



Journal Homepage: -www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/18773
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/18773>



RESEARCH ARTICLE

LE VÉCU PSYCHOAFFECTIF ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DES PARENTS DES NOUVEAU-NÉS PRÉMATURÉS À PROPOS DE 267 CAS

THE PSYCHOAFFECTIVE EXPERIENCE AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT OF PARENTS OF PREMATURE NEWBORNS IN 267 CASES

Dr. Lamiae Bouhyaoui, Dr. Dahbia Idaomar, Pr. Kaoutar Khabbache, Pr. Youssra EL Boussadani and Pr. Abdellah Oulmaati
Service de Pédiatrie du CHU Mohammed VI de Tanger, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 21 March 2024
Final Accepted: 28 April 2024
Published: May 2024

Abstract

Prematurity is a birth that occurs before the term of the pregnancy. It is a public health priority. Despite improvements in its management in recent years, prematurity remains a very worrying problem. The parental experience of premature birth can be traumatic, impacting on the quality of the parent-child relationship and requiring social support. The aim of this study is to apprehend the psycho-affective experience of parents of premature newborns and their relationships with the newborn, and with professionals using the eco-systemic approach. This is a prospective, descriptive and analytical study of 267 cases of premature newborns hospitalized in the neonatology department of Tanger University Hospital over a 12-month period from February 01, 2023 to January 31, 2024. Our study reflected the ambivalence of the parents, who oscillated between a feeling of happiness in 58 cases of the mothers (21.7%) versus 52 cases of the fathers (19.4%) for the child they were expecting, and a feeling of anxiety in 89 cases of the mothers (33, 3%) versus 82 cases of the fathers (30, 7%), as well as narcissistic wounding in 29 cases (10.8%), and guilt in 28 cases (10.4%) are more evoked in the mothers' discourse compared to responsibility in 77 cases (28.8%) and unreality in 25 cases (9.3%) predominant in the fathers' words. The most important source of social support, apart from the family in 214 cases (80%), was the nursing team in 33 cases (12.4%) and other relatives on the ward in 20 cases (7.4%).

Copy Right, IJAR, 2024.. All rights reserved.

Introduction:-

La prématurité est définie comme un accouchement qui a lieu avant la fin de la période de gestation. Il s'agit d'un problème majeur de santé publique. Même si des progrès notables ont été observés dans sa prise en charge au cours des dernières années, la prématurité reste un sujet de grande préoccupation. La survenue d'une naissance prématurée peut conduire à un vécu parental traumatisant qui influence considérablement la qualité de la relation parent-enfant, ce qui nécessite un soutien social.

Corresponding Author:- Dr. Lamiae Bouhyaoui

Address:- Service de Pédiatrie du CHU Mohammed VI de Tanger, Maroc.

Matériels et Méthodes:-

C'est Une étude prospective, descriptive et analytique à propos de 267 cas de nouveau-nés prématurés hospitalisés au service de néonatalogie de CHU de Tangerang sur une période de 12 mois du 01 février 2023 au 31 janvier 2024. Nous avons mené un entretien directif ciblant les parents d'enfants. Cet entretien a permis une évaluation subjective de leurs expériences. De plus, nous avons utilisé l'échelle de dépression postnatale d'Édimbourg, spécialement conçue pour les mères, pour obtenir une évaluation objective. Les cas identifiés ont ensuite été analysés à l'aide du logiciel SPSS. L'objectif principal de cette étude était d'explorer le vécu psychoaffectif des parents de nouveau-nés prématurés et leurs interactions avec le nouveau-né et les professionnels de la santé, en utilisant l'approche écosystémique.

Résultats:-

Nous avons enregistré 1797 accouchements pendant notre période d'étude. Un total de 267 accouchements prématurés a été hospitalisés soit une fréquence de 14,8%. 54,6% des garçons (146 cas) avec un ratio M/F de 1,2. L'âge maternel était compris entre 17 et 43 ans avec une moyenne de 29,3 +/- 6,4 ans. Dont 31,8% des mamans sont des primipares (85 cas).

Les principaux facteurs de morbidité sont la précocité de l'âge gestationnel, le petit poids de naissance et l'absence de corticothérapie anténatale. La mortalité au cours des deux années couvrant notre étude reste en augmentation 80 cas soit 29,9 % ; dont les principales causes de décès sont : causes imprécises 133 cas (49,8%), coagulation intravasculaire disséminée 33 cas (12,3%) et détresse respiratoire sévère 16 cas (6%).

