



HAL
open science

Distraire les enfants pour réduire l'anxiété peropératoire

Agnès Stocky, Estelle Sikora

► **To cite this version:**

Agnès Stocky, Estelle Sikora. Distraire les enfants pour réduire l'anxiété peropératoire. Oxymag, 2019, 32, pp.19 - 22. <10.1016/j.oxy.2018.12.005>. <hal-03487959>

HAL Id: hal-03487959

<https://hal.science/hal-03487959v1>

Submitted on 20 Jul 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

Dochead dossier

Sous-dochead Les nouveautés en anesthésie-réanimation pédiatrique

Surtitre retour d'expérience

Distraire les enfants pour réduire l'anxiété peropératoire

Agnès Stocky*

lade

Estelle Sikora

lade

Plateau technique mère-enfant (PTME), CHU Dijon Bourgogne, 10, boulevard du Maréchal-de-Lattre-de-Tassigny, 21079 Dijon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : agnes.stocky@chu-dijon.fr (A. Stocky).

Résumé

La distraction des enfants tout au long de leur parcours au bloc opératoire est devenue une priorité des équipes pédiatriques. Au centre hospitalier universitaire (CHU) de Dijon, ce type de parcours démarre dès la consultation d'anesthésie et se décline jusqu'en salle de surveillance postinterventionnelle, avec pour finalité de diminuer le stress préopératoire et de laisser une impression positive de l'intervention. S'appuyant sur de multiples supports et techniques à chaque étape, elle implique de la part des soignants un investissement et une écoute pour instaurer une relation de confiance avec l'enfant.

© 2019

Mots clés – anxiété ; communication ; hypnose ; lien soignant-soigné ; parcours préopératoire

Summary **à venir**

© 2019

Keywords **à venir**

Une intervention chirurgicale n'est jamais anodine, surtout quand il s'agit d'enfants. Le stress devient familial ; l'organisation peut être compliquée pour les parents : la présence de fratrie, la distance géographique, l'attente d'un diagnostic ou l'urgence viennent perturber l'équilibre de ce système.

Une situation qui peut être exacerbée car l'environnement hospitalier souffre souvent d'une mauvaise image auprès des familles, ternie par des lectures, pas toujours objectives, faites sur les réseaux sociaux ou des sites internet.

Or des travaux récents ont établi, chez l'enfant comme chez l'adulte, que des niveaux importants d'anxiété préopératoire augmentaient le risque de complications postopératoires ainsi que la survenue de troubles émotionnels et comportementaux postopératoires [1].

T1 Un parcours opératoire pour éloigner les aspects anxiogènes

Depuis un an et demi, le centre hospitalier universitaire (CHU) de Dijon Bourgogne a mis en place un parcours nommé "patient debout" ; afin d'améliorer le ressenti des personnes qui bénéficient d'une chirurgie, en particulier durant la phase anxiogène qu'est le chemin jusqu'au bloc opératoire, le patient n'y est plus transporté en brancard. Beaucoup d'efforts sont déployés pour améliorer globalement ce parcours, notamment pour les jeunes patients. Les portes du bloc opératoire se colorent, les murs austères deviennent accueillants et le personnel travaillant dans la sphère pédiatrique s'emploie à rendre les moments difficiles plus confortables.

TEG1 La méthode employée, dite de la "distraction", consiste à détourner l'attention des enfants, et parfois celle des parents, de tout ce que l'intervention chirurgicale peut véhiculer de négatif. Ce travail sur l'instant présent a pour finalité une prise de distance par rapport au stress [2]. La priorité est d'amuser les enfants, ce qu'ils aiment le plus dans la vie. Sur le long terme, cette pratique permet de placer le futur adulte dans de bonnes dispositions s'il doit faire face à l'avenir à une autre hospitalisation. La mémorisation de bons moments, grâce à la prise en charge holistique, permet au jeune patient d'aborder les soins hospitaliers avec une meilleure préparation.

Le principe de ce parcours opératoire est de replacer le soigné au centre de l'attention. Le fait d'avoir une certaine capacité de décider, de contrôler son environnement et d'être entendu diminue le stress préopératoire. Le patient devient acteur de ses soins.

TEG1 Être considéré comme une "personne debout" plutôt que comme un "malade couché" change le regard de l'usager sur sa prise en charge. Au bloc opératoire de l'hôpital d'enfants, plusieurs groupes sont ainsi constitués pour changer la vision des soignants sur les enfants malades et favoriser l'expression de la personnalité de chacun.

Le parcours du petit patient et de sa famille fait l'objet de réflexions et d'actions qui débutent tôt dans la prise en charge.

