

Bien s'installer lors d'un soin (enfant, parent, soignants) pour être confortable et efficace

Françoise Galland

Cofondatrice et directrice de l'association SPARADRAP – francoise.galland@sparadrap.org

Une série de 21 fiches à télécharger

**« Quand chacun trouve sa place,
le soin est confortable et efficace ! »**



Quand un enfant doit avoir un soin ou un examen de santé, ses parents ne savent pas toujours comment se positionner et ce qu'ils peuvent faire pour l'aider sans gêner les soignants. Pourtant, préparer l'installation et penser au confort de tous est important pour garantir la sécurité et la qualité du soin. C'est pourquoi l'association SPARADRAP a choisi de montrer explicitement, grâce à des photographies, comment chacun peut s'installer et le rôle essentiel des parents pour rassurer et distraire leur enfant pendant les soins.

Les fiches présentent une quinzaine de soins ou examens courants en pédiatrie, déclinés parfois selon l'âge des enfants (dépistage néonatal, vaccin, prise de sang, pose de perfusion, pose de sonde nasogastrique, traitement par aérosol, échographie, pose de sonde urinaire, test d'allergie, myélogramme, ponction lombaire, etc.). Toutes les fiches rappellent les principales solutions pour soulager la douleur de l'enfant et trois fiches présentent une sélection de moyens de distraction.

Ces fiches peuvent être utilisées par les professionnels de santé pour informer les enfants et les parents avant le soin ou l'examen, ou consultées directement par les parents.

Elles sont téléchargeables et imprimables gratuitement sur le site de l'association SPARADRAP www.sparadrap.org > Catalogue

Les fiches ont été élaborées par l'association SPARADRAP grâce :

- à un groupe de travail de spécialistes de la pédiatrie et de la douleur de l'enfant ;
- à la clinique de l'Espérance CHC Liège, Belgique, en particulier pour la réalisation des photos ;
- à la participation de : l'Association pour le traitement de la douleur de l'enfant – PÉDIADOL, l'Association nationale des puéricultrices diplômées et des étudiantes (ANPDE), la Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD), et la Société française de pédiatrie (SFP) ;



- au soutien des partenaires : la Fondation CNP Assurances, la Fondation de France et la Direction générale de la santé.



Un dossier de conseils pour les professionnels « Quelle place, quel rôle pour les parents lors d'un soin ? »

www.sparadrap.org > Professionnels > Nos conseils pratiques > Diminuer la peur et la douleur

Un dossier rédigé par Françoise Galland, Myriam Bliidi et Sandrine Herrenschmidt sur la base des échanges du groupe de travail ayant participé à la réalisation des fiches « Quand chacun trouve sa place, le soin est confortable et efficace ! ».

Tous les textes officiels encouragent la présence des parents lors du soin ou de l'examen de leur enfant et la majorité des parents souhaitent rester auprès de lui [1]. Mais les parents ne savent pas toujours spontanément ce qu'ils peuvent faire pour aider leur enfant au mieux. S'organiser, anticiper, pour soulager la douleur de l'enfant, faire en sorte que chacun soit confortable et trouve sa place pendant le soin est possible. Voici quelques pistes de réflexion et propositions pour vous aider dans ce sens.

Les principaux points à anticiper avant le soin d'un enfant

Information de l'enfant et de ses parents

Lorsque le soin est programmé, il est important d'informer à l'avance l'enfant et ses parents, pour qu'ils comprennent ce qui va se passer, ce qui est prévu pour limiter la douleur et favoriser le confort. Cette information peut se faire grâce à des outils variés. Certes, sur le moment ces informations peuvent susciter une certaine inquiétude mais l'enfant ne sera pas surpris et ne se sentira pas « trahi » au moment où il vivra le soin.

