

UNIVERSITE DE CAEN/BASSE NORMANDIE

IFSI CHERBOURG

UE 3.4 ; UE 5.6 ; UE 6.2

Présenté par : **BOZOULMorgane**

La prise en soin de l'enfant autiste en SSPI et Bloc opératoire, une prise en soin parfois douloureuse pour l'équipe soignante

Sous la direction de : Mme POTTIER Véronique



Promotion 2011/2014

UNIVERSITE DE CAEN/BASSE NORMANDIE

IFSI CHERBOURG

UE 3.4 ; UE 5.6 ; UE 6.2

Présenté par : **BOZOULMorgane**

La prise en soin de l'enfant autiste en SSPI et Bloc opératoire, une prise en soin parfois douloureuse pour l'équipe soignante

Sous la direction de : Mme POTTIER Véronique



Promotion 2011/2014

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier ma directrice de mémoire qui a toujours su se montrer disponible en cas de demande, de doute.

Je souhaite aussi remercier ma famille et mon compagnon pour m'avoir soutenue et accompagnée tout au long de ce mémoire mais aussi tout au long de ces trois années d'études.

Je tiens également à remercier tout le personnel soignant qui a su être disponible pendant ces trois années de formation.

SOMMAIRE

I.	Introduction	1
II.	Situations d'appel.....	2
	a) <i>Situation numéro 1</i> :	2
	b) <i>Situation numéro 2</i> :	3
III.	Questionnement Initial	6
IV.	Exploration	7
	1) <i>Définition des droits du patient</i>	7
	2) <i>Définitions de l'enfant autiste</i>	9
	3) <i>Définition générale du métier d'infirmier</i>	10
	4) <i>Définitions de ce qui compose la SSPI et le Bloc Opératoire</i>	11
	5) <i>Le bloc, un lieu méconnu du grand public</i>	13
V.	Hypothèse et Problématique	19
VI.	Méthodologie.....	21
	1) <i>Prise de contact avec les professionnels santé</i>	22
	2) <i>Réalisation de la grille d'entretien</i>	23
VII.	Analyse des entretiens.....	24
VIII.	Synthèse	36
IX.	Conclusion	40
	BIBLIOGRAPHIE	
	ANNEXES.....	

I. INTRODUCTION

Pendant ces trois années d'études, j'ai pu découvrir et apprendre le métier d'infirmière, grâce à de nombreuses rencontres tant professionnelles que personnelles. Ces trois ans m'ont permis de prendre conscience que chaque soignant est unique. Nous avons tous et toutes eu un enseignement commun, nous apportant les fondements indispensables à l'exercice de notre profession malgré l'évolution tant controversée de notre diplôme. Cependant, nous restons différents les uns des autres, nous avons chacun notre propre expérience, notre propre ressenti, nos propres idées.

Mon projet professionnel étant de devenir infirmière de bloc opératoire, au vu des différentes prises en soins rencontrées lors de mon stage au bloc opératoire et en SSPI en début de 2^{ème} année à l'Institut de Formations en Soins Infirmier de Cherbourg mon sujet de mémoire traitera d'un sujet qui me tient à cœur, la prise en soin des enfants en salle de réveil et au bloc opératoire. Plus particulièrement sur les enfants autistes. Mon sujet de mémoire sera donc « la prise en soins des enfants autistes au bloc opératoire et en SSPI. » Parce qu'en vue de ma future profession, j'aimerais me sentir capable de prendre en soin des enfants et plus précisément des enfants autistes, cette prise en charge comme j'ai pu le constater durant mon stage est particulière et peut mettre le soignant mal à l'aise.

Dans un premier temps, je parlerai de deux situations rencontrées qui m'ont interpellées, puis, je débiterai ma phase de recherche en me servant des outils à ma disposition pour explorer ce sujet et mettre en évidence les principaux concepts pour la prise en soin de l'enfant autiste. Je parlerai ensuite du comportement du soignant face à cette prise en soin et dans un troisième temps, je ferai une analyse des entretiens que j'ai menés avec mes futurs pairs, avant de terminer par une synthèse et une conclusion de mon écrit.

II. SITUATIONS D'APPEL

a) Situation numéro 1 :

Lors de mon premier stage de 2^{ème} année, un matin en arrivant en SSPI (salle de surveillance post-interventionnelle), je regarde le planning de la matinée et je remarque qu'il y a de prévu des avulsions de dents. Je demande donc à mon tuteur si je peux le quitter durant la matinée si le chirurgien était d'accord, pour que je puisse assister à l'intervention.

Avec l'accord de mon tuteur et du chirurgien, je rejoins l'équipe devant préparer l'intervention. Celui-ci m'explique le protocole chirurgical, nous préparons le matériel dans le bloc avant de retourner en SSPI.

En SSPI, le patient qui nous vient de l'ambulatoire est un jeune homme de 15ans, accompagné de sa mère. Les brancardiers nous transmettent le dossier de soins afin que l'on procède aux vérifications d'usage :

- Vérification de son identité
- Sa connaissance de son affection
- Son consentement.

En lisant le dossier, j'apprends que le patient est atteint d'autisme. La mère du garçon nous le confirme.

En attendant l'accord du chirurgien pour faire entrer le jeune homme en salle d'opération, je remarque qu'il commence à s'agiter sur son lit : mouvements des mains et des pieds, tremblements de la tête, petits gémissements. Puis cette agitation augmente, la mère essaie de le calmer, en vain. Son fils lui prend la main et commence à la mordre avant de la lâcher pour mordre la sienne. Enfin, il arrête de se mordre et de trembler de la tête ; sa mère nous demande si elle peut l'accompagner dans le bloc, ce lieu étant

totallement inconnu pour son fils, elle craint sa réaction face à cet environnement nouveau pour lui. L'équipe accepte.

Une fois dans le bloc, le brancard est placé le long de la table d'opération. Le jeune homme regarde autour de lui, monte sur la table, s'allonge et prend le masque à oxygène de lui-même. À ce moment-là, une nouvelle crise le reprend, sa mère n'arrivant pas à le calmer est écartée de la table et cinq soignants se précipitent sur son fils qui s'agite encore plus violemment. Seule sa mère réussit à le calmer en lui reprenant la main.

Je suis dans un coin du bloc, ne sachant pas quoi faire. J'observe la scène, et le comportement des soignants ne me paraît vraiment pas approprié à la situation.

b) Situation numéro 2 :

Quelques semaines plus tard (premier stage de 2^{ème} année), une intervention sur un jeune garçon de 11ans est programmée sur le planning du bloc. Le patient doit subir des extractions dentaires. N'ayant pas une grande activité de mon côté, je demande à mon tuteur si je peux assister à cette intervention si l'équipe soignante est d'accord. Ayant obtenu leur aval, je les rejoins pour assister à l'opération.

