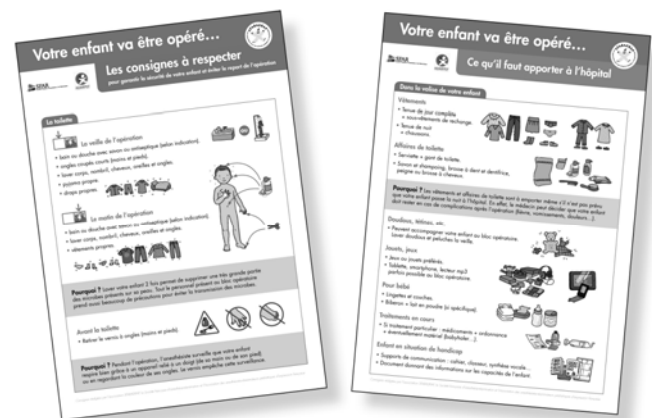


Avant l'opération d'un bébé, d'un enfant ou d'un adolescent, comment aider les familles à bien comprendre les nombreuses consignes transmises par les services d'anesthésie et de chirurgie ?

Myriam Blidi¹, Sandrine Herrenschmidt²

¹ Chargée des projets et de la formation, ² Illustratrice et graphiste, association SPARADRAP

Deux fiches d'information illustrées et disponibles en 8 langues à télécharger sur www.sparadrapp.org



Origine du projet

Un constat

Lorsque l'opération d'un enfant est programmée, les familles ne comprennent pas toujours les nombreuses consignes transmises par les services d'anesthésie et de chirurgie. Or, le respect de ces consignes est très important pour la sécurité de l'enfant et la qualité de sa prise en charge mais aussi pour éviter une éventuelle annulation de l'opération au dernier moment, ce qui perturbe le programme opératoire.

Des informations très nombreuses

Lors de la consultation d'anesthésie, obligatoire avant toute chirurgie ou examen à visée diagnostique, le médecin anesthésiste doit :

- s'assurer que l'anesthésie peut être réalisée en toute sécurité : interrogatoire sur l'état de santé de l'enfant, examen clinique, recueil d'antécédents (allergies, etc.) pour proposer une anesthésie adaptée ;
- informer l'enfant et ses parents sur le déroulement pratique de l'anesthésie et le traitement de la douleur postopératoire.

Sur ce second point, l'anesthésiste donne de nombreuses informations avec l'aide du personnel

administratif et paramédical :

- consignes préopératoires : conseils d'hygiène, d'asepsie et de jeûne, etc. ;
- informations administratives et pratiques : lieu, horaires, documents nécessaires, organisation de la sortie, contraintes de transport, prescription d'antalgiques, etc.

Les services d'anesthésie remettent systématiquement aux familles des documents écrits, indispensables pour retenir toutes ces informations transmises oralement. Mais ces documents sont souvent difficilement compréhensibles par les familles et majoritairement non adaptés aux familles ne maîtrisant pas ou mal le français ou ayant des difficultés de lecture liées à un handicap.

Des consignes sur le jeûne préopératoire très hétérogènes

À ce jour, les recommandations concernant le jeûne préopératoire émanent d'instances américaines¹ et récemment européennes². Cependant, elles ne sont pas suffisamment connues et appliquées en France. En effet, à l'étude des dossiers des équipes participant au concours sur l'anesthésie de l'enfant, SPARADRAP a noté de grandes disparités sur les consignes données aux familles : certaines indiquent encore un jeûne strict 6 h avant l'intervention, alors que les recommandations prévoient, la possibilité de boire un liquide clair jusqu'à 2 h avant l'intervention. Cette possibilité a un impact très important sur le confort des enfants et de leur parent et il est dommage qu'elle ne soit pas appliquée par l'ensemble des équipes d'anesthésie françaises.

6 HEURES AVANT MINIMUM AVANT L'INTERVENTION
Ne plus boire, ni manger, ni mâcher de chewing gum, ni fumer

Vous devez rester à jeun (ne rien boire, ni manger, ni fumer) durant les 12 h précédant l'heure prévue de l'anesthésie.

Vous devez **obligatoirement** être à jeun à partir de minuit, c'est-à-dire ne plus manger, ni boire, ni fumer (sauf si le médecin vous y a autorisé).

