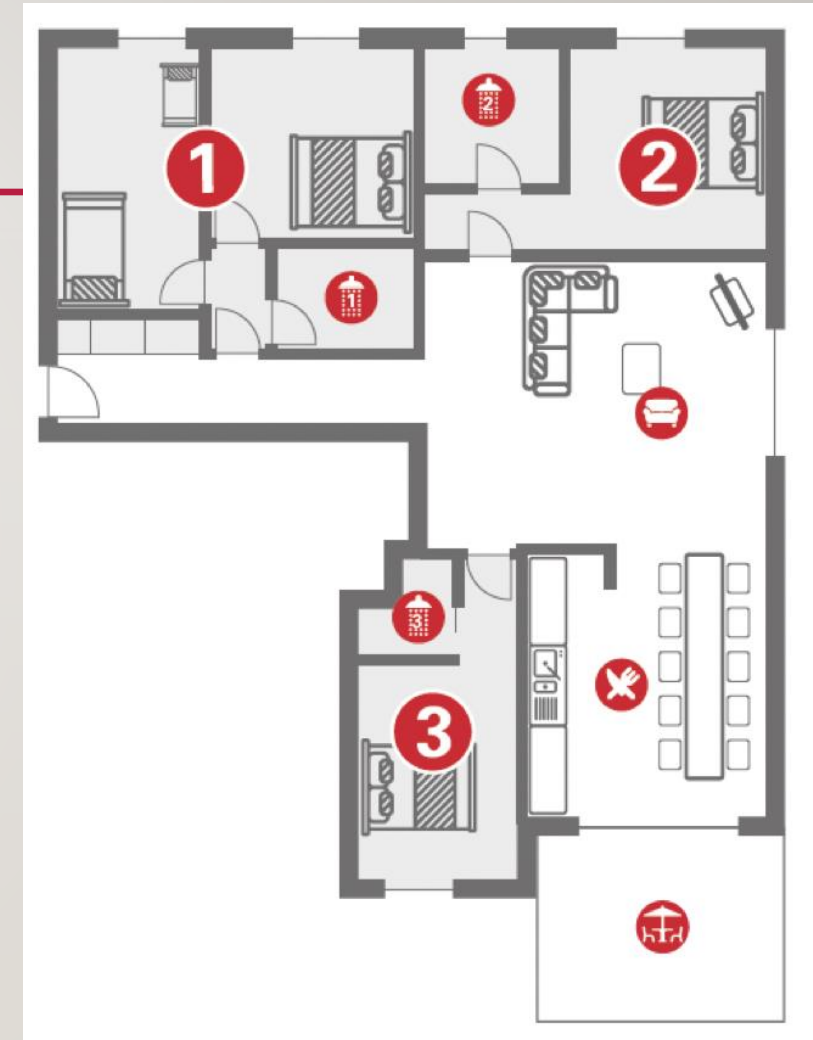
APPARTEMENT POUR LES PARENTS D'ENFANTS HOSPITALISÉS

Les enfants malades hospitalisés ont besoin du soutien de leurs parents. La Fondation Dr Emmanuelle de Wolff et le Kiwanis Club Sion Valais mettent à leur disposition un appartement proche de l'Hôpital de Sion.

Emmanuelle de Wolff
FONDATION
DR EMMANUELLE DE WOLFF

 **Kiwanis**


Hôpital du Valais
Spital Wallis



OUTILS... VERS UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

Service de néonatalogie

En route
vers la sortie



Me voilà,
découvre-moi

Charte
Nous, professionnel-le-s de la naissance et vous parents d'un-e enfant hospitalisé-e, nous nous engageons à tout mettre en œuvre pour que votre nouveau-né-e hospitalisé-e bénéficie:

Apprends
à me regarder et
à prendre soin de moi



Présentation
de notre service



Votre rôle

CHARTRE DE L'ENFANT HOSPITALISÉ

LES BONNES PRATIQUES... POUR LES PARENTS



De la présence continue, dès sa naissance, sans restriction, 24h/24, **d'au moins l'un de ses parents**, ou d'une personne de confiance.

Les parents choisissent, s'ils le souhaitent, une à deux personnes de confiance pour les soutenir et les relayer tout au long de l'hospitalisation.



Des meilleures conditions pour créer le lien d'attachement avec ses parents (contact physique, bercement, échanges vocaux, alimentation) qui améliorent son état de santé et son bon développement.

Parents et soignants partagent leurs connaissances pour regarder ensemble le bébé, comprendre ses réactions et entrer en relation avec lui.



Du contact peau à peau quotidien, avec au moins l'un de ses parents, ou la personne de confiance désignée par eux, **le plus tôt possible, de façon prolongée** au cours des 24h et jusqu'à la sortie.



Du rôle protecteur de ses parents dans la **prise en charge de l'inconfort et de la douleur** en étroite coopération avec les soignants.



Des informations accessibles et compréhensibles destinées à ses parents pour comprendre son état de santé et prendre soin de lui.



D'une prise en charge individualisée, élaborée en concertation avec ses parents, et en accord avec la littérature scientifique la plus récente sur le sujet.