Comme à notre habitude, nous préparons le bloc avant que le patient n'arrive. De retour en SSPI, l'infirmière d'accueil nous annonce la venue du garçon qui descend de pédiatrie.

Le patient dort sur le brancard. Il ne réagit pas, ce qui inquiète les IADES (Infirmier anesthésiste), le médecin anesthésiste et les IBODES (infirmier de bloc opératoire), en charge de l'intervention. L'infirmière de pédiatrie nous annonce qu'il a reçu sa prémédication avant de descendre au bloc et qu'il dort depuis. Elle nous informe également que le jeune garçon est autiste.

Après les vérifications d'usage (conformité du dossier et identité), le patient est perfusé. Sur l'ordre du chirurgien nous nous dirigeons vers la salle d'opération.

L'intervention terminée, l'effet des drogues ayant normalement disparu, le garçon ne se réveille pas. Cela dure au moins 20minutes ce qui inquiète de nouveau l'équipe qui se demande si la prémédication administrée était adaptée à l'enfant.

Dans les deux situations rencontrées, il s'agissait d'enfants autistes ayant deux comportements bien différents. Les soignants présents, ont eu une réaction différente selon l'enfant rencontré.

Dans le 1^{er} cas, l'enfant malgré la prémédication est agité, a un comportement violent envers lui-même et sa mère. Lors de son passage dans le bloc, le comportement violent réapparaît et j'observe un groupe de soignants qui se précipite sur l'enfant qui se trouve sur la table d'opération afin de le maîtriser mais cela ne fait qu'amplifier le problème.

Dans le 2^{ème} cas, l'enfant descend du service de pédiatrie totalement endormi, il n'a aucune réaction ce qui inquiète toute l'équipe et moi-même n'ayant pas pour habitude de voir arriver des patients aussi peu réactif.

Lors du 1^{er} cas je me demande si l'équipe aurait pu réagir autrement ? Je me sentais mal à l'aise surtout vis-à-vis de la mère qui était là à nous regarder sans qu'on lui permette de calmer son enfant. Sans remettre en cause la prescription du médecin, je me suis posée la question de la prémédication. Etait-elle adaptée à cet enfant autiste qui paraissait sur réagir à cette prémédication et dont l'état monopolisait l'attention de l'anesthésiste.

Habituellement, lors du passage d'un enfant au bloc, celui-ci est assez calme. L'enfant ne nous montre pas ses émotions. toutes les tensions qu'il aura accumulées lors de cette épreuve émotionnellement forte pourront ressurgir

lorsqu'il remontera dans sa chambre et qu'il apercevra la présence de ses parents ou de ses proches. C'est pour cela, que l'on prévient la famille que leur enfant peut avoir un comportement inhabituel à la remontée de la SSPI (Salle de Surveillance Post Interventionnelle ou Salle de réveil).

➤Phase d'euphorie,

➤Cris,

➤Pleurs,

➤Hurlements.

Chaque individu est unique et réagit différemment aux mêmes stimuli. Pour un enfant autiste, le comportement est encore plus imprévisible.

♦L'équipe soignante qui par définition ne connaît que le dossier médical est amenée à devoir gérer une situation parfois difficile et stressante.

♦Le patient autiste renforce cette situation car lui-même sur réagit face à un environnement qui lui paraît "hostile" et ses émotions exacerbées du fait de son "état" (autiste et prémédiqué) ne lui permettent pas une réaction dite 'standard'.

III. QUESTIONNEMENT INITIAL

Au regard des deux situations décrites précédemment, je me suis interrogée sur :

La prise en soin d'un enfant au sein de la salle de réveil et du bloc opératoire notamment chez les enfants autistes.

Ce lieu est bien particulier et méconnu du monde extérieur. L'état émotionnel de l'opéré est mis à rude épreuve. C'est un lieu où les professionnels portent une tenue particulière, où il y a beaucoup de bruit, où il y fait plus ou moins froid. L'enfant se voit séparé de ses parents et se retrouve seul dans un environnement qu'il ne connaît pas.

De plus, aux vues des situations que j'ai pu rencontrer lors de ce stage, ce qui me frappe, ce sont les réactions que peuvent avoir les soignants face aux enfants d'autant plus quand ces enfants sont atteints d'une pathologie précise notamment l'autisme. J'ai remarqué que les soignants n'abordaient pas la situation de la même manière et que selon les moyens et méthodes mis en place en SSPI/BLOC, ou en amont, la prise en soin change. Elle se fait plus ou moins sereinement.

De ce questionnement initial, en ressort donc ma question de départ :

Existe-t-il une préparation spécifique lors de l'accueil d'un enfant autiste au bloc opératoire?

IV. EXPLORATION

1) *Définition des droits du patient*

La charte de la personne hospitalisée¹ « constitue une actualisation de la charte du patient hospitalisé de 1995, rendue nécessaire par l'évolution des textes législatifs, notamment les lois du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, du 6 août 2004 relative à la bioéthique, du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie ».



L'objectif de la présente charte est de faire connaître aux personnes malades, accueillies dans les établissements de santé, leurs droits essentiels tels qu'ils sont affirmés par les lois – notamment la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé – et les principaux décrets, arrêtés, circulaires et chartes dont les références figurent en annexe.

L'expression « personne hospitalisée » utilisée dans cette charte désigne l'ensemble des personnes prises en charge par un établissement de santé, que ces personnes soient admises en hospitalisation (au sein de l'établissement ou dans le cadre de l'hospitalisation à domicile), accueillies en consultation externe ou dans le cadre des urgences.

L'application de la charte s'interprète au regard des obligations nécessaires au bon fonctionnement de l'institution et auxquelles sont soumis le personnel et les personnes hospitalisées. La personne hospitalisée doit pouvoir prendre connaissance du règlement intérieur qui précise ces obligations. Les dispositions qui la concernent et, en particulier, les dispositions qui s'appliquent à l'établissement, aux personnels et aux personnes malades, seront, si possible, intégrées dans le livret d'accueil.

Le résumé de la charte est remis, dès son entrée dans l'établissement, à chaque personne hospitalisée ainsi qu'un questionnaire de sortie et un contrat d'engagement contre la douleur, annexés au livret d'accueil. Le document intégral de la charte est délivré, gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil.

2

¹<http://www.sante.gouv.fr/la-charte-de-la-personne-hospitalisee-des-droits-pour-tous.html>

²http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf

La charte de l'enfant hospitalisé³ « est un document qui définit les droit de l'enfant hospitalisé ».

Exemple de charte de l'enfant hospitalisé⁴:



Charte de l'enfant hospitalisé

- 1 L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.
- 2 Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.
- 3 On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.
- 4 Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.
- 5 On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au maximum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.
- 6 Les enfants ne doivent pas être admis dans les services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives, adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.
- 7 L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.
- 8 L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.
- 9 L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.
- 10 L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.

