

# Groupe de Travail sur la « Distraction des enfants lors des soins douloureux, inquiétants ou impressionnants »

Compte rendu de la Réunion de Travail du :

**VENDREDI 21 NOVEMBRE 2008 – CMPRE de FLAVIGNY**

## Accueil et présentation des différents professionnels de santé présents

### Présence de professionnels de santé complémentaires :

- médecin MPR et médecin pédiatre
- masseurs kinésithérapeutes
- manipulateur radio.
- infirmières de jour et de nuit
- aides-soignantes d'infirmier et en salle de plâtre
- orthophoniste
- éducateurs de jeunes enfants
- ergothérapeute

### avec leurs compétences :

- connaissances de la douleur au travers des différentes pathologies par l'équipe pluridisciplinaire
- communication y compris langage des signes
- connaissances en éveil musical
- techniques de relaxation
- connaissances approfondies de l'enfant : du bébé à l'adolescent
- relation soignant -soigné
- connaissances sur la relation par le jeu
- partage d'expériences vécues « au travers » de cas cliniques précis

susceptibles d'enrichir ces réunions de travail

## **1 – Présentation du projet en lien avec le document de l'association SPARADRAP**

En faisant référence au document remis préalablement à chaque participant (« Distraire les enfants lors des soins douloureux » - Concours national ouvert aux professionnels de santé), le projet de l'association SPARADRAP est présenté.

## **2 – Constitution d'une équipe pluridisciplinaire**

En rapport avec le projet de départ, les professionnels de santé sont représentés, pour la plupart ; cela va permettre une complémentarité transversale, d'autant plus que le projet est étendu à la Filière Enfants à la demande du Dr VIELH BENMERIDJA et du Pr. PAYSANT. Il est souhaitable de constituer une équipe de travail de 8 personnes.

### **3 – Organisation : calendrier de travail en lien avec le dossier de candidature dans le cadre d'un concours national**

La mise en ligne du dossier de candidature est prévue le **2 février 2009** et la date limite d'envoi des dossiers le **30 avril 2009**.

Il va falloir constituer ce dossier : réflexion, écriture, images photos ou film.

### **4 – Listing des soins douloureux, impressionnants ou inquiétants**

Comme précédemment évoqué, nous avons ciblé quelques cas cliniques précis et pertinents qui ont suscité un intérêt des professionnels de santé :

- patients brûlés,
- avec épidermolyse bulleuse,
- toxines...

Beaucoup de thérapeutes se sont exprimés par rapport à la douleur en pédiatrie lors de soins d'infirmierie, de mobilisations précoces, de radio, ....

Nous avons redonné quelques définitions :

La douleur aiguë

La douleur chronique

chez l'enfant au CMPRE et au CEM ainsi que les patients en consultation externe.

Nous avons parlé de la mémoire de la douleur :

- mémoire explicite
- mémoire implicite

Les soignants ont parfois du mal à distinguer la peur de la douleur, l'inquiétude de l'enfant.

- Il est difficile, pour les thérapeutes, de repérer la douleur : il n'y a pas de « thermomètre » de la douleur surtout pour les jeunes enfants, les enfants non communicants ou ceux ne parlant pas français.
- L'ambiance dans laquelle les soins sont effectués, le bruit, le nombre de personnes, le stress des soignants sembleraient influencer sur la douleur des enfants.
- Les professionnels de santé disent être démunis face à la douleur des enfants et adolescents.
- Les enfants disent parfois leur douleur aux EJE, monitrices ; « à distance des soignants ».

Nous nous interrogeons sur la place des parents pendant le soin et leur rôle.

### **5 – Définition des moyens de distraction**

En référence au projet SPARADRAP, nous précisons ce qu'est la distraction.

Distraire l'enfant, n'est pas le faire rire, mais détourner son attention de façon efficace.

Nous abordons la distraction active et la distraction passive :

#### Distraction active :

- ▶ choix d'une musique par l'enfant (libre ou parmi liste de proposition)
- ▶ jouets proposés en se basant sur les préférences (informations pouvant être données par les parents) (en lien avec le CLIN)
- ▶ chercher la personne clé pour rassurer le patient (parents, soignant, ...) en respectant le mode de communication de l'enfant (langage des signes français, ....)

