

# Le palmarès du concours national sur l'anesthésie de l'enfant organisé par l'association SPARADRAP

Avec le soutien d'Abbott, de la Fondation Apicil, de la Fondation de France, de l'Union nationale des associations familiales et du parrainage du ministère de la Santé

**Françoise Galland<sup>1</sup>, Myriam Bliidi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Cofondatrice et directrice de l'association SPARADRAP

<sup>2</sup> Chargée de projet, responsable du secteur formation

Association SPARADRAP – 48, rue de la Plaine 75020 Paris

Té . : 01 43 48 11 80 – [www.sparadrapp.org](http://www.sparadrapp.org)



© Association SPARADRAP 2011 - Illustration : Sandrine Herrenschmidt

Ce concours visait à encourager et à valoriser les actions des équipes d'anesthésie investies dans un accompagnement respectueux des besoins des enfants et de leurs parents.

## Un concours sur l'anesthésie de l'enfant : pourquoi, comment ?

Un million d'enfants sont anesthésiés chaque année, et même si les conditions techniques et la sécurité ont largement progressé, l'anesthésie reste une source d'inquiétude importante pour l'enfant et ses parents. À l'appréhension liée au résultat de l'opération, s'ajoute la peur de l'anesthésie, du bloc opératoire, de la séparation d'avec les parents, de la douleur...

Ces peurs légitimes peuvent être considérablement réduites lorsqu'un projet d'accueil spécifique des enfants est mis en place par le service d'anesthésie. En effet, des solutions existent pour faciliter l'accompagnement de l'enfant opéré, de la préparation jusqu'au réveil postopératoire et de nombreuses équipes soignantes ont déjà mis en place des actions efficaces adaptées à la pédiatrie. C'est pour encourager ces initiatives et favoriser leur développement que l'association SPARADRAP a lancé en 2011 un concours national auprès des équipes d'anesthésie.

Pour concourir, les candidats devaient déposer leur dossier entre septembre 2011 et mai 2012 suivant le règlement établi par un groupe de travail composé de professionnels de l'anesthésie et de la pédiatrie. Chaque équipe devait fournir le descriptif détaillé des actions mises en place, des

photographies et des vidéos et si possible une étude d'évaluation.

L'association SPARADRAP a reçu 13 dossiers éligibles, très variés selon la structure de l'établissement (7 centres hospitaliers universitaires, 3 centres hospitaliers, 3 structures privées), le type d'hospitalisation (11 conventionnelle et 2 ambulatoire), la présence ou non d'une salle de réveil spécifiquement pédiatrique (8 SSPI pédiatriques et 3 mixtes) et le nombre d'enfants accueillis (entre 200 et 9 000 par an).

Le jury était pluridisciplinaire, composé de professionnels de l'anesthésie, de psychologues pour enfants et d'une sociologue (cf. liste des membres en annexe). Pour sélectionner les dossiers, les membres du jury ont prêté une attention particulière à tout ce qui était mis en place pour faciliter l'information de l'enfant et de sa famille, le bien-être et le confort, la séparation d'avec les parents en préopératoire ; l'évaluation et le soulagement de la douleur, l'information et la présence des parents en postopératoire. La démarche d'équipe, l'instauration de protocoles et d'une démarche d'évaluation et de pérennisation faisaient également partie des critères de sélection.

## Le palmarès

Le palmarès du concours a été dévoilé le 21 septembre 2012 au congrès de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR). Les lauréats se sont engagés à utiliser la totalité des sommes qui leur est attribuée à l'amélioration du projet primé ou à la création d'autres projets tendant à des buts similaires.



Les trois premiers lauréats avec Françoise Galland et Myriam Blidi (Association SPARADRAP), Olivia Garnier (Abbott), Sophie Lasserre (Fondation de France) et Nathalie Aulnette (Fondation Apicil)

## Les trois premiers lauréats

### Masque d'or (4 000 €) : équipe d'anesthésie du centre d'endoscopie et de chirurgie ambulatoire – CHRU de Strasbourg



Dans ce projet intitulé « Même pas peur même pas mal », l'information de l'enfant et de ses parents tient une place importante. La consultation d'anesthésie se déroule en trois temps : avec le médecin anesthésiste pour les informations médicales, une puéricultrice pour les informations pratiques et enfin avec une infirmière anesthésiste pour l'information de l'enfant grâce à l'utilisation du jeu (Playmobil®, poupées accessoirisées, etc.). Pour adoucir la séparation d'avec les parents mais aussi récompenser l'enfant, de nombreux outils ont été créés autour d'une mascotte (Hugo) donnant une grande cohérence à ce dispositif pluridisciplinaire.