T1 La consultation d'anesthésie

Dès le rendez-vous avec le médecin anesthésiste, une partie de la consultation permet de rassurer l'enfant. Plusieurs démarches peuvent être mises en place, toujours en favorisant l'interaction avec les parents et en respectant l'âge du jeune patient. Certains utilisent le masque d'anesthésie pour expliquer l'induction ; il est même possible de les colorier avec des feutres parfumés. Après les questions sérieuses d'usage, une pause est proposée au consultant pour partager son parfum préféré, souvent associé à la pâtisserie. Un moment à la fois gourmand et amusant. Le médecin anesthésiste note aussi le héros préféré de l'enfant, les activités extrascolaires qui peuvent servir de point de départ à un échange patient-soignants à l'arrivée au bloc. L'enfant se sent écouté ; les parents voient un intérêt du médecin pour la personne et pas seulement le malade.

Cette démarche médicale permet de répondre aux questions, de laisser s'exprimer l'enfant et ainsi d'aborder l'intervention avec apaisement. Tout est fait pour que la consultation laisse un bon ressenti à la famille, le souvenir d'un moment d'échange.

T1 L'arrivée au bloc

Une des conditions du parcours "patient debout" est l'absence de prémédication. Il était jusqu'à présent d'usage, quelle que soit l'intervention que le patient allait subir, de lui administrer un médicament pour diminuer le stress préopératoire. Le fait de marcher jusqu'au bloc, l'accompagnement, la mise en confiance permettent désormais de se passer d'anxiolytique ou de benzodiazépine.

Le mode d'arrivée au bloc opératoire dépend de l'état de santé du jeune patient, de son envie aussi. Il est vrai que le statut d'ambulatoire autorise plus de possibilités que celui d'hospitalisé. Le parcours menant au bloc a été pensé autour de la chouette, animal emblématique dijonnais (*figure 1*). Le parcours est le même pour tous, mais plusieurs options s'offrent à l'enfant : se déplacer en lit, à pied ou motorisé.

TEG1 Pour le parcours en lit, des autocollants, édités par le service de reprographie de l'hôpital, ont été placés sur les murs, à une hauteur visible par l'enfant. Il lui est proposé de les trouver, de les compter, d'énoncer leur couleur, d'imiter leurs cris, etc. Les chouettes histoires à raconter sont laissées libres à l'imagination de l'accompagnateur.

TEG1 Pour ceux qui le souhaitent, si aucune contre-indication n'est posée, les enfants peuvent déambuler à pied jusqu'au bloc, avec leurs parents, leur doudou, tétine ou objets de prédilection. Ils sont habillés avec un pyjama de l'hôpital et portent leurs chaussons personnels. La famille est accompagnée et guidée par un brancardier qui transporte le lit du jeune patient et le déposera en salle de surveillance postinterventionnelle (SSPI).

TEG1 Si l'enfant tient assis, des engins roulants peuvent lui être proposés en service ambulatoire. Plusieurs véhicules sont disponibles en fonction de l'âge du jeune patient (*figure 2*). Voiture, moto, 4 x 4, équipés de barrières, d'une ceinture et d'un casque, permettent à l'enfant de se rendre, en famille, en toute sécurité au bloc opératoire. Le brancardier veille au bon déroulement du parcours.

T1 Dans le sas d'accueil au bloc opératoire

À leur arrivée au bloc opératoire, les portes s'ouvrent et les jeunes patients découvrent l'espace dédié aux jeux (*figure 3*). Une partie du sas d'accueil est équipée de chaises et d'une table à taille pédiatrique, de tapis en mousse, d'une cabane en tissu, d'une caisse de jeux et d'une grande bibliothèque. Cet espace permet de faire patienter les petits comme les grands. Deux tablettes à écran tactile sont à disposition avec des dessins animés et des jeux interactifs. Une partie de l'équipe a créé un classeur décrivant les films d'animation plébiscités avec un résumé de l'histoire et une présentation des personnages principaux, pour "mettre à la page" les personnels non initiés. Les enfants évoluent dans une ambiance musicale. Un ensemble hi-fi permet d'écouter des comptines et des musiques douces. Les plus âgés sont autorisés à emmener leur baladeur MP3 ou leur téléphone portable avec leurs écouteurs. Pour les amateurs d'histoires et d'images, des ouvrages et des livres de coloriage sont à disposition. Certains sont fiers de montrer leur chef-d'œuvre ou qu'ils savent lire, d'autres aiment écouter leur histoire préférée dans les bras de leur(s) parent(s) ou de ceux de l'agent d'accueil lorsque l'enfant est seul.

Le choix de ces outils se fait par et avec l'enfant. Il dépend des goûts et de la communication établie entre le patient, les parents et les agents qui accueillent la famille. Il n'existe pas de règles, chacun fait en fonction de son ressenti. La consultation d'anesthésie sert de guide aux premiers échanges.