#### Distraction passive :

- ▶ décoration de la salle (couleur)
- ▶ ambiance calme, musicale
- ▶ odeurs (huiles essentielles ?)
- ▶ éclairage particulier
- ▶ respect de l'intimité de l'enfant

#### **6 – Définition de l'ordre du jour de la réunion suivante**

- Nous décidons de réfléchir, chacun selon nos compétences, à des moyens de distraction pour les enfants en fonction de leur âge, leur développement cognitif.
- Nous nous documentons ; constitution d'une bibliographie adaptée, contact avec Réédoc, revue douleurs ILFMK, cours diplôme universitaire...
- Nous prévoyons de choisir des situations de soins qui nous semblent pertinentes pour ce projet.
- Nous envisageons de réaliser quelques séquences de vidéo d'un enfant en situation de soins, ceci comme base de travail.

La prochaine réunion de travail est prévue le :

**MERCREDI 17 DÉCEMBRE 2008**

de 12h30 à 14 h

Petite salle située à côté de la salle de plâtre du Bât B.3

**Groupe de Travail sur la « Distraction des enfants lors des soins »**

# Groupe de Travail sur la « Distraction des enfants lors des soins douloureux, inquiétants ou impressionnants »

Compte rendu de la Réunion de Travail du :

**MERCREDI 17 DÉCEMBRE 2008 – CMPRE de FLAVIGNY**

Le projet est un projet de la Filière Enfants.

Des personnes de l'EREA et de l'Hôpital d'Enfants sont conviées.

Excusés : C. EMMANUEL, MN. EUSTACHE, I. HEYMANN, O. ROSE

Présents: N. STREIT, J. GERARD, C. DIDOT, C. UNTERHALT, C. ROLLA, P. SCHANG

Animatrice: N. VERMION

## 1 – Constitution d'une équipe pluridisciplinaire

**Masseurs- kinésithérapeutes** : Julie AZORI ou Jackie GÉRARD (CEM)

Nathalie VERMION, Nadine STREIT (CMPRE)

**Manipulatrice radio** : Christelle DIDOT

**E.J.E.** : Colette UNTERHALT ou Christine BERNHARDT

**Aides soignantes** : Corinne ROLLA, Martine DALENCON ou Sylvie PELLETIER

**I.D.E.** : Revoir avec Mme VINCENT

**Ergothérapeutes** : Marie REMY ou Odile ROSE

**Psychologues** : A revoir

**Orthophonistes** : Pascale SCHANG ou Sébastien OREL (CMPRE)

**Médecins** : A revoir avec Mme le Dr VIELH-BENMERIDJA et Mme le Docteur HEYMANN

## 2 – Travaux

Ce groupe de travail est intéressant pour mener une réflexion sur la qualité de la prise en charge des patients.

Ce projet est important pour la V2, ainsi que pour le concours national « SPARADRAP ».

Mme le Dr VIELH-BENMERIDJA, médecin chef du CMPRE, ainsi que le CLUD UGECAM ont entériné ce projet.

### 3 – Les différents moyens de distraction possibles

#### - Réflexion des membres du groupe :

- Les moyens de distraction sont différents en fonction de l'âge de l'enfant et de son niveau cognitif
- Les moyens de distraction proposés :
  - Musique, chants de Noël : pour captiver l'attention par exemple d'un enfant autiste qui n'a pas de langage, le soignant entre en communication avec l'enfant grâce à des chants connus de tous. On met l'enfant en confiance avant de commencer les soins (exemple d'un cas concret)
  - Le soignant donne les explications des gestes qui peuvent être douloureux ou angoissants avec des paroles adaptées, mais il aide aussi l'enfant à vaincre ses appréhensions par des moyens sensoriels (toucher l'eau, le faire participer).
  - Les soignants devraient réaliser les actes techniques tout en créant un climat de confiance.

#### - Des difficultés sont rencontrées rapidement :

- pouvoir prendre du temps seul avec l'enfant
- évaluation de la douleur de l'enfant parfois très complexe ou impossible
- trouver la place de la personne de confiance au moment des soins tout en réalisant les gestes techniques
- manque de moyen matériel (CD, radiocassettes)
- manque de temps pour prendre soin pendant les soins
- la douleur est personnelle, différente d'une personne à l'autre
- manque de formation

### 4 – Illustration par un film lors d'injection de toxines botuliniques sous « Méopa » (réalisé en décembre 2008) pour 2 patients

Le médecin réalise les injections. Un masseur-kinésithérapeute, deux infirmières et une aide soignante sont présents.