De nombreuses études indiquent qu'il est efficace et préférable de distraire l'enfant pendant le soin pour détourner son attention [2]. Néanmoins, certains enfants souhaitent être tenus au courant de ce qui est fait, pendant le soin. On peut alors le faire avec des mots les moins « anxiogènes » possible : *maintenant je vais désinfecter, je vais mettre le garrot, ça va serrer un peu, je vais commencer...*

Si le geste est réalisé en urgence il peut être expliqué juste avant, pendant le soin, ou même après.

Moyens antalgiques

Il existe des recommandations nationales pour éviter ou soulager la douleur provoquée par les soins en pédiatrie [3-6].

La plupart des protocoles douleurs, établis par les établissements ou les services, impliquent de s'organiser et d'anticiper avant le soin pour une prise en charge optimale de la douleur : pose de la crème anesthésiante (au moins 1 heure avant), prescription d'un antalgique ou d'une

prémédication (temps variable selon le mode d'administration : oral, veineux, etc.).

Ces protocoles sont à ajuster en fonction du niveau d'inquiétude de l'enfant et d'expériences passées plus ou moins difficiles évoquées par les parents. Si l'enfant est particulièrement anxieux au début du soin, il peut être préférable de le retarder un peu, le temps par exemple d'aller chercher du MEOPA, ou d'attendre qu'une prémédication fasse son effet.

Parfois il est nécessaire d'anticiper bien en amont les moyens antalgiques qui permettront de soulager la douleur de façon efficace après le soin ou l'examen (prescription de médicaments, PCA, anesthésie locorégionale, etc.).

Moyens de distraction

Comme pour les moyens antalgiques, il est important de prévoir des moyens de distraction adaptés à l'âge de l'enfant et en quantité suffisante, en particulier pour les bébés et les plus jeunes qui se lassent très vite. Raconter une histoire ou chanter une chanson n'est pas toujours suffisant pour détourner l'attention d'un enfant. Même si de plus en plus de parents ont un Smartphone avec des jeux que l'enfant connaît ou si certains parents pensent à apporter des jeux... Tous ne disposent pas de ces moyens. Par ailleurs, il est préférable de commencer à distraire l'enfant avant de faire le soin [7].

Maintien de l'enfant

Afin d'assurer la sécurité du geste et en fonction du soin et de l'état de l'enfant, il est parfois indispensable de prévoir un soignant pour tenir l'enfant, en plus de celui qui fait le soin, en particulier lorsque c'est un bébé ou un jeune enfant. À défaut, l'enfant pourrait bouger, retirer son membre au dernier moment et compromettre le succès du soin ou de l'examen (obligation de refaire des clichés...) voire se blesser ou être blessé.

L'important est de maintenir uniquement la partie du corps où le soin doit être fait et de façon souple, car empêcher totalement l'enfant de bouger peut l'angoisser et au contraire provoquer son agitation.

Attention, il arrive qu'avant de commencer un soin plusieurs personnes maintiennent la quasi-totalité du corps de l'enfant : buste, membres, tête de l'enfant... Cette attitude donne un message non verbal très clair à l'enfant « nous pensons que tu vas bouger car cela va être désagréable et douloureux, c'est pourquoi nous te tenons fermement... ». Cette situation de contention mérite de s'interroger en équipe : les moyens antalgiques prévus sont-ils suffisants [8] ?

Par ailleurs, si malgré les moyens antalgiques prévus et les efforts de détournement de l'attention, l'enfant exprime sa détresse, la question de l'arrêt momentané ou du report du soin doit se poser. Si nécessaire, les moyens antalgiques peuvent être réévalués. Une sédation, voire une anesthésie générale peut être envisagée.

Le rôle principal du parent n'est pas de tenir l'enfant mais de le distraire. Mais dans certains cas, le parent peut éventuellement aider à tenir son enfant, surtout s'il le fait de façon souple et seulement au moment où le soin est réalisé, pour que l'enfant ne se sente pas « maintenu » plus que nécessaire.

Au Canada au CHU mère-enfant Sainte-Justine, un diaporama fait la promotion du « maintien câlin » c'est-à-dire tenir l'enfant de façon sécuritaire rassurante et affectueuse pendant l'examen ou l'intervention médicale [9].