Charte Européenne des Droits de l'Enfant Hospitalisé adoptée par le Parlement Européen le 13 mai 1986. Circulaire du Secrétariat d'Etat à la Santé de 1999 préconise son application.

³<http://www.sparadrap.org/Enfants/Le-dico-de-la-sante/Par-ordre-alphabetique/C/Charte-de-l-enfant-hospitalise>

⁴<http://www.ghicl.fr/documents/charte-enfant-hospitalise.pdf>

2) Définitions de l'enfant autiste

Définition de l'autisme selon l'INSERM « *L'autisme est un trouble envahissant du développement qui apparaît précocement au cours de l'enfance et persiste à l'âge adulte. Il se manifeste par des altérations dans la capacité à établir des interactions sociales et à communiquer, ainsi que par des troubles du comportement. Les personnes souffrant d'autisme semblent souvent isolées dans une sorte de monde intérieur* ».

L'autisme est une pathologie due à une anomalie du développement neurologique. Selon les DSM IV, l'autisme est un TED (Trouble Envahissant du Développement) qui est caractérisé par des altérations graves du développement dans 3 domaines :

- Communication verbale et non verbale,
- Les interactions sociales,
- Comportements, intérêts et activités qui sont restreints et stéréotypés.

Cette TRIADE AUTISTIQUE apparaît avant l'âge de 3ans. Dans la majorité des cas, il y a un retard mental et dans le cas contraire, on parlera d'autisme de haut-niveau.

Les symptômes peuvent varier d'une personne à une autre :

- Altération des interactions sociales
- Comportements répétitifs et activités stéréotypées c'est-à-dire, que ce sont des gestes répétitifs, rythmés, sans buts apparents.
- Désintérêt de son environnement ou utilisation non conventionnelle de ceux-ci.
- Perturbation du langage.

➤ PEUR DU CHANGEMENT

➤ Instabilité de l'humeur et de l'affect

➤ Réactions aux stimuli sensoriels

➤ Angoisse/anxiété

D'après le livre « L'enfant et ses Peurs », la définition de l'angoisse⁵ est la suivante « *malaise physique et psychique qui signale un danger d'origine externe ou interne et permet au sujet de s'en protéger en déclenchant diverses opérations de défense* ».

Définition de l'anxiété⁶ « *terme de psychopathologie apparu dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Sentiment de malaise ou de menace diffuse, l'anxiété est engendrée par l'anticipation d'un risque mal identifié et elle accompagne de nombreuses altérations de l'état mental, d'origine neurologique ou purement psychique* ».

3) Définition générale du métier d'infirmier⁷

IDE : Infirmière Diplômé d'État = « *évaluer l'état de santé d'une personne et analyser les situations de soins ; concevoir et définir des projets de soins personnalisés ; planifier des soins, les prodiguer et les évaluer ; mettre en œuvre des traitements. Les IDE dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie. Les IDE interviennent dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration* ».

⁵ L'enfant et ses peurs d'Ania Beaumatin, Colette Laterrasse, LES ESSENTIELS MILAN, ISBN : 2.7459.1066.3

⁶ L'enfant et ses peurs d'Ania Beaumatin, Colette Laterrasse, LES ESSENTIELS MILAN, ISBN : 2.7459.1066.3

⁷ Référentiel de formation : PROFESSION INFIRMIER REF.531200 BERGER-LEVRAULT (1108)

4) Définitions de ce qui compose la SSPI et le Bloc Opérateur

La salle de réveil ou SSPI⁸ : la salle de réveil post-interventionnelle est un lieu où l'on accueille pour une durée plus ou moins longue des patients venant de différents services de chirurgie avec hospitalisation à la sortie ou en ambulatoire. On peut aussi y trouver des patients venant en urgence. Les patients y viennent avant leur intervention, on y vérifie leur identité : nom, prénom, date de naissance, le motif de l'intervention, le nom de leur chirurgien. Puis en retour d'intervention, les patients sont en surveillance post-anesthésique pendant une certaine durée qui peut varier selon le type d'intervention, le type d'anesthésie. On y retrouve comme personnel soignant :

- Les infirmiers de SSPI
- Les IADE
- Les médecins Anesthésistes
- Les chirurgiens avant et après une intervention

Le Bloc Opérateur⁹ : secteur bien particulier de l'établissement de soins. Celui-ci se trouve accolé à la SSPI. Les patients arrivent par la SSPI puis une fois préparés pour l'intervention passent au bloc opératoire. Dans un bloc opératoire, on y retrouve les équipements nécessaires à la réalisation d'interventions chirurgicales ainsi que l'équipe qui compose ce bloc c'est-à-dire :

- 2 IBODES → 1 IBODE dite « circulante » car durant l'intervention, son rôle sera d'assister la seconde IBODE ainsi que le chirurgien en préparant le matériel nécessaire pour toute la durée de l'intervention

⁸http://www.soins-infirmiers.com/salle_surveillance_post_interventionnelle.php

⁹<http://www.allodocteurs.fr/actualite-sante--la-decouverte-du-bloc-operatoire-qui-fait-quoi--11765.asp?1=1>

→1 IBODE dite «instrumentiste / aide opératoire »
qui a pour rôle d'assister directement le chirurgien en lui transmettant le matériel nécessaire pour l'intervention. Elle se trouve donc aussi habillée pour l'occasion en habit stérile.

➤Le chirurgien responsable de l'intervention

➤Un IADE

➤Un médecin anesthésiste pouvant circuler entre plusieurs blocs à la fois.

IBODE¹⁰: L'Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État est une spécialisation après le diplôme d'infirmière → **Art.D. 4311-42, Art.D 4311-43**¹¹

Au sein du bloc, elle a 3 fonctions principales qui sont :

➤Circulante ou elle prévoit et organise l'intervention entre la partie stérile et non stérile du bloc en servant et préparant pour le reste de l'équipe le matériel nécessaire

➤Instrumentiste qui participe directement à l'intervention qui est donc en tenue stérile comme le chirurgien. Elle prévoit et gère le matériel stérile selon les différents temps de l'intervention

➤Aide opératoire qui peut être une seule et même personne donc l'instrumentiste ou une troisième personne de l'équipe qui n'a pour but que d'aider lors de l'acte opératoire.

L'une des missions de l'IBODE est la prise en charge du patient : elle a le devoir de recueillir toutes les informations concernant le patient c'est-à-dire son nom, prénom date de naissance. En relisant le dossier et en accueillant le patient elle est en mesure d'identifier et d'analyser les besoins de celui-ci, c'est-

¹⁰<http://www.unaibode.fr/spip.php?article70>

¹¹ Référentiel de formation : PROFESSION INFIRMIER REF.531200 BERGER-LEVRAULT (1108)

à-dire patient anxieux, douloureux, n'ayant pas toutes ses capacités de réflexions.

