

L'expérience des parents francophones en salle de réveil diffère-t-elle de celle des parents anglophones?



uOttawa



Véronique Carrière, Julie Chartrand, Inf., PhD (c)
École des sciences de la santé, École des sciences infirmières
Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa

But

Les francophones des communautés en situation minoritaire se heurtent souvent à une pénurie généralisée de services de santé en français. Selon un rapport publié en 2001 par la Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada, 59% des francophones de l'extérieur du Québec n'auraient que rarement accès à des services de santé en français. Afin de vérifier si les parents francophones de la région d'Ottawa font face à des problèmes similaires lors de la chirurgie d'un jour de leur enfant, la présente étude avait pour but de déterminer s'il y a une différence entre les parents francophones et les parents anglophones en ce qui a trait à leur séjour en salle de réveil lors d'une chirurgie d'un jour de leur enfant.

Méthodologie

Des analyses secondaires ont été effectuées sur les connaissances, la participation et le niveau d'anxiété de 26 parents francophones et 79 parents anglophones lors de leur séjour en salle de réveil dans le cadre de la chirurgie d'un jour de leur enfant. Ces données ont été recueillies lors d'une étude clinique randomisée pré- et post-test avec un groupe contrôle menée auprès de 105 dyades parent-enfant francophones ou anglophones dont l'enfant, âgé de 3 à 10 ans, a subi une chirurgie d'un jour de type ORL ou dentaire dans un hôpital pédiatrique canadien. L'étude originale visait à évaluer l'efficacité d'une intervention éducative pré-opératoire, offerte en français et en anglais, sur l'acquisition de connaissances, les conduites de participation et l'anxiété des parents ainsi que la détresse, la douleur, les analgésiques et la durée de la récupération post-opératoires des enfants. Les parents du groupe contrôle (n = 56, dont 13 parents francophones et 43 parents anglophones) ont reçu la préparation habituelle (information verbale et écrite sur les procédures hospitalières fournies par une infirmière et visite virtuelle de chirurgie) et les parents du groupe expérimental (n = 49, dont 13 parents francophones et 36 parents anglophones) ont visionné le DVD éducatif et effectué la préparation habituelle. Les parents et les enfants ont été observés en salle de réveil au moyen d'une caméra vidéo; la participation des parents a été mesurée à l'aide d'une grille d'observation (Inventaire des conduites parentales). Un questionnaire maison a été utilisé pour évaluer les connaissances pré- et post-intervention des parents alors qu'une échelle visuelle analogue a servi aux parents à rapporter leur anxiété avant, pendant et après leur séjour en salle de réveil. Les résultats des questionnaires et de la grille d'observation ont été compilés dans une base de données et analysés à l'aide du logiciel SPSS (version 21). Des analyses statistiques inférentielles ont été effectuées sur ces données afin de vérifier si l'expérience des parents francophones en salle de réveil différait de celle des parents anglophones.

Caractéristiques de l'échantillon

Tableau 1
Caractéristiques des parents selon la langue

Caractéristiques	Français n = 26	Anglais n = 79
Âge moyen; années (écart-type)	37,0 (5,3)	37,8 (5,7)
Relation avec l'enfant, n (%)		
Mère	23 (88,5)	62 (78,5)
Père	3 (11,5)	16 (20,3)
Grand-mère	0	1 (1,3)
Niveau d'éducation, n (%)		
Secondaire	8 (30,8)	8 (10,1)
Collégial/Professionnel	3 (11,5)	37 (46,8)
Universitaire	15 (57,7)	34 (43,0)
Première expérience de chirurgie d'un jour, n (%)		
Oui	18 (69,2)	39 (49,4)
Non	8 (30,8)	40 (50,6)
Première expérience en salle de réveil, n (%)		
Oui	18 (69,2)	45 (57,0)
Non	8 (30,8)	34 (43,0)
Autres enfants dans la famille, n (%)		
Oui	23 (88,5)	68 (86,1)
Non	3 (11,5)	11 (13,9)

Caractéristiques de l'échantillon (suite)