Comment guider les parents pendant le soin de leur enfant

Surtout si c'est la première fois, les parents seront rassurés s'il leur est expliqué clairement comment ils peuvent s'installer, ce qu'ils peuvent faire et ne doivent pas faire.

Leur proposer d'être présents

La grande majorité des parents souhaitent accompagner leur enfant lors d'un soin, même douloureux, mais pas tous. L'important est d'offrir cette possibilité aux parents mais de ne pas les juger ou les culpabiliser s'ils ne peuvent pas ou ne se sentent pas capables de le faire.

C'est souvent par méconnaissance du geste et par peur de voir le geste que les parents hésitent à rester présents. Il suffit parfois de les rassurer sur le fait qu'ils peuvent s'installer sans voir le soin et qu'ils peuvent rassurer et distraire leur enfant pour les faire changer d'avis.

Selon l'agencement des lieux, l'espace et le mobilier disponible il est bien sûr possible d'autoriser la présence d'un seul ou des deux parents. Cette précision peut être notée dans le livret d'accueil du service.

Leur expliquer les consignes d'asepsie et de sécurité

Selon le type de soins, le protocole du service, les parents ont besoin d'avoir des informations et des consignes précises sur :

- leur tenue ; s'il est nécessaire de revêtir des vêtements ou accessoires stériles (charlotte, blouse, masque) ou si cela dépend de l'endroit où le parent s'installe (suffisamment loin du soin). Par exemple lors du changement de pansement d'un cathéter central, l'enfant peut ne pas porter de bavette s'il tourne la tête dans l'autre sens ;
- ce qu'il ne faut pas faire (eux ou leur enfant). En effet, les choses à ne pas faire sont évidentes pour les soignants mais pas pour les parents ou l'enfant ! Par exemple ne pas mettre sa main sur le champ stérile, ne pas déplacer tel matériel, ne pas bouger à tel moment, attendre que... avant de...

Leur expliquer comment s'installer

Les soignants visualisent très facilement les différences d'installation selon les soins (prise de sang, ponction lombaire, pose de sonde nasogastrique, fibroscopie digestive, etc.) mais pas les parents, ni l'enfant car tout est nouveau pour eux.

Il est donc important de leur donner des informations précises en fonction des habitudes du service, de l'agencement des lieux, du mobilier disponible, du nombre de personnes présentes et des moyens antalgiques prévus (par exemple le MEOPA). Il est possible de leur montrer des illustrations, des photographies pour qu'ils se représentent la scène et comprennent plus rapidement comment ils devront s'installer. Voir la série de fiches à télécharger « Quand chacun trouve sa place le soin est confortable et efficace ! » Quelle que soit la configuration des lieux, il est toujours possible que le parent garde le contact avec son enfant en le touchant, en le regardant ou en lui parlant.

En fonction du soin et de la taille de l'enfant, le parent peut se mettre à la tête, de face ou à côté de lui, en contrebas, l'installer sur ces genoux, le prendre dans les bras...

Pour les bébés et les jeunes enfants il est préférable de privilégier un contact physique avec le parent (assis sur les genoux, à côté, tenir la main, allongé sur le parent...).

Dans la mesure du possible, il faut essayer de tenir compte du souhait du parent et de celui de

l'enfant de voir le soin ou non. S'ils ne le souhaitent pas, le moyen de distraction (un grand livre par exemple) peut être très utile pour éviter à l'enfant et au parent de voir le soin.

Leur donner un rôle

Il est important de donner un rôle aux parents pendant le soin. À défaut, ils peuvent se sentir « perdus, abandonnés, incompetents... » et cela peut être très éprouvant d'assister, impuissant, à l'éventuelle peur ou douleur de leur enfant. Ce que les parents peuvent faire :

- **rassurer l'enfant** surtout les plus jeunes qui peuvent être perturbés par cet univers inconnu ;
- **distraire l'enfant**, il est possible de leur expliquer que cette méthode est très efficace pour limiter la sensation douloureuse en complément de moyens antalgiques adaptés ;
- **aider à comprendre les besoins de l'enfant**, à interpréter ses réactions, surtout s'il est petit, s'il a des difficultés à s'exprimer ou s'il est en situation de handicap.