Extraits de passeports ambulatoires dans des services prenant en charge des adultes et des enfants

Des familles inquiètes

L'anesthésie d'un enfant est un moment exceptionnel dans la vie d'une famille et est source d'inquiétudes pour ses parents. Leur état émotionnel interfère avec leur capacité à intégrer et à retenir les informations. Il est pourtant très important, pour les services d'anesthésie comme pour les familles, que les informations échangées soient bien comprises par chacun. Des consignes mal suivies peuvent entraîner des risques pour la sécurité de l'enfant et/ou perturber le programme opératoire avec des conséquences non négligeables. Certains parents peuvent alors se sentir culpabilisés et encore plus vulnérables, d'autres peuvent réagir par de l'agressivité...

Informez les familles étrangères ou en situation de handicap : une difficulté pointée par les soignants

À l'occasion du concours national sur l'anesthésie de l'enfant organisé par SPARADRAP en 2011/2012, plusieurs équipes ont fait part de leurs difficultés à informer de façon optimale, les

¹ American Society of Anaesthesiology, 1999.

² European Society of Anaesthesiology, 2011.

enfants et leur famille ne comprenant pas bien le français ou ayant des difficultés de communication.

C'est par exemple, le cas du CHRU de Strasbourg :

« L'accueil des enfants étrangers et de leur famille reste difficile. En effet, la barrière de la langue les exclut de notre prise en charge. Cependant, pour nous permettre de transmettre un minimum d'informations, la traduction de la fiche de consigne est en cours pour nous permettre de répondre à cette problématique. Nous sommes aussi confrontés à des difficultés lors de la prise en charge d'enfants présentant un retard mental. L'échange se fait essentiellement avec les parents. Une réflexion est actuellement menée pour savoir quelles attitudes privilégier dans cette situation. »

Bien souvent, les services d'anesthésie se « débrouillent » tant bien que mal pour trouver au sein de leur établissement une personne susceptible de traduire ou essaient, avec des gestes ou des images, d'informer au mieux ces familles.

L'information des patients : une obligation légale et déontologique

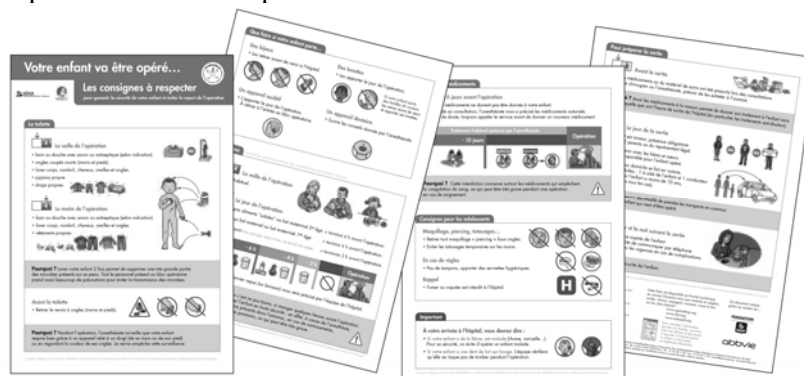
La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé stipule clairement l'obligation d'informer les patients sur les soins, les traitements, les risques médicaux. Le code de déontologie médicale indique également « *Le médecin qui soigne un enfant doit une information loyale et précise aux parents, et leur consentement lui est nécessaire pour agir, car ils ont l'autorité parentale...* ». De plus, en cas de litige, c'est aux professionnels de santé d'apporter la preuve qu'une information complète a été délivrée. La loi ne fait pas exception pour les familles ne maîtrisant pas le français ou ayant des difficultés de communication, mais les médecins anesthésistes ne disposent pas toujours d'interprètes ou de documents traduits ou adaptés aux familles.

Pour toutes ces raisons, l'association SPARADRAP s'est rapprochée de la Société française d'anesthésie réanimation (SFAR) et de l'Association des anesthésistes-réanimateurs pédiatriques d'expression française (ADARPEF) pour concevoir en commun des fiches pour mieux préparer les familles à une anesthésie générale, adaptées aux familles ayant des difficultés de communication.

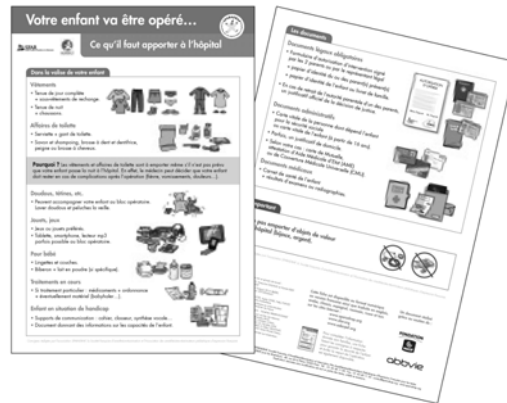
Fiches consignes préopératoires

Les 2 fiches présentent dans un langage simple, avec des illustrations et des pictogrammes toutes les informations nécessaires aux familles pour préparer l'opération de leur enfant.