TEG1 La moitié de l'équipe des infirmiers anesthésistes diplômés d'État (lade) est formée aux techniques d'hypnose. Celles-ci permettent d'instaurer une communication positive avec toute la

famille [3,4,5]. Chez les enfants, l'imaginaire est très développé ; si l'on s'attarde à observer et à écouter l'enfant, il est facile d'accrocher son attention et de la diriger sur un sujet qui l'intéresse. Le choix des mots, des situations et de l'environnement au moment de l'accueil sert d'appui à la communication sous toutes ses formes. Des grimaces, des yeux qui roulent ou des doigts qui s'agitent peuvent être rassurants, amusants et faire venir le jeune patient au bloc en toute complicité. Certains enfants "s'enferment" sur les écrans, se créant une bulle virtuelle jusqu'à l'induction en salle d'opération. D'autres préfèrent s'appuyer sur les jeux, les blagues, pour rire, comprendre ou expliquer.

Le but de chaque soignant est de créer un climat favorable à une confiance mutuelle favorisant une distanciation avec le stress, la chirurgie et les larmes. Créer un "protocole d'accueil" serait trop enfermante. L'utilisation des supports présentés est laissée libre à chacun, en conformité avec la check-list recommandée par la Haute Autorité de santé (HAS) pour assurer la sécurité au bloc opératoire [6].

Chaque famille arrive avec son histoire, chaque soignant a également la sienne. La rencontre soignant-soigné génère un lien spécifique, particulier à ce moment de l'accueil.

T1 La séparation d'avec les parents

Aux portes du bloc, la famille quitte l'enfant. Ce dernier doit dire au revoir à ses parents. Ce moment est difficile pour lui mais souvent aussi pour les parents. Il s'agit de continuer à utiliser la relation mise en place : l'enfant conserve doudou, tétine, jouets favoris. La tablette suit aussi celui qui le désire. Là encore, l'enfant a le choix entre plusieurs véhicules pour se rendre dans la salle d'opération : une Vespa avec un klaxon fonctionnel, qui réjouit les filles autant que les garçons, ou un van aux allures vintage, acquis récemment (*figure 4*). Les moins téméraires y vont à pied, main dans la main avec le soignant, tout en promenant un petit chien en bois. Nous prenons conscience à cette étape que la communication verbale et non verbale est primordiale. Il faut être vigilant à notre attitude corporelle et aux mots utilisés. Un « *Es-tu bien installé(e) ?* » vaut mieux qu'un « *As-tu mal ?* ». Des bisous, des bras relais ou le fait de se transformer en agent de la circulation pour faire entrer l'enfant au bloc sont des moyens appréciés des petits patients.

T1 Au bloc

Une fois à l'intérieur de la salle, les interactions continuent. Les électrodes deviennent les boutons de la veste de moto ; le brassard à tension, un bracelet de force ou l'accessoire indispensable d'une princesse en devenir. La saturation devient une bague magique. L'absence des parents permet aussi une relation plus amicale avec les adolescents. Ils se sentent affranchis du regard parental et se confient plus facilement. L'installation sur la table d'opération (devenue lit royal, fusée ou tout autre...) est un moment délicat. L'imaginaire ou le dialogue sont à cet instant de puissants moyens d'échapper au stress. Voici le moment pour le jeune patient de souffler très fort dans le masque parfumé pour faire s'envoler la maison de paille des trois petits cochons ou s'entraîner à éteindre les bougies de son gâteau d'anniversaire... Pour l'induction, les techniques d'hypnose sont là aussi des atouts supplémentaires [7].

T1 Enfin, le réveil

En SSPI, la distraction continue : la boîte de jeux magiques, les écrans, les chansons et les dessins au plafond sont des alliés de choix. Les infirmières pratiquent aussi la "câlinothérapie", le bercement et,

de temps en temps, rapprochent les lits pour que les enfants puissent se voir et échanger. À chaque fois que l'activité le permet, les parents sont accueillis en SSPI et peuvent s'asseoir auprès de leur enfant. Ils nous aident parfois à décrypter leurs attitudes et à les rassurer. Chaque enfant repart avec son "certificat de bravoure", un diplôme mettant en avant le courage dont il a fait preuve durant son hospitalisation et qu'il pourra rapporter fièrement à la maison.

T1 Le parcours côté soignants

La distraction, la communication positive, les jeux et tous ces supports seraient inefficaces sans la volonté des soignants. Les capacités de chacun à se mettre en situation assurent le succès de cette nouvelle forme de prise en charge. L'ensemble des équipes du bloc pédiatrique est sensibilisé à ces méthodes, mais le contact humain reste propre à chaque soignant. Leur motivation et leur écoute varient dans le temps et suivant les conditions de travail. Il est évident qu'un manque de temps peut interférer sur la relation qui se crée ; le travail d'équipe et ses aléas entravent parfois la fluidité des interactions avec le patient et sa famille. Le respect du lien établi et la volonté d'investissement sont également importants pour la progression de cette relation débutante.