### Masque d'argent (3 500 €) : équipe d'anesthésie du service de chirurgie pédiatrique – CHU de Rennes



Le projet repose sur une idée simple et originale. Dès la consultation d'anesthésie, l'équipe remet à l'enfant un masque d'anesthésie et des gommettes en l'invitant à le décorer chez lui et à le ramener le jour de l'intervention. Il lui est également suggéré de proposer une histoire, qui favorisera la distraction, voire l'hypnose, lors de son accompagnement au bloc opératoire et au moment de l'endormissement.

### Masque de bronze (3 000 €) : équipe d'anesthésie du bloc opératoire – CH de Roanne



L'information et la préparation de l'enfant et de ses parents sont individualisées, grâce à une consultation infirmière spécifique. L'équipe a créé un livre sur le parcours opératoire mixant des photos du service et un personnage ludique. Le livre ne contient pas de texte, ce qui permet à chaque soignant d'adapter son langage et le degré d'information en fonction de l'âge de l'enfant. Pour favoriser la familiarisation de l'enfant avec le matériel médical, l'équipe le présente ou le remet à l'enfant (charlotte, masque, autocollants de cardioscope, etc.).

## Trois prix d'encouragement de 1 000 €

### Équipe d'anesthésie-réanimation de l'hôpital de la mère et de l'enfant – CHU de Limoges

Ce service démontre depuis plusieurs années que la présence des parents lors de

L'endormissement de l'enfant est possible, sous réserve d'une bonne organisation de service et d'une information claire donnée aux parents. Il s'agit de l'un des rares services en France qui permette cette présence de façon systématique. L'information de l'enfant est réalisée à la suite de la consultation d'anesthésie par des aides-soignantes de salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) formées à cet accompagnement et avec l'aide d'un film sur le parcours opératoire.

### **Équipe d'anesthésie-réanimation du secteur pédiatrie – Hôpital Necker Enfants malades à Paris**

En plus de l'information donnée lors de la consultation d'anesthésie (remise de livrets d'information, présentation du masque d'anesthésie et des feutres parfumés), un accueil spécifique a été mis en place avant l'entrée au bloc opératoire. Une éducatrice de jeunes enfants, détachée spécialement, accueille les enfants et les parents dans une salle décorée et comportant un mur musical. La poupée Plume (en coton blanc) est remise à chaque enfant avec des feutres devenant ainsi un objet transitionnel et un moyen d'expression pour l'enfant tout au long du parcours.

### **Équipe d'anesthésie – Hôpital femme mère enfant de Bron**

Lors de l'accueil de l'enfant dans le sas du bloc opératoire, l'équipe lui propose d'utiliser une tablette électronique comportant des jeux variés et adaptés à différents âges jusqu'à son arrivée au bloc opératoire et son endormissement. Afin qu'il puisse continuer à jouer durant l'induction anesthésique, l'enfant est endormi assis. En salle de réveil, les enfants peuvent rejouer avec les tablettes électroniques. Un lecteur DVD ainsi qu'une boîte contenant divers jeux adaptés aux différents âges sont aussi proposés.

### ***Trois prix de soutien de 500 €***

### **Équipe d'anesthésie – CHI d'Aulnay-sous-Bois**

Les efforts de cette équipe ont d'abord porté sur la mise en place d'un accueil spécifique des enfants avec leur parent grâce à l'aménagement d'un sas de transfert spécifiquement pédiatrique : décoration, mobilier pour les parents, chariot de jeux variés, télévision avec dessins animés, rideau séparateur, etc. Le succès de cet accueil a facilité et permis l'accueil des parents en salle de réveil : aide-soignant détaché pour aider l'infirmière, rideaux pour séparer des adultes, élaboration d'une « charte des parents en SSPI » qui les informe, dès la consultation d'anesthésie, de cette possibilité et de leurs droits et obligations.