Les principaux résultats de notre étude révèlent qu'un nombre important de parents participent activement aux soins de leurs bébés prématurés, en mettant fortement l'accent sur l'établissement du premier lien par le contact peau à peau ; dont 199 cas (74%) des mamans ont été en contact peau à peau à la naissance, 65 cas (24,3%) après la naissance et 3 cas n'ont pas pu le faire vu le décès (deux cas d'hématome rétro placentaire et un cas d'hémorragie de la délivrance), contre un taux équivalent chez les pères de 201 cas (75,2%). Ils témoignent, par ailleurs, d'un vécu de grossesse chez les mamans le plus souvent heureux dans 96 cas (36%), douloureux dans 62 cas (23,2%), angoissé dans 41 cas (15,3%), contre un vécu chez les pères heureux dans 122 cas (45,7%), neutre dans 90 cas (33,7%), nerveux dans 33 cas (12,3%) et 22 cas des pères n'ont pas été interrogés (**Figure 1a**). L'étude reflète l'ambivalence des parents, qui oscillent entre un sentiment de bonheur chez 58 cas des mamans (21,7%) contre 52 cas chez les pères (19,4%) pour l'enfant qu'ils attendaient, et un sentiment d'inquiétude chez 89 cas des mamans (33,3%) contre 82 cas des pères (30,7%) face à sa perte anticipée après sa naissance et son hospitalisation d'une durée moyenne de 07 +/- 6 jours (avec des extrêmes entre 1 et 41 jours), ainsi que la blessure narcissique dans 29 cas (10,8%), et la culpabilité dans 28 cas (10,4%) sont plus évoquées dans le discours des mères comparé à la responsabilité dans 77 cas (28,8%) et l'irréalité dans 25 cas (9,3%) prédominés dans les paroles des pères (**Figure 1b**). 207 mamans ont bénéficié d'une échelle de dépression post-natale d'Édimbourg dont lequel 114 cas soit 55% ont un score inférieur à 11 et le reste 45% ont un score égal ou supérieur à 12 (**Figure b**). La principale source de soutien social a été identifiée comme étant la famille dans 214 cas (80,1%), suivie par l'équipe soignante dans 33 cas (12,4%) et les autres parents du service dans 20 cas (7,5%) (**Figure c**). La relation avec le personnel soignant a un impact positif sur les capacités d'adaptation des parents dans 156 cas soit 58%.

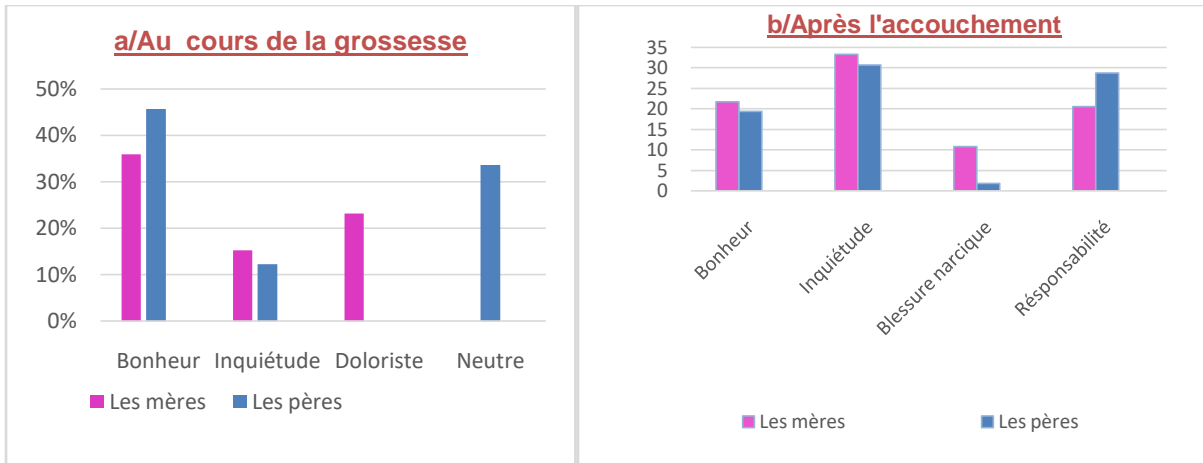


Figure 1(a, b):- Le vécu psychoaffectif des parents des nouveau-nés prématurés.