Les sourires et la joie lus sur les visages constituent un point de satisfaction pour les soignants. Les parents sont aussi plus détendus et semblent aborder l'entrée au bloc d'une façon plus légère lorsqu'ils accompagnent leur enfant à pied ou dans leur petite voiture. L'équipe constate aussi moins de cris, de "batailles" et d'oppositions lors de la séparation. Il est agréable pour les soignants de travailler dans ces conditions confortables. L'énergie est employée à d'autres actions plus constructives.

T1 Conclusion

Le parcours opératoire innovant expérimenté depuis juin 2017 au CHU de Dijon, centré sur le jeune patient et fondé sur la distraction, suscite des ressentis positifs. Une enquête de satisfaction pourrait être mise en place afin d'améliorer ou de valider les actions déjà en place. Ce parcours s'appuie sur un travail au quotidien de l'ensemble des soignants qui permet de le pérenniser. L'approvisionnement en feutres odorants, jeux, livres, accès au wifi, etc. reste un enjeu important pour sa réussite. Les démarches faites à l'extérieur à la recherche de dons, de financement, représentent un travail "hors bloc" notable. Disposer d'une équipe formée en hypnose et composée de soignants pluridisciplinaires est un réel atout de cohérence pour ce projet.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Amouroux R. L'anxiété préopératoire [En ligne]. 2008. <http://www.cnrdr.fr/L-anxiete-preoperatoire.html>

[2] Galland F, (réal. Tracou A). À vous de jouer ! La distraction des enfants lors des soins. Paris: Sparadrap; 2011. [Vidéo] <https://www.sparadrap.org/boutique/produit/dvd-vous-de-jouer-la-distraction-des-enfants-lors-des-soins>

[3] Moreaux T. Prise en charge spécifique de la pédiatrie (fiche 26). In: Barbier E, Étienne R, dir. Aide-mémoire. Hypnose en soins infirmiers en 29 notions. Paris: Dunod; 2016. p. 291 à 301.

[4] Bioy A. Relations et alliances. In: Bioy A, Servillat T, dir. Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose. Paris: Dunod; 2017. p. 61-76.

[5] Audrain-Servillat B. Spécificités de la pédiatrie. In: Bioy A, Servillat T, dir. Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose. Paris: Dunod; 2017. p. 246 à 259.

[6] Haute Autorité de santé (HAS). La check-list "sécurité du patient au bloc opératoire" [En ligne]. 2018. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1518984/fr/la-check-list-securite-du-patient-au-bloc-operatoire

[7] La communication thérapeutique. In: Virost C, Bernard F. Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie. 2^e éd. Paris: Arnette; 2010. p. 49-92.

Pour en savoir plus

Lombart B, Guiot C, Maunoury N. Manuel pratique d'hypnoanalgésie pour les soins en pédiatrie. Paris; Sparadrap: 2015.

Figure1_Stocky.jpg

© A. Stocky

Figure 1. Le parcours jusqu'au bloc opératoire a été imaginé autour de la chouette, animal emblématique dijonnais.

Figure2ab_Stocky.jpg

© A. Stocky

Figure 2. Différents véhicules sont disponibles pour se rendre au bloc opératoire en parcours motorisé selon l'âge et le souhait de l'enfant.

Figure3_Stocky.jpg

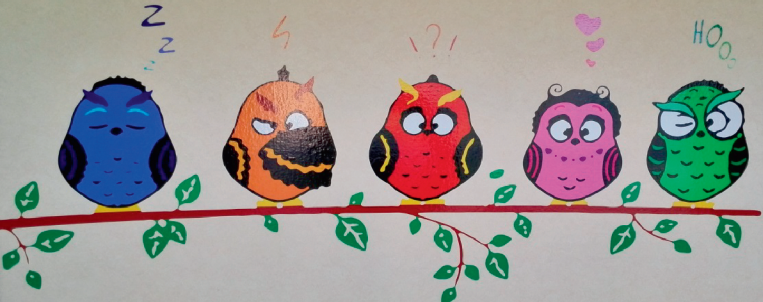
© A. Stocky

Figure 3. Le sas d'accueil dédié aux enfants.

Figure4_Stocky.jpg

© A. Stocky

Figure 4. Une Vespa et un van nouvellement acquis sont disponibles pour se rendre du sas d'accueil à la salle d'intervention.



Z Z

⚡

?!

♥ ♥ ♥

HOO







Printed
Number
Date
Name
Signature
Xiao