

Visite et accueil des enfants en réanimation

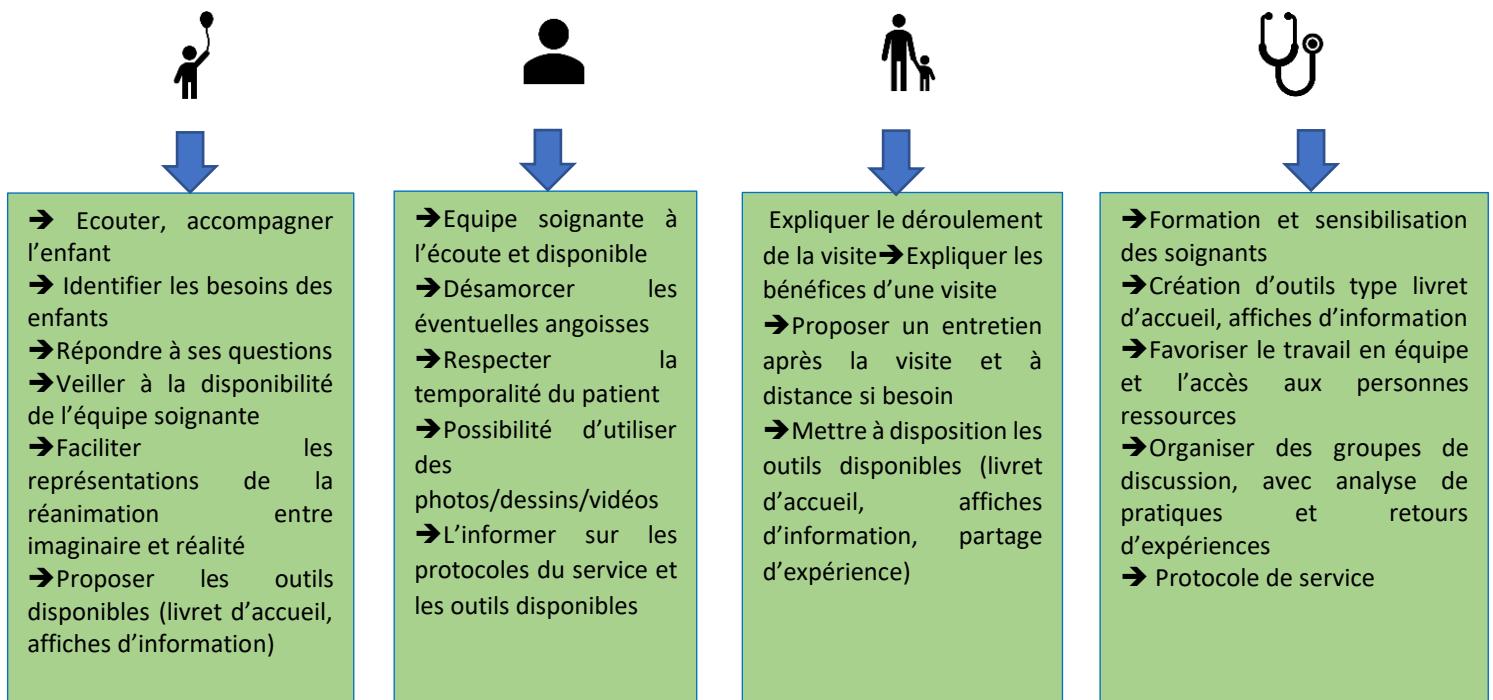
Fiche 2 : Lever les freins aux visites

Introduction : Les services de réanimation sont des unités hostiles. Les patients pris en charge sont dans un état de santé très précaire avec un pronostic vital souvent engagé. Entrevoir dans ce contexte la venue d'un enfant suscite des craintes et des réticences chez les adultes. Ces appréhensions peuvent venir de l'accompagnant, des soignants, du patient ou de l'enfant, et peuvent constituer des freins à l'organisation de la visite d'un enfant.

Actions pour lever les freins

La préparation et l'encadrement de la visite d'un enfant sont essentiels. Ils permettent un temps d'écoute, de rassurer, de soutenir et d'échanger avec l'accompagnant de l'enfant et le patient (si conscient). L'organisation des visites au sein d'un service doit intégrer des temps de discussion, de réflexion et de formation pour l'équipe soignante.

Enfant visiteur	Patient	Accompagnant	Soignants
<ul style="list-style-type: none"> • Environnement inconnu • Peur : • Débordement émotionnel/perte de contrôle • Ne pas "savoir quoi dire" • D'affronter l'image de son proche malade • De contaminer son proche • Faire face à l'émotion des adultes • Souvenir de mauvaises expériences passées 	<ul style="list-style-type: none"> • Préservation de son image corporelle • Difficultés à comprendre les bénéfices de la visite • Peur de contaminer l'enfant • Culpabilité de faire vivre cela à l'enfant/ volonté de le préserver • Angoisse de l'après visite et de la séparation • Mauvaise expérience passée 	<ul style="list-style-type: none"> • Anticipation d'une dimension traumatique pour l'enfant • Culpabilité de faire vivre cela à l'enfant • Peur que l'enfant réalise la gravité de la situation • Difficultés à donner des explications à l'enfant/ne pas trouver les "bons mots" • Difficultés organisationnelles • Incertitude sur l'accord du patient (si inconscient) 	<ul style="list-style-type: none"> • Anticipation d'une dimension traumatique pour l'enfant • Caractère chronophage de la visite et de son organisation • Difficultés à gérer ses propres émotions et les réactions de l'enfant • Manque de connaissance sur le développement des enfants • Incertitude sur l'accord du patient (si inconscient)



Conclusion

Il est important de laisser la possibilité de visite à l'enfant (sans restriction d'âge) en réanimation car rencontrer son proche est bénéfique. Les études démontrent que la visite des enfants est fondamentale et montre que bien organisée, la visite permet de diminuer l'anxiété de l'enfant, le sentiment d'abandon et les angoisses de mort, sans dimension traumatique associée

Cependant, proposer une visite d'enfants en service de réanimation n'est pas une un acte anodin ; cet accueil doit faire l'objet d'un projet d'équipe impliquant tous les acteurs du soin.

Bibliographie

- Blot F, Foubert A, Kervarrec C, et al (2007) Les enfants peuvent venir visiter leurs parents hospitalisés en réanimation oncohématologique ? *Bull Cancer* 94:727–33
- Aubert-Godard A (2007) Le psychologue et la fin de vie à l'hôpital. In: *Le psychologue à l'hôpital*. In Press p 199-215
- Kipman SD (1981) L'enfant et les sortilèges de la maladie : fantasmes et réalité de l'enfant malade, des soignants et de sa famille. Éditions Stock, Laurence Pernoux, Paris
- Landry-Datté N, Delaigue-Cosset MF (2001) Hôpital silence : parents malades, l'enfant et la vérité. Éditions Calmann-Lévy, Paris
- Vint PE (2005) An exploration of the support available to children who may wish to visit a critically ill adult in ITU. *Intensive Care Nurs* 21:149–59
- Davidson JE, Powers K, Hedayat K, et al (2007) Clinical practice guidelines for support of the family in the patient centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force, 2004–2005. *Crit Care Med* 35:605–22