Éventuellement :

- aider à maintenir l'enfant, mais bien préciser au parent de le faire avec souplesse seulement au moment où le soin va être fait, pour que l'enfant ne se sente pas « maintenu » plus que nécessaire. Ne pas exiger d'un parent qu'il exerce une contention forte sur son enfant si ce dernier est trop agité ;
- aider à tenir le masque de l'enfant lors d'un aérosol ou de l'inhalation du MEOPA (même si le parent tient le masque, il est toujours de la responsabilité des soignants de vérifier que le ballon est bien gonflé).

Les conseiller sur les mots à employer, les attitudes à avoir

Il est utile d'expliquer aux parents que leur attitude, le choix des mots employés peuvent influencer le vécu de leur enfant et leur demander de ne pas nier l'éventuelle inquiétude ou douleur de leur enfant « *Ça ne fait pas mal, tu es grand...* », de ne pas le gronder s'il s'agite ou s'il pleure. Leur enfant a le droit de dire qu'il a mal, de manifester son désaccord ou sa colère...

Il est préférable d'éviter de plaindre l'enfant « *Je sais que c'est difficile...* » ou d'essayer de le rassurer à tout prix « *Ne t'inquiète pas...* », « *Tout va bien, ça va bien aller...* » car cela peut donner l'impression à l'enfant qu'eux-mêmes ne sont pas rassurés et cela peut augmenter la détresse de leur enfant.

Le plus efficace est donc de détourner l'attention de l'enfant vers quelque chose d'agréable, d'être en relation avec lui, de lui demander de faire des choses pour le rendre actif « *Cherche la souris dans l'image* », « *Compte jusqu'à...* », « *Chante avec moi* »...

Ce qui peut favoriser le confort de tous pendant le soin de l'enfant

Pour le parent

Tout dépend de la localisation du soin, du mobilier disponible, mais lorsque c'est possible le parent sera plus confortable s'il peut s'asseoir sur un siège, surtout si le soin est long ou impressionnant (cela peut éviter une chute s'il se sent subitement mal).

Les fauteuils ou les chaises ne sont pas toujours pratiques dans une pièce exigüe, mais disposer d'un tabouret est en général possible. S'il est réglable en hauteur, c'est encore plus pratique pour

permettre au parent de s'installer à la hauteur de l'enfant, selon qu'il est allongé ou assis...

Il peut être utile de s'assurer que le parent a mangé si l'enfant doit être à jeun pour l'examen. En effet, par « solidarité » pour leur enfant, certains parents restent à jeun et sont donc moins à même de gérer un éventuel stress.

Le port d'une blouse, d'une charlotte, d'un masque n'est pas spécialement confortable et ce dernier limite fortement la relation avec l'enfant. Il peut être utile de s'interroger sur la réelle nécessité de ces consignes selon les différents soins, l'endroit où est installé le parent... En effet, tout en restant en accord avec les consignes du Comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) de l'établissement, des aménagements sont parfois possibles.

Pour l'enfant

Le parent ou les soignants peuvent s'assurer que l'enfant n'a ni trop chaud ni trop froid, qu'il est rassasié et qu'il n'a pas envie d'aller aux toilettes.

Pour le bébé : privilégier la position dans les bras et le soin pendant l'allaitement si c'est le mode d'alimentation de l'enfant. S'il doit être allongé, utiliser un cocon ou un lange pour que le bébé ne se sente pas « perdu » sur la table d'examen, le fait de regrouper ses membres, comme en position fœtale, peut aussi le rassurer.

S'il a besoin d'une tétine pour se rassurer, il peut la conserver lors de l'inhalation du MEOPA ou lors d'un traitement par aérosol.