L'accueil du patient par l'IBODE lui permet aussi de se présenter comme membre de l'équipe soignante qui va le prendre en soin afin d'instaurer une atmosphère plus sereine, plus tranquillisante pour le patient.

IADE¹² : L'Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État est un infirmier qui se spécialise après sa formation initiale d'infirmier → **Art.D. 4311-45, Art.D 4311-46, Art.D. 4311-47**¹³ afin d'acquérir des compétences dans le cadre de l'anesthésie, la prise en charge de la douleur chez le patient adulte comme chez l'enfant. Son domaine d'action s'exerce tout aussi bien au sein d'un bloc opératoire que dans un service de réanimation ou d'urgence.

5) Le bloc, un lieu méconnu du grand public

Le patient avant d'entrer dans le bloc opératoire, passe par la salle de réveil.

L'accueil en salle de réveil est le premier contact du patient avec l'équipe soignante qui commence à le prendre en soin. Le patient va alors rencontrer l'infirmier de bloc (l'IBODE), l'infirmier anesthésiste (l'IADE), le médecin anesthésiste et le chirurgien.

Un bon accueil permet de mettre la personne en confiance. Le patient est soumis à un questionnaire précis :

- Identité

- Nature de l'intervention

- Antécédents

¹²<http://www.infirmiers.com/votre-carriere/iade/la-fonction-d-infirmiere-anesthesiste.html>

¹³ Référentiel de formation : PROFESSION INFIRMIER REF.531200 BERGER-LEVRAULT (1108)

➤ Surtout le côté opéré etc....

Ce moment est un moment privilégié où le patient peut poser toutes les questions le perturbant.

L'équipe explique sa prise en soin, le déroulement de l'intervention et sa durée probable.

Dans le cadre de la prise en soins d'enfant, il faut bien expliquer aux parents que leur enfant une fois remonté en chambre, peut se mettre à pleurer dès qu'il va apercevoir ses proches : ce moment-là est le moment où l'enfant relâche toute la pression qu'il a pu accumuler depuis sa descente en salle de réveil. Souvent ce sont les parents qui transmettent leur angoisse à l'enfant, il faut donc rassurer les parents pour que l'enfant soit calme et apaisé.

La salle de réveil peut être impressionnante pour un néophyte car on y retrouve beaucoup de personnel soignant en tenue, masques et charlotte, du matériel plus ou moins du bruyant (monitoring par exemple) et le réveil d'un patient peut être choquant quand celui-ci se fait brutalement (l'extubation).

La relation soignant-soigné permet au patient de pouvoir extérioriser ses angoisses face au soignant qui est là pour écouter les demandes, les attentes, les interrogations du patient.

Malgré la préparation « psychologique » du patient et la prémédication, le passage au bloc opératoire reste toujours une source d'angoisse d'autant plus chez un enfant, autiste de surcroît.

L'enfant autiste aime avoir des repères (spatial, temporel, relationnel) pour lui permettre de mieux appréhender les « agressions » extérieures ne faisant pas partie de son univers. Chaque enfant est différent et de ce fait, réagira différemment lors de la prise en soin.

De plus, un enfant autiste n'est pas une prise en soin régulièrement rencontrée en SSPI/Bloc opératoire. Quand ceux-ci viennent pour une intervention il s'agit le plus souvent d'une interventions stomato comme par exemple, l'avulsion de dents, car celles-ci se positionnent mal dans la cavité buccale. Devant la rareté de cette prise en soin, les équipes soignantes se retrouve face à une situation relationnelle difficile à maîtriser. Celle-ci peut donc engendrer de l'angoisse, de l'anxiété voire de la peur¹⁴ (*« est la crainte que quelque chose, considéré comme dangereux, pénible ou regrettable, se produise »* autant du coté soignant, que du côté patient :

Notamment côté soignant :

- Souvenir d'une mauvaise prise en soin
- Manque de connaissances en psychiatrie
- Première prise en soin d'un enfant autiste
- Peu ou pas d'outils explicatifs pour favoriser la prise en soin de l'enfant autiste (livres, pictogrammes)

Les émotions¹⁵ : *« Le mot « émotion » vient du latin « Emovere emotum » (enlever, secouer) et de « movere » (se mouvoir). En effet, les dictionnaires du XVIIe et du XVIIIe siècle décrivent les émotions en termes de « mouvement », c'est-à-dire dans un vocabulaire comportemental. Cependant, le mot « mouvement » peut aussi, dans l'acception de l'époque, se référer à des « mouvements de l'âme », c'est-à-dire à des états subjectifs internes. Déjà dans le Dictionnaire de l'Académie française. Selon l'étymologie, les émotions produisent donc des changements psychiques ou comportementaux, mais renvoient aussi à un état d'ébranlement. Ces états internes peuvent être positifs (plaisir, joie) ou négatifs (dégoût, anxiété, agression...), les comportements associés sont respectivement des comportements d'approche ou d'évitement. »*

¹⁴<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/peur/60046>

¹⁵http://superieur.deboeck.com/ressource/extra/9782804153755/BIOEMO_-_Extr_ch1.pdf

Les émotions montrent que l'être humain est capable de ressentir plusieurs choses et qu'il est capable de les contrôler. Parfois une émotion peut être si intense que le soignant se laisse submerger par celle-ci, peut mal le vivre lors d'une prise en soin difficile ou par manque de maîtrise et ce pour de multiples raisons :

- Manque d'informations sur le patient
- Manque d'informations sur la pathologie rencontrée
- Manque de formation
- Projection personnelle

Les équipes de SSPI et du bloc opératoire sont-elles vraiment démunies face à cette prise en soin sortant de l'ordinaire ?

Aujourd'hui, on parle de « médiateurs de soins » qui permettent aux soignants de favoriser la prise en soin des patients. Les médiateurs de soins sont des « outils » mis à disposition des soignants afin de leur faciliter une prise en soin, ils peuvent également leur permettre de créer du lien plus sereinement en se servant d'objets, de personnes, familier pour le patient comme :

- Les parents
- Les accompagnants
- Le doudou
- Les livres, les films
- Le sport
- Les animaux

Au sein de la SSPI et du bloc opératoire, il est difficile de créer une relation de confiance, les enfants ne font qu'un court séjour dans le service, de

ce fait, la prise en soin d'un enfant atteint d'autisme est d'autant plus compliquée. L'équipe de soignants peut se demander comment elle peut faciliter la prise en soin de ces patients, que ce soit avec un enfant autiste ou non. L'autiste est toujours attaché à un objet en particulier comme :

➤ Son doudou (qui le suit durant toute son hospitalisation)

➤ Le visionnage de DVD

➤ L'écoute de musique comme nous avons pu en parler au cours d'un entretien durant notre recherche d'exploration avec un soignant « le patient est venu avec son lecteur MP3, il aimait beaucoup écouter Claude François, ses parents nous ont dit que cela était rassurant pour lui ».