Tableau 2
Caractéristiques des enfants selon la langue

Caractéristiques	Français n = 26	Anglais n = 79
Âge moyen; années (écart-type)	4,7 (1,4)	5,5 (1,9)
Sexe de l'enfant, n (%)		
Garçon	15 (57,7)	49 (62,0)
Fille	11 (42,3)	30 (38,0)
Première chirurgie, n (%)		
Oui	21 (80,8)	47 (59,5)
Non	5 (19,2)	32 (40,5)
Types de chirurgie, n (%)		
Dentaire	8 (30,8)	32 (40,5)
Oto-rhino-laryngologique	18 (69,1)	47 (59,5)

Résultats

Tableau 3
Connaissances des parents pré- et post-intervention selon la langue

Connaissances	Français n = 26	Anglais n = 78	U	p
Pré-intervention				
Moyenne (écart-type)	7,38 (1,0)	7,64 (1,1)	871,0	0,26
Post-intervention				
Moyenne (écart-type)	9,23 (0,8)	9,10 (0,9)	950,0	0,61

Tableau 4
Conduites de participation des parents en salle de réveil selon la langue

Conduites	Français n = 26	Anglais n = 79	U	p
Moyenne (écart-type)	0,21 (0,06)	0,21 (0,06)	988,0	0,77

Tableau 5
Conduites de participation des parents en salle de réveil selon le type et la langue

Conduites	Français n = 26	Anglais n = 79	U	p
Information verbale				
Moyenne (écart-type)	0,10 (0,1)	0,10 (0,1)	1005,0	0,87
Stratégies cognitives				
Moyenne (écart-type)	0,07 (0,06)	0,07 (0,06)	999,5	0,84
Attitudes cognitives				
Moyenne (écart-type)	0,19 (0,1)	0,23 (0,1)	841,0	0,16
Attitudes comportementales				
Moyenne (écart-type)	0,54 (0,1)	0,52 (0,1)	948,5	0,56

Tableau 6
Anxiété des parents selon la langue

Anxiété	Français n = 26	Anglais n = 79	U	p
Avant séjour en salle de réveil				
Moyenne (écart-type)	3,48 (2,4)	3,41 (2,5)	962,5	0,85
Pendant séjour en salle de réveil				
Moyenne (écart-type)	3,26 (2,6)	2,58 (2,5)	873,0	0,29
Après séjour en salle de réveil				
Moyenne (écart-type)	1,65 (2,3)	1,00 (1,7)	984,5	0,98



Résumé des résultats

Les analyses du test Mann-Whitney n'ont pas permis d'établir une différence significative entre l'expérience des parents francophones en salle de réveil et celle des parents anglophones. De façon plus spécifique, il n'y a pas de différence significative entre les parents francophones et les parents anglophones à l'égard de la distribution de leurs connaissances pré-intervention ($p = 0,26$) et de leurs connaissances post-intervention ($p = 0,61$), ni à l'égard de leurs conduites de participation en salle de réveil ($p = 0,77$), ni à l'égard de leur niveau d'anxiété, et ce, ni avant ($p = 0,85$), ni pendant ($p = 0,29$), ni après ($p = 0,98$) leur séjour en salle de réveil.

Conclusion

Les résultats de la présente étude indiquent que l'expérience des parents francophones en salle de réveil ne diffère pas de celle des parents anglophones. On peut donc présumer que les parents francophones reçoivent une préparation pré-opératoire similaire à celle que reçoivent les parents anglophones, et ce, en vue de leur séjour en salle de réveil lors d'une chirurgie d'un jour de leur enfant. Toutefois, d'autres recherches doivent se poursuivre afin d'effectuer des analyses secondaires sur les données d'autres études qui ont été menées auprès de ces deux groupes de parents dans le contexte d'une chirurgie d'un jour.

Référence

Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada (FCFA). (2001). *Santé en français – Pour un meilleur accès à des services de santé en français*. Ottawa, Canada: Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada.

Remerciements

Je tiens à remercier le *Programme d'initiation à la recherche au premier cycle* pour son appui financier. Je souhaite également remercier Julie Chartrand pour son étroite collaboration ainsi que pour ses judicieux conseils.