- La première rappelle les conseils d'hygiène, de jeûne, les médicaments autorisés... On y explique par exemple la possibilité de boire un liquide clair jusqu'à 2 h avant l'opération, un élément important de confort pour tous.



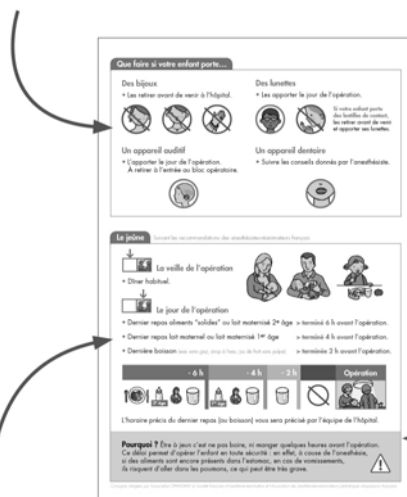
- La seconde liste les affaires à apporter pour le bien-être de l'enfant (vêtements, doudou, jeux, etc.) et les différents documents administratifs et médicaux nécessaires.



Les 2 fiches sont téléchargeables gratuitement sur Internet sur www.sparadraps.org > onglet Catalogue > A télécharger > Identification ou création d'un compte > Téléchargement

Elles se présentent sous la forme d'un fichier pdf imprimable, en couleurs, au format A4 ou A3 selon l'imprimante disponible.

Une maquette adaptée aux personnes qui ont des difficultés de communication, ponctuelles ou liées à un handicap.



Des explications sur les contraintes imposées pour améliorer l'observance par les familles.

Des consignes claires, en particulier sur le jeûne pré-opératoire, validées par la SFAR et l'ADARPEF et en accord avec les recommandations internationales.



Les 2 fiches sont disponibles en 8 langues : français, anglais, arabe, chinois, espagnol, roumain, russe et turc

Le fichier pdf est introduit par une page « sommaire » qui permet d'aller directement à la langue choisie.

Comment les utiliser ?

Imprimées

Expliquées et commentées en consultation d'anesthésie ou en consultation infirmière s'il en existe une puis remises aux familles.

Orienter les familles vers le site de SPARADRAP

Des affiches et flyers sont disponibles sur simple demande auprès de SPARADRAP.

Porte-documents, classeur

Mises à disposition des familles dans l'ensemble des langues.

Affichées au mur (versions agrandies A3)

Ainsi, l'information est toujours disponible dans les salles d'attente par exemple.

Ordinateur/Tablette

Le fichier pdf est facilement consultable sur écran.

Conclusion

L'utilisation de ces fiches par les équipes d'anesthésie devrait contribuer à une meilleure compréhension et donc à un plus grand respect des consignes par les familles, mais aussi à une homogénéisation des pratiques professionnelles, en particulier sur la durée du jeûne.

Autres propositions de SPARADRAP autour de l'anesthésie de l'enfant

Dans le catalogue

- Guide enfant « Je vais me faire opérer, alors on va t'endormir ».
- Guide enfant « je vais me faire opérer des amygdales ou des végétations ».
- Poster « L'anesthésie ».
- Masque d'anesthésie.

Sur le site Internet

- Espace enfant.
- Conseils parents.

Un outil complémentaire en cours de réalisation

Réalisé en collaboration avec l'hôpital privé d'Antony, il s'agit d'un outil original et simple d'utilisation pour permettre aux parents de se rappeler aisément les horaires à respecter lorsque leur enfant est opéré en chirurgie ambulatoire. Ce disque horaire guide les parents tout au long de la journée et permet de limiter le temps d'explication et de vérification des équipes soignantes.

Il suffira aux parents de placer l'un des disques sur l'heure de l'opération pour identifier automatiquement tous les autres horaires qui en découlent :

- le dernier repas solide (6 h avant) ;
- la douche ou le bain antiseptique (2 à 4 h avant) ;
- l'heure d'arrivée souhaitée à l'hôpital (environ 2 h avant) ;
- la dernière boisson autorisée (2 h avant) ;
- l'éventuelle prémédication et pose de crème anesthésiante (1 h avant) ;
- le retour du bloc opératoire (1 h 30 après l'opération) ;
- la première collation après le réveil (2 h après) ;
- l'heure présumée de la sortie (environ 3 h après l'opération).