### **Équipe d'anesthésie – CH de Château-Thierry**

Ce service d'anesthésie accueille des adultes et des enfants. Une réflexion d'équipe a permis de personnaliser l'accueil des enfants en créant un univers pédiatrique et en mettant en place différentes actions : consultation en binôme médecin anesthésiste/infirmier anesthésiste pour des informations adaptées à l'enfant, en utilisant notamment une maquette Playmobil®, un film retraçant le parcours opératoire, la décoration des locaux, des masques parfumés, la présence des parents en salle de réveil, etc.

### **Équipe d'anesthésie du bloc pédiatrique ambulatoire – Hôpital Necker Enfants malades à Paris**

En consultation d'anesthésie, les enfants sont informés à l'aide d'une peluche, d'un poster et d'un

livret d'information très pratique avec des photographies. L'équipe s'est particulièrement investie pour réduire le temps de séparation d'avec les parents, grâce à une technique très originale, appelée Rolling induction<sup>®</sup>. Elle consiste à réaliser la check-list dans la salle d'attente en présence des parents. Les éléments du monitoring (capteur de saturation, électrodes de scope et brassard à tension) sont installés et expliqués avec l'aide des parents. En salle d'opération, il n'y a plus qu'à effectuer trois connexions et l'induction peut commencer. Cette procédure permet de réduire de 2 min environ le délai séparation-induction. L'enfant peut aussi être distrait avec un synthétiseur musical et graphique original, le Tenori-on.

## **Les enseignements de ce concours**

Ce concours a permis de découvrir l'inventivité, les efforts et le sérieux de certains services pour accompagner le parcours de l'enfant opéré et faire en sorte que le bloc opératoire ne soit plus un lieu fermé et inquiétant.

### ***Des actions variées...***

#### **Pour informer et préparer**

Organisation d'une consultation avec une infirmière ou un aide-soignant en plus de la consultation réglementaire avec le médecin anesthésiste, certaines équipes pouvant la garantir à tous les enfants. Utilisation ou création de supports adaptés : poupées, personnages Playmobil<sup>®</sup>, posters, films, livrets, diaporama, etc.

#### **Pour faire le lien entre l'hôpital et la maison**

Don de documents pédagogiques, de matériel médical (masque d'anesthésie, charlotte, autocollant de cardioscope, etc.), d'une boîte à remplir de bisous à emporter au bloc opératoire, d'une « poupée plume » à personnaliser et à rapporter à la maison...

#### **Pour décorer les lieux**

Les murs, les plafonds des salles de consultation, des salles de « transfert » avant l'entrée du bloc opératoire, des salles d'induction et de réveil.

#### **Pour préserver l'intimité des enfants et des parents**

Installation de rideaux ou de paravents dans les blocs opératoires accueillant des enfants et des adultes, autorisation de porter une culotte...

#### **Pour favoriser la participation et limiter le sentiment d'impuissance des enfants**

Permettre de choisir le parfum du masque, de personnaliser son masque avec des gommettes, de rester assis pendant le déplacement en brancard et au moment de l'induction.

#### **Pour éviter ou limiter le temps de séparation d'avec les parents avant l'induction**

Aménagement de salles de « transfert » proches de la salle d'opération, installation des surveillances en salles de « transfert ».

## **Pour distraire l'enfant au bloc opératoire**

Intervention de bénévoles en salle de « transfert », mise à disposition de jeux, de tablettes numériques, d'une télévision, d'un synthétiseur musical et graphique, utilisation de l'hypnose, etc.

## **Pour tenir informés les parents de l'arrivée de l'enfant en SSPI (ou salle de réveil)**

Appel des parents sur leur portable, affichage en salle d'attente attenante à la SSPI, logiciel avertissant en temps réel le service d'hospitalisation.

## **Pour récompenser l'enfant**

Don de petits cadeaux, du masque d'anesthésie personnalisé, remise d'un certificat de bravoure, etc.

## **Pour gérer les suites opératoires et la douleur une fois à la maison**

Rappel des parents le lendemain, don et explication de l'ordonnance d'antalgiques dès la consultation de préanesthésie, remise d'une grille spécifique<sup>1</sup> pour aider les parents à évaluer la douleur de leur enfant...