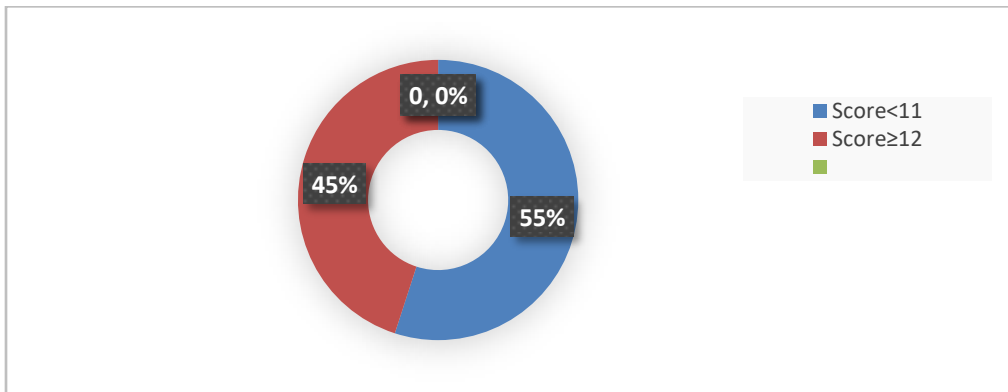


Figure 2:- L'échelle de dépression postnatale d'Edimbourg chez les mères des nouveau-nés prématurés.

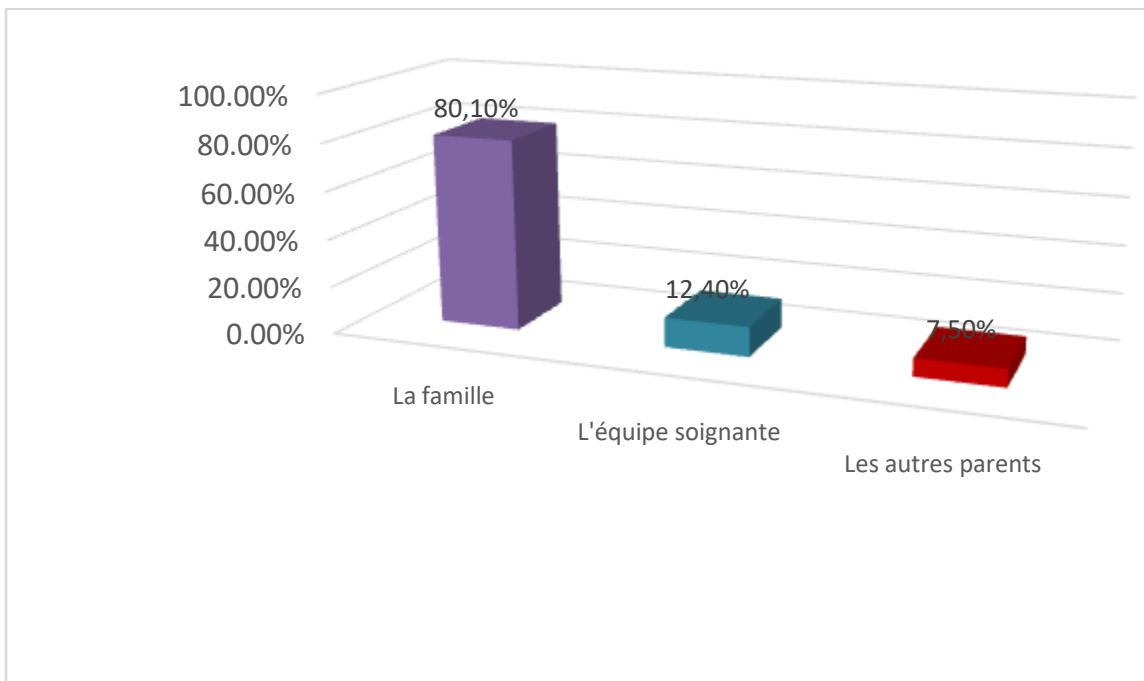


Figure 3:- Le soutien psychosocial des parents des nouveau-nés prématurés.

Discussion:-

Les résultats de notre recherche ont démontré que les parents acceptaient facilement la pratique de la peau à peau, une constatation qui concorde avec les travaux de Blomqvist et al. (2012), Helth et Jarden (2013) et F. Koliouli (2017). Ces études soutiennent également l'idée selon laquelle la compétence parentale est renforcée par de tels contacts.[1, 2,3]. Le vécu de grossesse chez les mamans était le plus souvent heureux dans 96 cas (36%), douloureux dans 62 cas (23,2%), angoissé dans 41 cas (15,3%), contre un vécu chez les pères heureux dans 122 cas (45,7%), neutre dans 90 cas (33,7%), nerveux dans 33 cas (12,3%) et 22 cas des pères n'ont pas été interrogés. Des conclusions similaires ont été tirées par Lundqvist et al en 2007 [4], qui ont constaté que tous les pères de son étude percevaient le vécu de leur partenaire comme étant plus douloureux en raison de leurs expériences uniques sur le plan physique et intime. Les sentiments d'ambivalence et d'incertitude mis en évidence par notre échantillon de parents ont également été notés par d'autres chercheurs internationaux (Borghini et Müller-Nix, 2008 ; M. et E. Hollywood, 2011 ; Jackson et al., 2003 ; Lundqvist et al., 2007). ; F. Koliouli, 2017) [5,6,7,4,3]. Ces sentiments se manifestent par un mélange de stress, d'anxiété, de peur, voire de culpabilité, et par certains témoignages de plaisir d'avoir eu un enfant. On observe un premier sentiment d'impuissance chez les pères qui expriment leur étonnement tandis que les mères montrent des signes plutôt de défaillance et de culpabilité. Sentiments supplémentaires liés à la responsabilité maternelle. 207 mamans dans notre étude ont bénéficié d'une échelle de dépression post-natale d'Edimbourg dont lequel 114 cas soit 55% ont un score inférieur à 11 et le reste 45% ont un score égal ou supérieur à 12.