Dans le cadre d'un passage au bloc opératoire, nous nous posons donc la question de savoir ce qui pourrait favoriser le moins d'inquiétude chez un enfant autiste. Selon nos recherches, l'utilisation des parents ou d'un accompagnant comme médiateur de soin favoriserait la bonne prise en soin de l'enfant mais, cette technique est encore trop peu rependue du moins en France¹⁶. Pourquoi une telle controverse ?

Dans certains cas selon les soignants interrogés, la présence des parents permettrait de faire diminuer l'anxiété de l'enfant mais, toujours du côté soignant la présence d'un proche pourrait aussi être néfaste pour la prise en soin de l'enfant. Pourquoi ? L'équipe professionnelle ne se sentirait-elle pas jugée d'un point de vue extérieur, une personne ayant toujours un regard sur leur travail et sur les réactions positives ou négatives de l'enfant ? Ou bien le refus d'avoir un parent ou un accompagnant en SSPI ne serait-il pas un moyen de n'avoir à gérer que le patient et non une seconde personne ?

¹⁶<http://sante-guerir.notrefamille.com/sante-a-z/enfants-hospitalises-la-presence-des-parents-au-bloc-operatoire-ou-en-salle-de-reveil-est-encore-rare-o61963.html>

Dans le cas d'un enfant autiste, la présence d'un tiers qu'il connaît aurait des effets de réassurance sur celui-ci, il ne serait pas seul dans un milieu qu'il ne connaît pas. De plus certaines structures d'accueil d'enfants autistes mettraient en place des médiateurs de soins comme des livrets d'encadrements qui par répétition pour favoriser l'intégration de l'information, permettraient à l'enfant de mieux appréhender ce moment de passage au bloc opératoire ainsi qu'en SSPI.

Afin d'avoir un enfant décontracté, il faut passer par les parents. Les parents qui peuvent être plus ou moins anxieux peuvent transmettre leur anxiété à leur enfant sans forcément s'en rendre compte. Pour éviter de telles situations il est donc obligatoire, pour le bon déroulement de la prise en soin de l'enfant, d'informer en amont les parents sur toute la prise en soin qui va se déployer autour de leur enfant¹⁷ .

¹⁷[http://www.sparadrap.org/Parents/Conseils-sur-la-sante-de-mon-enfant/Mon-enfant-va-etre-opere/\(language\)/fre-FR](http://www.sparadrap.org/Parents/Conseils-sur-la-sante-de-mon-enfant/Mon-enfant-va-etre-opere/(language)/fre-FR)

V. HYPOTHESE ET PROBLEMATIQUE

En se référant aux différentes recherches effectuées, en utilisant les différents concepts mis en avant précédemment et en nous appuyant sur les différentes rencontres que l'on a pu avoir lors de nos différentes recherches, nous sommes en mesure de nous poser plusieurs questions.

En effet, nous traitons d'une catégorie de patients bien particulière: les enfants autistes.

Nous abordons la prise en soins de ces enfants autistes au sein de la SSPI et du bloc opératoire qui sont des lieux bien particuliers d'un établissement de santé.

- Espace confiné
- Petite équipe, beaucoup d'agitation
- Beaucoup de bruit
- Personnel en tenue particulière, les tenues spécifiques de bloc (couleur bleue), masque, charlotte, gants

On peut s'interroger sur :

- Comment l'équipe soignante fait pour prendre en soin ces enfants ?
- Est-ce que l'équipe de professionnels a des moyens, des outils sur lesquels elle peut s'appuyer pour une meilleure prise en soin de ces enfants particuliers.

En ce qui concerne le ressenti des soignants on peut se poser les questions suivantes :

➤ Comment ressentent-ils cette prise en soin bien particulière qui peut aussi les sortir de leur routine ?

➤ Comment voient-ils l'enfant autiste, leur attitude face à cette prise en soin ?

Egalement s'interroger sur ces problématiques :

➤ Peut-on prévoir le comportement d'un enfant autiste au sein d'un bloc ?

➤ Comment réussir à canaliser un enfant autiste au sein du la SSPI et du bloc opératoire ?

➤ Existe-t-il une préparation de l'enfant autiste en vue de son passage en SSPI et Bloc opératoire pour une intervention ?

➤ Comment les équipes soignantes gèrent elles l'arrivée d'un enfant autiste au sein de la SSPI et du bloc opératoire ?

➤ Comment les soignants ressentent-ils cette prise en soins particulière ?

De nos recherches précédentes et de ce « brainstorming » en ressort notre question de recherche qui est la suivante :

En quoi les médiateurs de soins peuvent aider les soignants dans leur prise en charge d'enfant souffrant d'autisme lors de leur passage en SSPI et au bloc-opératoire?

VI. METHODOLOGIE

Pour pouvoir analyser notre question de recherche, nous nous sommes donc appuyés sur nos connaissances théoriques apprises en cours, mais aussi sur :

- Des écrits d'auteurs
- Nos recherches précédentes
- Les informations recueillies auprès de différents professionnels de santé que nous avons pu rencontrer tout au long de l'élaboration de ce mémoire.

Dans le cadre de notre recherche sur la prise en soin des enfants autistes en SSPI et bloc opératoire, nous avons choisi de mener nos recherches en nous aidant d'entretiens. Pour construire celle-ci, nous nous sommes basés sur les informations recueillies précédemment lors de notre phase d'exploration.

L'outil que nous avons choisi pour répondre à notre questionnement et au cours de nos recherches fût : l'entretien.

De nos entretiens, nous voulions dans un premier temps faire ressortir le ressenti de la personne soignante face à une prise en charge qui peut être plus ou moins délicate selon les individus rencontrés. Nous voulions ensuite les amener à traiter notre recherche principale sur les médiateurs de soins qui peuvent-être utilisés par les équipes soignantes.

Pour ceci, nous avons choisi de faire des entretiens semi-directifs, aidé d'un guide d'entretien que nous avons préalablement conçu. Ceci afin de confronter nos différentes idées ainsi mises en évidences et les réponses des professionnels de santé interrogés sur le terrain. Le but était de vérifier si elles étaient concordantes ou discordantes.

1) *Prise de contact avec les professionnels santé*

Dans le but de pouvoir mener nos entretiens, nous avons pris contact avec plusieurs établissements de santé et plus spécifiquement les cadres des services dans lesquelles nous voulions poser nos questions.

