

Visite et accueil des enfants en réanimation

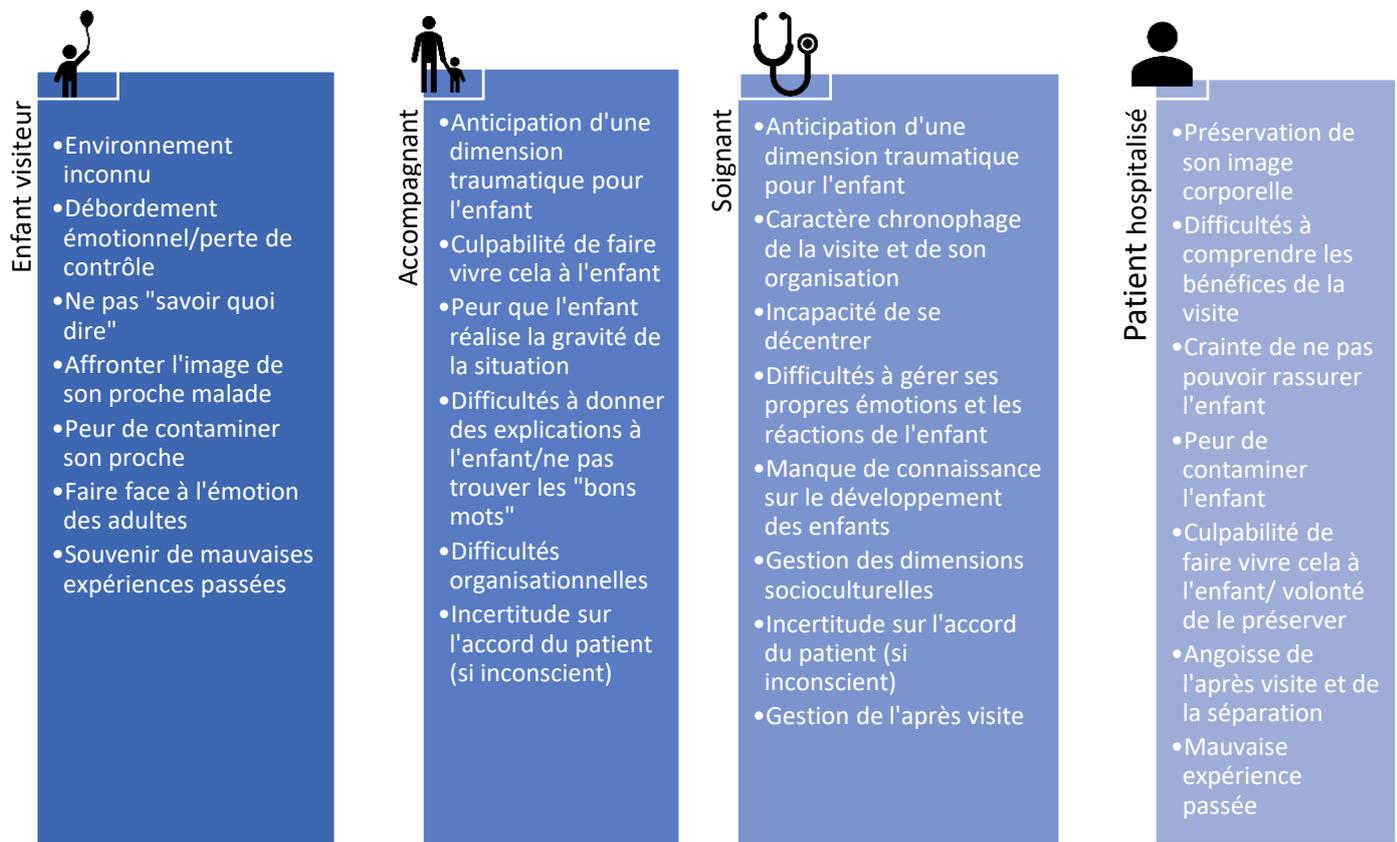
Fiche 2 : Lever les freins aux visites

Introduction : Les services de réanimation sont des unités avec un environnement qui peut être perçu comme hostile. Les patients qui y sont pris en charge sont dans un état de santé très précaire avec un pronostic vital engagé. Entendre dans ce contexte, la venue d'un enfant, que l'on se représente comme étant vulnérable et innocent, peut susciter des craintes et des réticences. Ces appréhensions peuvent venir de l'enfant, de l'accompagnant, des soignants ou du patient, peuvent constituer des freins à l'organisation de la visite d'un enfant.

⇒ **Quelles sont les origines de ces freins et comment les débloquer ?**

Nature des appréhensions

Les réticences s'expliquent à la fois par l'environnement agressif de la réanimation, le peu de disponibilités des soignants et le manque de connaissances pour accompagner l'enfant visiteur. L'accueil de l'enfant exacerbe très certainement une identification possible à l'enfant ou au patient en activant des mécanismes défensifs de rejet, d'identifications projectives, de fantasmes et de passions inconscientes.



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'informer les différents intervenants.

L'organisation des visites au sein d'un service doit intégrer des temps de discussion, de réflexion et de formation pour l'équipe soignante.



- Identifier les besoins des enfants
- Préparer l'environnement et le patient
- Répondre à ses questions
- Veiller à la disponibilité de l'équipe soignante
- Faciliter les représentations de la réanimation entre imaginaire et réalité
- Proposer les outils disponibles (livret d'accueil, affiches d'information)



- S'assurer de la cohésion parentale sur la visite
- Expliquer les bénéfices d'une visite
- Proposer un entretien après la visite et à distance si besoin
- Mettre à disposition les outils disponibles (livret d'accueil, affiches d'information, partage d'expérience)



- Formation et sensibilisation des soignants
- Création d'outils type livret d'accueil, affiches d'information
- Rappel des règles d'hygiène
- Favoriser le travail en équipe et l'accès aux personnes ressources
- Organiser des groupes de discussion, avec analyse de pratiques et retours d'expériences
- Protocoles de service



- Equipe soignante à l'écoute et disponible
- Désamorcer les éventuelles angoisses
- Respecter la temporalité du patient
- Possibilité d'utiliser des photos/dessins/vidéos
- L'informer sur les protocoles du service et les outils disponibles

Conclusion

Il est important de pouvoir laisser la possibilité de visite à l'enfant (même jeune) en réanimation car rencontrer son proche peut être très bénéfique. Diverses études ont démontré que la visite des enfants est fondamentale et permet de diminuer l'anxiété de l'enfant, le sentiment d'abandon et les angoisses de mort.

Cependant, proposer une visite d'enfants en service de réanimation n'est pas 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-ils venir visiter leurs parents hospitalisés en réanimation oncologique ? 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 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