Ces résultats qui sont différents de celles rapportées par M. Clémence en 2015 [8] qui a utilisé ce score chez les pères dont la majorité ont des résultats compris entre sept et huit avec un seul score supérieur au score de seuil.

Les sources de soutien social les plus importantes étaient la famille dans 214 cas (80.1%), l'équipe soignante dans 33 cas (12,4%) et les autres parents dans le service 20 cas (7,5%). Ceci est proche de l'étude de M. Clémence en 2015[8].

La plupart des parents qualifient leur relation avec l'équipe soignante de « satisfaisante ». Nos résultats concordent avec un certain nombre d'études internationales telles que celles d'Arockiasamy et al. (2008), Borghini et Müller-Nix (2008), Lindberg et al. (2007), O'Brien et Warren (2014), Tombeur et al. (2007) et F. Koliouli (2017)[9,5,10,11,12,3] qui se concentrent sur les naissances prématurées où la contribution de l'équipe médicale est cruciale.

Conclusion:-

Évidemment, alors que le nombre de naissances prématurées continue d'augmenter, les problématiques parentales dans le contexte de la prématurité sont encore peu explorées dans notre pays. Ce travail s'inscrit donc dans une perspective innovante et, compte tenu des résultats que nous pourrions obtenir, nous espérons apporter des recommandations pour accompagner le processus parental dans ce cas de naissance prématurée et améliorer la pratique professionnelle propre à cette situation. Dans l'ensemble, cela contribue à fournir une meilleure prise en charge affective aux bébés prématurés et à leurs parents.

Conflit d'intérêt :

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêt en relation avec cet article

References:-

- [1] Blomqvist.; 2012. « Kangaroo Mother Care Helps Fathers of Preterm Infants Gain Confidence in the Paternal Role », Journal of Advanced Nursing Helth, T.D. et M. Jarden; 2013. « Fathers' Experiences with the Skin-to-skin Method in NICU: Competent Parenthood and Redefined Gender Roles », Journal of Neonatal Nursing, vol. 19, p. 114-121.
- [2] Helth, T.D. et M. Jarden; 2013. « Fathers' Experiences with the Skin-to-skin Method in NICU: Competent Parenthood and Redefined Gender Roles », Journal of Neonatal Nursing, vol. 19, p. 114-121.
- [3] F. Koliouli et al ;2017. Soutien social et expérience paternelle des pères de nouveau-nés prématurés.
- [4] Lundqvist; 2007. « From Distance Towards Proximity: Fathers Lived Experience of Caring to their Preterm Infants », Journal of Pediatric Nursing, vol. 22, no 6, p. 490-497.
- [5] Borghini A ;2006. « Mother's Attachment Representations of their Premature Infant at 6 and 18 Months After Birth », Infant Mental Health Journal, vol. 27, no 5, p. 494-508.

- [6] Hollywood, M. et E. Hollywood. 2011. « The Lived Experiences of Fathers of a Premature Baby on a Neonatal Intensive Care Unit », *Journal of Neonatal Nursing*, vol. 17, p. 32-40.
- [7] Jackson; 2003. « From Alienation to Familiarity: Experiences of Mothers and Fathers of Preterm Infants », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 43 no 2, p. 120-129.
- [8] M. Clémence, *Le père et l'épreuve de la prématurité*, (Service de néonatalogie, Hôpital Trousseau, Paris 12°) ; 2015
- [9] Arockiasamy; 2008. « Fathers' Experiences in the Neonatal Intensive Care Unit: a Search for Control », *Pediatrics*, vol. 121, no 2, p. 215-222.
- [10] Lindberg;2007. « The Birth of Premature Infants: Experiences from the Fathers' Perspective », *Journal of Neonatal Nursing*, vol. 13, no 4, p. 142-149.
- [11] O'Brien ;2014. « Fathers' Perceptions of Neonatal Nursing Support » *Journal of Neonatal Nursing*, vol. 20, p. 236-241.
- [12] Tombeur ;2007. « Le soignant, tiers dans la construction du lien parent ? Bébéprématuréhospitalisé », *Cahiers de psychologieclinique*, vol. 28, p. 221-238.