

# Refus de soins sans analgésie, l'exemple d'une équipe infirmière

Laetitia Nizard<sup>1</sup>, Sandrine Havard<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Puéricultrice

<sup>2</sup> Auxiliaire de puériculture

Service de chirurgie infantile, hôpital Robert Ballanger, Aulnay-sous-Bois

Après avoir travaillé 5 ans en chirurgie pédiatrique en tant qu'infirmière, j'ai décidé de suivre la formation de puéricultrice, ce qui m'a permis de prendre du recul sur mes pratiques, notamment en ce qui concerne la prise en charge de la douleur de l'enfant. J'ai pu ainsi, à mon retour dans le service, échanger autour de nos pratiques avec les collègues infirmières et auxiliaires de puériculture.

En définitive, nous étions toutes insatisfaites dans la prise en charge de la douleur de l'enfant, mais nous ne savions pas vraiment comment nous y prendre pour pouvoir « changer ».

Suite au recueil des besoins de formation que les cadres effectuent chaque année, nous étions quatre à être motivées par une formation sur la prise en charge de la douleur de l'enfant. Nous avons recherché un organisme de formation qui réponde à notre besoin.

Nous étions deux (une infirmière et une auxiliaire) à avoir déjà suivi une formation avec l'association Sparadrapp quelques années auparavant, dont le thème était : « Parents d'enfants hospitalisés visiteurs ou partenaires ? ». Cette formation nous avait déjà bien « remuées », car à cette époque-là les parents ne pouvaient pas être présents pendant les soins.

Cette formation ne nous avait pas seulement « chamboulées », elle nous avait également permis d'argumenter nos points de vue et de changer les choses. Cette formation avait complètement répondu à nos attentes mais nous n'avions été que deux à en bénéficier.

Nous nous sommes tournées vers Internet pour trouver une autre formation qui puisse répondre à nos attentes. Sparadrapp proposait une formation sur ce thème et en plus elle pouvait avoir lieu au sein de notre établissement, ce que nous ne savions pas, car la première formation se déroulait au sein de leurs locaux.

Nous en avons fait part à notre cadre supérieur de santé, qui a été très vite partie prenante dans ce projet car elle aussi se rendait compte qu'il existait un problème dans la prise en charge de la douleur mais ne savait pas non plus comment y remédier.

Le projet de cette formation a été très rapide, puisqu'elle a été programmée 4 mois plus tard.

Ce projet et cette formation sont devenus ceux de l'équipe : la moitié de l'effectif infirmière et auxiliaire puéricultrice a pu la suivre.

Durant cette formation nous nous sommes « posées ».

Nous étions une dizaine et nous devions à un moment donné décrire une situation de soins qui ne nous satisfaisait pas dans la prise en charge de la douleur.

Nous nous sommes divisés en deux groupes de 5 et au moment d'exposer, sans le savoir, nous

avons choisi deux situations similaires qui décrivaient le pansement d'un enfant brûlé.

Lorsque nous avons tour à tour décrit nos pratiques, nous avons pris conscience, ensemble, de la violence du soin pour l'enfant, ses parents et pour nous les soignants.

Mais ce qui nous a surtout aidées, c'est de savoir que nous pouvions faire autrement, car nous étions toutes d'accord, nous voulions *changer* nos pratiques.

En effet, les soins étaient réalisés avec des antalgiques non adaptés (paracétamol seul) ou sans aucun antalgique.

Dans nos descriptions le soin était très court car très douloureux. Nous voulions aller vite pour faire souffrir le moins longtemps possible l'enfant. Nous n'avons pas pris conscience de tout cela, c'est le fait de prendre du recul qui nous a permis de comprendre ces mécanismes.

Mais c'est après cette formation où les antalgiques nous ont été bien détaillés et expliqués avec les dosages, les durées d'action et dans quels contextes les administrer, que nous nous sommes senties « armées » pour notre retour dans le service.

En effet, à notre retour, nous avons fait très rapidement part de notre positionnement : « **il n'était plus question de réaliser des soins sans analgésie adaptée** », surtout que nous savions à présent que nous pouvions faire autrement.

Suite à nos arguments et à nos propositions, (dosage, type d'antalgiques, etc.), un protocole est né, très vite ! Une prémédication avant le bain, des antalgiques en systématique et le MEOPA pendant le soin !

Ceci a été pour nous un réel moment de bonheur, grâce à toute notre équipe nous avons réussi à changer nos pratiques et ce soin n'est désormais plus redouté.

Nous pensons que c'est cette prise de conscience collective qui nous a aidées à changer nos pratiques, et compte tenu de la déception du reste de l'équipe n'ayant pas pu suivre la formation, la cadre supérieure de notre pôle mère enfant a proposé de la reconduire l'année suivante (celle-ci s'est effectivement déroulée l'an dernier).

Aujourd'hui, la prise en charge de la douleur de l'enfant au sein de notre service est vraiment une priorité pour l'ensemble de l'équipe, les chirurgiens se sont eux aussi impliqués dans ce projet et plusieurs protocoles de lutte contre la douleur ont vu le jour ces deux dernières années, et nous en sommes très fières.