Equipe soignante	Instruction	Accompagnement	Coaching	Autonomie
Parents (M/P/C)	Participation active des parents	Prise en charge réalisée par les parents et accompagnée par le soignant	Prise en charge supervisée par le soignant	Parents autonomes
Interpréter le comportement de l'enfant				Comprennent et répondent de façon adéquate aux comportements de l'enfant
Peau-à-peau				En douceur et en sécurité
Change				Changement de la couche s'il s'avère nécessaire
Prendre l'enfant				Geste adéquat et rassurant
Positionner l'enfant				Positionnement adéquat de l'enfant si nécessaire
Allaitement / Biberon				Geste adéquat et sécuritaire
Prendre la température				Maitrise de la technique
Toilette / Bain				Adapté à l'enfant en sécurité
Prendre le poids				Maitrise de la technique
...				



Référents Infirmiers/ères :



Semaine du au

Soins appréciés par



- être emmailloté
- avoir la tête couverte
- recevoir des gouttes de lait sur la lolette
- la brosse + huile sur le dos / cicatrice
- apprécie être sur le ventre, pour changer
- du chaud sur le ventre
- être dans les bras d'un(e) infirmier(ère) pour me calmer

Développement rôle parental, souhait des parents au niveau des soins :

- changement de la poche (acquies de l'expérience)
- promenades en poussette ☺
- traitement de cicatrice / massage (adhérence)

Jours semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Activités, intervenants							
14H ³⁰ - 17H	Ballade en poussette ou Réunion de famille (+ Salomé)	"	"	"	"	"	"

OUTILS... VERS UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

Bientôt nous serons
tous ensemble
à la maison,
préparons-nous

Vous sentez-vous prêts pour rentrer à la maison avec votre enfant ?

Vous poser ces questions peut vous aider à mieux vous préparer à la sortie. En fonction de vos réponses, n'hésitez pas à en discuter avec l'équipe médico-soignante, si vous en ressentez le besoin ou nécessitez davantage d'informations et d'enseignements.

Une fois à la maison:

- Possédez-vous le matériel nécessaire pour les soins et le sommeil de votre enfant?
- Connaissez-vous les soins et traitements à donner à votre enfant?
- Connaissez-vous les problèmes à surveiller chez votre enfant?
- Savez-vous reconnaître les signes et symptômes chez votre enfant nécessitant une consultation en urgence?
- Avez-vous identifié des personnes ressources dans votre entourage qui pourront vous apporter de l'aide et du soutien en cas de besoin?
- Connaissez-vous les services de soutien disponibles pour accompagner votre famille?
- Connaissez-vous les professionnel·le·s de santé qui suivront votre enfant?
- Avez-vous des craintes face à certains soins à prodiguer à votre enfant une fois à la maison (par exemple: rinçage de nez, alimentation, etc.)?

OUTILS... VERS UNE AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

« Les patientes, **les couples**, peuvent nous faire part de leurs inquiétudes, d'éventuelles situations de stress, d'un manque de communication ou simplement nous faire un retour d'expérience et nous poser des questions. »

CONSULTATION VÉCU DE LA NAISSANCE

Entretiens personnels et confidentiels
Individuels ou en couple



TAKE HOME MESSAGE

LES BONNES PRATIQUES... POUR LE PÈRE

- Créer un environnement stimulant pour le père
- Promouvoir la visite et la présence du père
- Favoriser le processus/structuration de la paternité
- Un accueil et une prise en charge individualisés, plus approfondis et réguliers
- Implémentation des stratégies pour mieux connaître et reconnaître le rôle du père
- Communication efficace et processus d'écoute active permettant de développer des modalités d'action préventives
- Favoriser l'engagement du père en lui accordant plus d'*empowerment*

BIBLIOGRAPHIE

- Als H, Gilkerson L, Duffy FH, McAnulty GB, Buehler DM, Vandenberg K, Sweet N, Sell E, Parad RB, Ringer SA Butler SC, Blickman JG, Jones KJ. A three-center, randomized, controlled trial of individualized developmental care for very low birth weight preterm infants: medical, neurodevelopmental, parenting, and caregiving effects. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 2003;24(6):399-408.
- Casper, Charlotte «La place des pères en néonatalogie» CHU Toulouse – Hôpital des Enfants
- EFCNI, Bergman NJ, Westrup et al., European Standards of Care for Newborn Health: Very early and continuous skin-to-skin contact 2018.
- Garten, Lars «O Father, Where Art Thou? Parental NICU Visiting Patterns During the First 28 Days of Life of Very Low-Birth-Weight Infants. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* [25\(4\):p 342-348, October/December 2011.](#) | DOI: 10.1097/JPN.0b013e318233b8c3
- Nancy, Feely Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalised in the neonatal intensive care unit *J clin nurs* 2013 Feb;22(3-4):521-30. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04231.x. Epub 2012 Nov 27.
- Vermeille, Annabelle «Devenir Père en Néonatalogie: Bisexualité psychique et Triangulation précoce». Empan n°65 aux Editions Erès 2007.
- Vincent Arockiasamy, et al «**Fathers' Experiences in the Neonatal Intensive Care Unit: A Search for Control**» *Pediatrics* 2008;121;e215; originally published online January 8, 2008; DOI: 10.1542/peds.2007-1005
- Westrup B, Bohm B, Lagercrantz H, Stjernqvist K. Preschool outcome in children born very prematurely and cared for according to the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). *Acta Paediatrica* 2004;93(4)498-507.
- Marie-Josée Martel, L'établissement de la relation père-enfant prématuré à l'unité néonatale 2017