### ***Mais certains manques***

Au-delà des aspects positifs, l'étude des dossiers a aussi révélé une hétérogénéité des pratiques selon les services, notamment en ce qui concerne :

- **le jeûne préopératoire**, certains services donnent comme consigne de rester à jeun 6 heures avant l'opération, alors que d'autres donnent la possibilité de boire un liquide clair jusqu'à 2 heures avant, quel que soit l'âge<sup>2</sup> ;
- **la présence des parents à l'induction et en salle de réveil**, souvent souhaitée par les familles, elle est encore très marginale à l'induction (1 seul candidat) et se développe plus en salle de réveil (8 candidats sur 13) ;
- **l'information des familles sur le déroulement de la prise en charge en postopératoire** et sur le réveil en SSPI, l'inconfort, la gestion de la douleur et les solutions proposées.

Des efforts sont également nécessaires pour la prise en charge des adolescents et des enfants handicapés.

## **Un concours, et après ?**

Même si d'autres services qui n'ont pas concouru ont certainement mis en place des actions similaires, il reste beaucoup à faire pour que ces pratiques adaptées à la pédiatrie se développent et s'inscrivent de façon durable dans tous les services d'anesthésie.

Pour encourager de nouvelles initiatives, inciter les équipes d'anesthésie à s'en inspirer, les dossiers complets des lauréats (argumentaire, photos, films, protocoles) sont présentés : **sur le site [www.sparadrap.org](http://www.sparadrap.org), espace « Professionnels », rubrique « Initiatives ».**

---

<sup>1</sup> Échelle PPMP : *Postoperative Pain Measure for Parents*.

<sup>2</sup> En accord avec les recommandations européennes : Smith I, Kranke P, Murat I *et al.* Preoperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol* 2011;28:556-69.

La rubrique initiatives de terrain du site Internet de SPARADRAP est ouverte à tous les porteurs d'initiatives (équipes hospitalières, associations, organismes, etc.) tendant à améliorer la prise en charge des enfants malades ou hospitalisés. Que votre initiative soit très simple ou plus complexe à mettre en place, SPARADRAP vous invite à vous rendre sur son site Internet pour faire connaître vos actions.

Merci !

- Et bravo, à tous les candidats pour leur participation et à toutes les équipes d'anesthésie qui s'investissent au quotidien pour accueillir au mieux les enfants et leurs parents au bloc opératoire.
- Aux membres du jury et du groupe de travail pour leur investissement.
- À l'association Pédiadol pour nous permettre de présenter les travaux des lauréats.
- Aux partenaires pour leur soutien.



## Annexe

### **Composition du jury et du groupe de travail du concours sur l'anesthésie de l'enfant**

#### **Membres du jury**

- **Dr Didier Cohen-Salmon** : psychothérapeute d'enfants, anesthésiste pédiatrique retraité, ancien président et membre fondateur de l'association SPARADRAP
- **Patricia Martret** : infirmière anesthésiste, unité douleur de l'hôpital d'enfants Armand Trousseau, Paris
- **Bénédicte Minguet** : docteur en sciences psychologiques et de l'éducation, attachée de direction humanisation du travail recherche et développement, clinique de l'Espérance, CHC, Liège, Belgique
- **Sarra Mougel** : sociologue, maître de conférences en sciences de l'éducation CERLIS CNRS & université Paris Descartes Paris Cité Sorbonne, auteur du livre *Au chevet de l'enfant malade*
- **Pr Isabelle Murat** : anesthésiste à l'hôpital d'enfants Armand Trousseau, Paris, ancienne chef de service, ancienne présidente de l'Association des anesthésistes-réanimateurs d'expression française (ADARPEF)
- **Philippe Sautier** : cadre d'anesthésie, hôpital d'enfants Purpan, Toulouse

#### **Groupe de travail pour l'élaboration du règlement du concours**

- **Dr Catherine Beaujard** : anesthésiste, CHU de Bicêtre, Kremlin-Bicêtre
- **Myriam Blidi** : chargée de projet et responsable de la formation, association SPARADRAP
- **Françoise Galland** : directrice et cofondatrice de l'association SPARADRAP
- **Dr Frédéric Lacroix** : anesthésiste, hôpital de la Timone, Marseille
- **Catherine Longas** : cadre d'anesthésie, CHU de Nantes
- **Pr Gilles Orliaguet** : chef de service adjoint d'anesthésie, hôpital Necker – Enfants malades, Paris

Certains membres du jury ont également participé au groupe de travail.