Lorsque c'est possible (en fonction du soin et de l'état de l'enfant), il est préférable de privilégier la position assise ou mi-allongée, surtout pour les plus jeunes et au moins au début du soin. En effet, le fait de voir ce qui se passe autour d'eux, les aide à mieux « gérer la situation ».

En cas d'utilisation du MEOPA, l'inhalation peut commencer en position assise. Au bout de 2 minutes, l'enfant sera plus détendu et il acceptera alors plus facilement la position allongée. Pour le bébé, appliquer le masque de façon très douce et progressive pour éviter un refus, proposer à l'enfant plus grand de tenir lui-même le masque (auto-administration) pour se sentir moins contraint.

Selon le soin, l'enfant sera plus confortablement installé avec un oreiller, un petit coussin ou un linge plié (pour mettre sous le bras lors d'un prélèvement...). Le bébé peut par exemple être installé sur un coussin d'allaitement.

Le champ opératoire (pour des sutures par exemple) peut être utile pour cacher le matériel et le soin à l'enfant qui le souhaite mais son utilisation peut se discuter (malgré les contraintes d'asepsie) si cela augmente la peur de l'enfant, ce qui est assez courant quand le champ recouvre totalement la tête de l'enfant [10].

Pour les soignants

Disposer de mobilier (lit, brancard, fauteuil, tabouret, etc.) ergonomique (réglable en hauteur, inclinable, avec des éléments escamotables, etc.) facilite grandement une installation confortable. Cette question mérite d'être étudiée en équipe lors du renouvellement de matériel.

Le fait de disposer de moyens de distraction fixés au mur, au plafond, ou juste à côté du lit ou de la table d'examen est très pratique pour que le soignant ou le parent puisse plus facilement à la fois distraire l'enfant (avec une seule main) et le maintenir.

Références

- [1] Circulaire N° 83-24 du 1^{er} août 1983 relative à l'hospitalisation des enfants. Circulaire N° DH/EO3/98/688 du 23 novembre 1998 relative au régime de visite des enfants hospitalisés en pédiatrie. Charte de l'enfant hospitalisé, European Association for Children in Hospital (EACH). Association pour l'amélioration des conditions d'hospitalisation des enfants (APACHE). Leiden, 1988.
- [2] Références sur www.pediadol.org et www.cnrd.fr.
- [3] Certification des établissements de santé, V2010, 3 critères à retenir : Critère 11a « Information du patient sur son état de santé et les soins proposés ». Critère 12a « Prise en charge de la douleur », ce critère fait partie des 13 critères du manuel V2010 érigés en Pratiques exigibles prioritaires (PEP). Critère 19a « Population nécessitant une prise en charge particulière ».
- [4] Afssaps. *Prise en charge médicamenteuse de la douleur aiguë et chronique chez l'enfant*. Juin 2009.
- [5] Anaes. *Évaluation et stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans*. Mars 2000.
- [6] Contrat engagement douleur pédiatrique. « La douleur n'est pas une fatalité. Soulager la douleur de votre enfant c'est possible ». Fiche créée par le ministère de la Santé pour être diffusée systématiquement lors de l'admission d'un l'enfant à l'hôpital.
- [7] Pour plus de détails, voir aussi sur www.sparadrap.org le dossier de conseils sur Distraire les enfants lors des soins et des initiatives d'équipes sur la distraction lors des soins.
- [8] Pour nourrir la réflexion sur ce sujet, consulter les résultats de l'audit sur la contention réalisée par l'unité douleur de l'hôpital Trousseau : http://www.pediadol.org/IMG/pdf/contention_pe_d_prat.pdf
- [9] Colin C. À Montréal, la promotion de la santé, un axe prioritaire du CHU pour enfants. La santé en action, Inpes, 2013 ; 424 : 44.
- [10] Voir aussi sur www.sparadrap.org le dossier de conseils « Limiter le sentiment d'impuissance des enfants ».