Un drap coloré est placé de façon à ce que l'enfant ne voit pas les seringues, ni les injections.

De la pommade EMLA est appliquée sur les points d'injection au moins 1 heure avant (maintenue par du film plastique).

La participation est active de la part de l'enfant, ainsi que des parents sans que l'enfant ne bouge.

Pour cela, on envoie au préalable un courrier à la famille pour que celle-ci apporte des CD, des objets que l'enfant aime (livres, doudous ...).

Les mots sont adaptés pour expliquer les piqûres : « fourmis » qui chatouillent, abeille.

#### Discussion des thérapeutes autour de ces 2 vidéos :

- il y a un travail en amont (courriers, consultations, explications données à l'enfant et à sa famille)
- la place des parents est parfois difficile à trouver ; il est souhaitable de les rendre acteurs lors des injections.
- les difficultés ne sont pas les mêmes selon les enfants.

### 5 – Les idées de réflexion pour la prochaine réunion

- Au service de radiologie, il n'y a aucune distraction actuellement. Nous envisageons de faire un film de la salle de radio actuelle et réfléchir à une décoration, une ambiance musicale, et faire un film après.
- Au service infirmerie, nous prévoyons de filmer une séance de soins, en lien avec Mme VINCENT, comme base de travail.
- En orthophonie, la douleur est écoutée, plutôt que provoquée.

Réfléchir à des choses apaisantes comme un aquarium

- Corinne ROLLA se charge avec Nathalie VERMION de contacter Mr LECOMTE pour demander du matériel de divertissement dans les différents services, comme par exemple des livres, des poupées en plastique, des balles, de la musique.
- Contact avec Mr SIMON pour réaliser des vidéos.
- Envisager des recherches sur le massage du visage pendant les soins.

## **6 – Bibliographie**

Constitution d'un classeur en cours après contact de rééduc.

La prochaine réunion de travail est prévue le :

**MARDI 06 JANVIER 2009**

de 13h à 14h30

en salle de synthèse du bât B.3

# Groupe de Travail sur la « Distraction des enfants lors des soins douloureux, inquiétants ou impressionnants »

Compte rendu de la Réunion de Travail du :

**MARDI 06 JANVIER 2009 – CMPRE de FLAVIGNY**

Présents: C. EMMANUEL, MN. EUSTACHE, C. BERNHARDT, C. DIDOT, C. THIEBAUT, J. GERARD, C. ROLLA, C. BUCHER, S. RAGOT-MANDRY, O. ROSE, A. DELACROIX

Animatrice : N. VERMION

## **1 – Réfléchir comment détourner l'attention de l'enfant**

en utilisant plusieurs stimulations sensorielles :

→ Manipulation d'instruments de musique par l'enfant sous forme de découverte, d'échanges ....

Faire attention à la sonorité de l'instrument → choisir un son agréable pour procurer du plaisir

→ Ecoute de musique de relaxation

qui capte dans un premier temps l'attention puis conduit à une phase de relaxation et devient progressivement redynamisante

→ Ecoute de mélodie

On se sent alors impliqué émotionnellement

## **2 – Réflexion à partir de vidéos d'un adolescent en situation de soins au CMPRE**

→ séance radiographie

→ séance chez le pédicure

→ séance en salle de plâtre pour prise de moulage

## **OBSERVATIONS**

- **Lieu** : triste – sans décoration – sans couleur – aspect froid

- **Ambiance** :

- Plusieurs personnes parlent en même temps puis période de silence ....
- Pas de musique
- Gestes techniques

- **Manipulation du patient** :
  - Difficile si seul
  - Transfert avec « rollboard »
- **Attitude du patient** : il est assez passif

### **AMELIORATIONS POSSIBLES**

- installer une musique de fond
- permettre à l'enfant d'apporter sa propre musique (choix raisonnable)
- envisager la présence d'une personne connue au côté de l'enfant
- créer un climat de confiance auprès de l'enfant
- permettre la présence des parents (en les rendant acteurs)
- imaginer la décoration du plafond et du sol
- imaginer le passage d'une vidéo/d'images ..... Projetées au plafond
- réaliser un massage
- pratiquer l'hypnose
- raconter des histoires

La prochaine réunion de travail est prévue le :

**MARDI 27 JANVIER 2009**

de 13 h à 14H30

en salle de synthèse du bât B.3