Les professionnels ciblés sont des IADE (Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État) et des IBODE (Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État).

Dans un premier temps, nous avons pris un contact téléphonique pour demander l'accord au cadre du service en lui exposant notre sujet de recherche. Une fois que celui-ci eut pris connaissance de notre sujet, il nous a donné son aval afin que nous puissions effectuer nos entretiens avec les membres de son équipe soignante : un IADE et un IBODE, pour pouvoir avoir le point de vue de chaque professionnel de santé.

Dans un second temps, nous avons fixé des rendez-vous (selon les plannings plus ou moins chargés des interventions de la semaine).

Puis, dans un troisième temps, nous nous sommes déplacés sur les instituts de santé où se sont déroulés nos entretiens.

La prise de contact s'est fait plus ou moins rapidement, nous avons eu quelques soucis pour pouvoir nous entretenir avec certaines équipes soignantes qui ont repoussé la date de notre venue au service car celles-ci voulaient être au complet lors de notre passage pour pouvoir répondre à notre questionnement. De plus, par notre situation géographique, nous nous sommes vite retrouvés limités dans nos déplacements pour recueillir les différents points de vue des différents professionnels sur notre question de recherche.

2) Réalisation de la grille d'entretien

La grille d'entretien a été réalisée en fonction des réponses trouvées lors de nos recherches ainsi que sur notre propre questionnement et notre future pratique soignante.

Les questions élaborées débiteront par les enfants autistes, pour amener les soignants vers la fin des entretiens sur les différents médiateurs de soins, qu'ils auraient déjà utilisé au cours de leur parcours professionnel tout en abordant le ressenti de ceux-ci face à la prise en soin particulière de ces enfants.

Lors de nos rencontres, nous avons souhaité enregistrer les entretiens, pour cela, nous avons demandé aux professionnels auditionnés leur accord afin d'enregistrer l'entretien en rappelant que leur anonymat serait respecté ainsi que celui de leur service puisqu'il sera détruit après le rendu de notre écrit et de notre oral final.

Pour des raisons de confidentialité professionnelles et personnelles, les quatre derniers entretiens n'ont pu être enregistrés. Leur retranscription provient de notes prises durant ces entretiens au sein de l'unité SSPI, dont nous avons gardé en notre possession les brouillons.

VII. ANALYSE DES ENTRETIENS

Afin d'illustrer nos questions, nous avons choisi de procéder ainsi :

- Présenter la question et illustrer les réponses obtenues sous forme de tableau.
- Mettre en avant l'objectif recherché par la question
- Analyser question par question selon les réponses retenues dans chaque tableau.

Question n°1 : Avez-vous déjà été confronté à la prise en soin d'un enfant autiste ?

Entretiens	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6
Réponses	Oui, plusieurs fois.	Oui, plusieurs fois.	Oui.	Oui.	Non.	Oui

Objectif de la question : savoir si le soignant a déjà été confronté à la prise en soin d'un enfant autiste pour pouvoir répondre aux différentes questions de notre entretien.

Nous pouvons constater que selon le tableau ci-dessus, cinq soignants sur six ont déjà été confrontés à la prise en soin d'un enfant autiste au sein de la SSPI et/ou du bloc opératoire durant leur carrière.

Question n°2 : Comment avez-vous vécu cette prise en soin si cela s'est déjà produit ?

Entretiens	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6
Réponses	Très	S'était mal	PEC	PEC		PEC

déstabilisa nt ; Très difficile ; Cas par cas ; Un peu peur ; Toujours difficile ;	passé ; Des soucis ; Poursuites judiciaires ; La PEC fut très mauvaise ; Amélioratio n de la PEC	difficile car selon coopératio n du patient (agitation/ calme)	normale ; Dépend du comporte ment de l'enfant	normal e ; Prise en compte de la patholo gie
---	--	--	--	---

Objectif de la question : connaître le déroulement de cette prise en soin.

Comme nous pouvons le constater, en général la prise en soin de l'enfant autiste a été plus que moyenne. Les soignants ne savent pas quelle attitude adopter face à cette prise en soin, la peur est toujours présente, peur de mal faire, peur du comportement que pourrait avoir l'enfant autiste, peur de ne pas savoir comment réagir face à un comportement inhabituel. Lors d'une prise en soin, il y a même eu des poursuites judiciaires entamées comme nous le souligne l'entretien n°2 ligne 70 mais le soignant concerné ne s'est pas plus étendu sur ce sujet. Il a voulu mettre en avant lors de la seconde prise en soin de l'enfant le fait que celle-ci a été améliorée et qu'elle lui convenait par rapport à la vision de la prise en soin en règle général.

Ce qui ressort des entretiens c'est le comportement de l'enfant qui joue un rôle principal dans le déroulement de sa prise en soins, excepté dans l'entretien n°5 car le soignant n'a pas souvenir d'une rencontre avec un enfant autiste du moins lors de sa présence en SSPI/Bloc. Les soignants n'ont pas le même vécu, la même relation face à cette pathologie qu'ils appréhendent de différentes manières. La prise en soin sera plus ou moins bonne selon eux en fonction de la coopération de l'enfant, de son agitation, de son comportement

qui peut évoluer au cours de celle-ci comme peuvent le rappeler l'entretien n°1 ligne 8 « *cas par cas* » ligne 10 « *évolution du comportement* » ; l'entretien n°2 ligne 68 « *soucis* » ligne 72 « *amélioration* » ; l'entretien n°3 ligne 168 « *la PEC¹⁸ est très différente selon la coopération de l'enfant* » et l'entretien n°4 ligne 202 « *tout dépend après du comportement de l'enfant* ».

On peut donc en conclure que l'enfant est un facteur très important dans sa prise en soin.

Question n°3 : Quel a été votre ressenti face à cette prise en soin particulière ?

Entretiens	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6
Réponses	Déstabilisé ; Un peu de peur ; Frustration ; Pas satisfait de ce que l'on fait ; Négociation ; Envie d'expliquer ; On ne sait pas très bien le	Cas 1 = dégoût ; Cas 2 = satisfait ; PEC idéale ; ça reste particulier	On s'adapte ; Pas satisfait.	Être plus vigilant		Avoir une patience d'ange ; Être patient

¹⁸ PEC = Prise En Charge

	faire ;					
	Pas assez					
	formé ;					
	Pas top					
	dans ce					
	domaine					

Objectif de la question : connaître le ressenti du soignant lors de cette prise en soins.

En observant attentivement les réponses reçues, nous pouvons mettre en avant le fait que cette prise en soin est difficile à gérer pour les soignants. Les mots utilisés lors de nos entretiens ont une forte signification «... *frustration, dégoût...* » que l'on retrouve dans l'entretien n°1 à la ligne 13 et dans l'entretien n°2 à la ligne 77.

Frustration¹⁹ : « Etat d'insatisfaction provoqué par le sentiment de n'avoir pu réaliser un désir.

La frustration place l'individu dans l'attente de la réalisation de quelque chose qui ne se fera pas. Elle est toujours provoquée par quelqu'un ou par quelque chose. La frustration, comme conflit intérieur, peut entraîner un manque de confiance en soi. Elle réveille des émotions telles que l'impatience, la colère ou la tristesse. Plus grave, elle peut mener à la dépression. Devenue une obsession, elle ne permet plus à l'individu de mener une réflexion claire. Mais pour le psychanalyste Freud, la frustration trouverait toute son utilité à l'épanouissement de l'individu. Elle serait à l'origine des plaisirs, et susciterait ainsi le désir. »

¹⁹<http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Frustration>

Dégout²⁰ : « sentiment d'aversion ; de répulsion, provoqué par quelqu'un, quelque chose, d'intérêt, d'attachement ou d'estime pour quelqu'un » selon la définition du Larousse.

Nous remarquons et ceci sur cinq entretiens que, les soignants parlent de patience et même de «... *patience d'ange*... ». Notamment dans l'entretien n°6 à la ligne 273, adaptabilité de la part du soignant à l'enfant pris en soin et son degré d'autisme tout en restant vigilant en permanence sur son comportement fluctuant selon son état psychologique lors de son admission en SSPI et Bloc opératoire.

Question n°4 : Certaines personnes du bloc ont-elles déjà fait des formations pouvant permettre une meilleure prise en soin de l'enfant autiste au sein du bloc et de la SSPI ?

Entretiens	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6
Réponses	non	non	non	pas en SSPI	non	Abs de formation

Objectif de la question : savoir si le soignant a déjà reçu une formation particulière, ou un complément de formation pour la prise en soin de l'enfant autiste.

D'après les réponses reportées dans le tableau ci-dessus, nous pouvons donc en conclure que sur les six soignants, aucun des soignants interrogés dans le cadre de notre enquête sur la prise en soin de l'enfant autiste en SSPI et au Bloc Opératoire n'a reçu, ou du moins suivi une quelconque formation spécifique afin de favoriser la prise en soin de l'enfant autiste dans leur service.

²⁰<http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9gout/22879?q=d%C3%A9gout#22763>

De plus en regardant l'entretien n°2, le soignant admet qu'une formation pourrait-être un moyen d'améliorer la prise en soin de l'enfant autiste au sein de la SSPI et du Bloc Opérateur à la ligne 86/88 «... c'est une façon de faire qui peut améliorer euh.... Cette prise en charge, une meilleure prise en confiance de l'enfant, des parents etc..... Chaque personne à son ressenti, chaque personne à sa façon de faire... »

Question n°5 : Avez-vous des moyens spécifiques dont vous pouvez vous servir pour vous aider pour la prise en soins ?

Entretiens	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6
Réponses	Non ; Les accompagnants	Discuter ; Essayer d'avoir une relation de confiance ; Rassurer la mère ; Rassurer pour avoir confiance ; S'adapter	Aucun	Boite de jeux ; accompagnant	Moyen humain ; Moyens techniques	Accompagnant ; Réfèrent ; parents

Objectif de la question : y-a-t-il au sein de la SSIP et du Bloc, des outils favorisant la prise en soin de l'enfant autiste.

En regardant le tableau ci-dessus, nous pouvons en conclure que cinq soignants sur six utilisent ou au moins ont à leur disposition des moyens leur permettant une meilleure prise en soin de l'enfant autiste.

Nous pouvons observer que le moyen dont se servent le plus les soignants est la personne qui accompagne l'enfant autiste. Celle-ci peut être

une personne de la famille de l'enfant comme son ou ses parents, un référent d'une autre unité de soins, un tuteur légal autre que les parents, l'institution encadrant l'enfant en général.

Un soignant sur six avoue ne pas avoir apprécié la présence des parents ou l'un des parents au sein de la SSPI et du Bloc Opératoire car selon lui quand nous lui avons demandé d'argumenter sa réponse, les parents seraient à l'origine ou majoreraient l'angoisse de l'enfant et en cas de problème le soignant interrogé ne se voit pas personnellement gérer le parent en plus de l'enfant comme nous le confirme les lignes 287/288 de l'entretien n°6 « ... *Il y a les parents mais personnellement je suis contre leur venue en salle de réveil. Pourquoi ? Par rapport au stress qu'ils pourraient transmettre à l'enfant ? Oui, voilà,..... exactement... C'est très choquant et inquiétant pour les parents. On a déjà l'enfant à gérer en urgence, nous n'aurons pas de temps pour les parents...* »

Ensuite, certains soignants utilisent des jeux pour enfants afin d'essayer de créer une relation de confiance entre le soignant et la personne soignée. Cette relation de confiance revient dans la bouche des soignants interrogés par le biais de la réassurance de l'enfant avant toute chose.

Question n°6 : Avez-vous déjà eu recours à des médiateurs de soins ?

Entretiens	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6
Réponses	Pictogramme ; Petit livret ; Les parents ; Les accompagnants	La sophrologie ; Pictogramme (en service de chirurgie) ; Le	Parents ; accompagnants	Accompagnant.		Accompagnants ; Boîte de jeux ; Tablette ;

		nounours ; Les parents				Dessin animé
--	--	---------------------------------	--	--	--	-----------------

Objectif de la question : le personnel soignant s'est-il déjà servi de médiateurs de soins ?

Selon le tableau récapitulatif des réponses données, cinq soignants sur six ont déjà eu recours à des médiateurs de soins.

Les médiateurs de soins les plus cités restent les parents et les accompagnateurs, qui selon les soignants interrogés pourraient intervenir auprès de l'enfant avant son départ dans le bloc interventionnel et après son extubation en salle de réveil, pour que l'enfant ne soit pas seul à ce moment-là. Pour qu'il puisse être avec une personne dite de référence pour lui, à qui il peut faire confiance et se confier. Une personne pouvant aider les soignants à décrypter le langage corporel ou tout simplement la parole de l'enfant selon le degré de son autisme. Un soignant en particulier met en avant le travail fait en amont de l'intervention sur l'enfant afin de le préparer à subir une intervention, ce que l'enfant ne doit pas faire après son passage au bloc. Le soignant parle d' «... un petit livret...» dans l'entretien n°1 à la ligne 36 que le référent de l'enfant autiste avait créé afin d'expliquer à l'enfant en lui rabâchant la consigne «... tu ne toucheras pas à ton zizi, tu iras à l'hôpital... » ligne 40 dans l'entretien n°1 afin de faire intégrer l'acte, l'action et le lieu à l'enfant.

Nous pouvons remarquer qu'un soignant nous parle de l'une de ses collègues travaillant au bloc opératoire qui pratique la sophrologie.

Sophrologie²¹ : « Inspirée de l'hypnose et de disciplines orientales telles que le yoga ou le zen, la sophrologie est une méthode de relaxation de type

²¹<http://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-les-therapies/Therapies-brevs/Articles-et-Dossiers/La-sophrologie-mode-d-emploi>

dynamique qui a pour objectif de transformer nos angoisses ou phobies en pensées positives. Cette pratique psychocorporelle s'appuie essentiellement sur la détente physique, obtenue grâce à des exercices de respiration, et la visualisation d'images apaisantes. Cette discipline, qui fait partie des thérapies brèves, peut également se travailler sur le long terme. Alors nommée sophro-analyse, elle tient compte de l'héritage des analystes européens et amène le patient à privilégier l'instrument de la parole. »

Question n°7 : Vous êtes-vous déjà senti démuni lors de la prise en soin d'un enfant autiste ? Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu vous aider lors de cette prise en charge ?

Entretiens	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6
Réponses	Oui Formation ; Plus de connaissances ; Formation interne	Oui Formation ; Formation interne ; Rencontre avec l'enfant	Souvent démuni ; Un endroit calme	Non ; Formation professionnelle ; Être en nombre suffisant		Plus ou moins ; Être disponible ; Une formation complémentaire

Objectif de la question : savoir comment le soignant pourrait selon lui, améliorer sa pratique et donc, améliorer la prise en soin de l'enfant autiste.

En rapport avec la première partie de notre question, nous pouvons observer que quatre soignants sur six se sont sentis ou ont du moins ressenti une mise en difficulté de leur pratique soignante habituelle.

Pour la seconde partie de la question, (Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu vous aider lors de cette prise en charge ?), cinq soignants sur six indiquent dans

un premier lieu qu'ils ne seraient pas contre une formation complémentaire afin d'améliorer leur prise en soin de l'enfant autiste au sein de la SSPI et du Bloc Opérateur. Un soignant en particulier reconnaît son manque de formation et de connaissances par rapport à cette pathologie et par rapport aux pathologies psychiatriques en général. Son cursus à l'école de soins infirmier à son époque partageait les étudiants en deux groupes : les infirmiers en soins généraux et les infirmiers pour la psychiatrie comme peut nous l'affirmer le soignant interrogé dans notre premier entretien ligne 54 «... *j'ai du mal mais par manque de connaissance...* », ligne 55 « *...les mauvaises expériences pour avoir abordé ces personnes-là de la mauvaise façon ...* », ligne 51 « *... je suis de l'ancienne formation avec différenciation prise en charge psy et prise en charge hospitalière...* »

Les soignants soulignent qu'un apport théorique et pratique (accès à une formation complémentaire et spécifique pour les autistes) serait nécessaire. Dans un premier temps un professionnel déjà formé pourrait servir de référent. Initier ses collègues en attendant les déblocages financiers pour une formation plus importante du personnel soignant.

➤Entretien n°1 ligne 56/59 «... *Mais je ne suis pas sûr que de nous former serait dans les priorités car il y a tellement de demandes pour différentes formations ou peut-être que oui mais une formation en interne...* »

➤Entretien n°2 ligne 148/150 «... *formation ouais mais est-ce-que l'hôpital pourrait nous payer une formation sur les enfants autistes..... mais après en formation interne, il faudrait qu'il y ait des personnes qui soient déjà formées...* »

➤Entretien n°4 ligne 227 «... *il pourrait être intéressant de former le personnel soignant...* »

➤Entretien n°6 ligne 307 «... *puis pourquoi pas avoir une formation aussi en complément...* »

Nous pouvons observer que trois soignants sur six mettent en avant la prise en soin direct de l'enfant autiste. Selon leurs entretiens c'est-à-dire, les entretiens n°2, n°3 et n°6, les soignants proposent des solutions pour accueillir dans de meilleures conditions les enfants autistes comme par exemple :

➤Entretien n°2 ligne 155 «... *Une rencontre avec l'enfant. Ça pourrait se faire mais est-ce-que s'est fait ?...* »

➤Entretien n°3 ligne 190/192 «... *Pour moi, il faudrait pouvoir avoir un endroit calme pour favoriser la confiance, le dialogue, ne pas engendrer de stress en regardant les autres patients autour de l'enfant...* »

➤Entretien n°6 ligne 271/272 «... *il faudrait être vraiment disponible pour cet enfant donc être un soignant pour un enfant, pour favoriser au mieux la prise en soin...* »

Les réponses recueillies et analysées nous suggèrent que la prise en soin d'un enfant autiste reste une prise en soin complexe. Peut faire surgir plusieurs types d'émotions chez le soignant comme la frustration, la peur, le dégoût mais aussi une notion d'avoir bien fait son travail quand la prise en soin se déroule de manière satisfaisante, selon les critères propres à chaque soignant.

Certains soignants notent le bien fait des médiateurs de soin, comme les personnes accompagnantes auxquelles l'enfant peut se référer, les parents, même si un léger bémol peut être mis par rapport à la présence de ceux-ci au sein de la SSPI et du Bloc Opérateur par rapport à la transmission involontaire du stress des parents directement à l'enfant, ce qui peut créer des situations de stress, ayant un effet négatif sur l'enfant (agitation plus ou moins forte). L'enfant réagit au stress et à l'anxiété de façon différente selon chaque cas. Les soignants parlent de dialogue avec l'enfant selon son taux de compréhension par rapport au stade de sa pathologie. Ils parlent de patience accrue dans ce type de prise en soin malgré que cela soit une mise en difficulté pour eux. La pathologie autistique étant un réel frein à la relation soignant-soigné, les

soignants peuvent utiliser des jouets pour tenter de dialoguer avec l'enfant et de le mettre en confiance.

Nous avons constaté que les soignants se trouvant en difficulté lors de la prise en soin d'un enfant autiste aimeraient pouvoir bénéficier d'une formation afin d'approfondir (pour certains) leurs propres connaissances en psychiatrie en général et sur l'enfant autiste pour mieux comprendre ceux-ci. Se former afin de pouvoir proposer un meilleur accueil et prise en soin de l'enfant en général au sein de la SSPI et du bloc opératoire.

VIII. SYNTHESE

La phase exploratoire fût une importante partie de notre recherche sur la prise en soin de l'enfant autiste au bloc opératoire. Elle fut longue et compliquée, de plus il y a peu de recherches existantes concernant ce sujet bien précis de la prise en soin de l'enfant souffrant de cette pathologie.

De nos recherches effectuées en ressort un thème prédominant, que fut les médiateurs de soin. Ils correspondent au fait d'entrer en relation avec le patient avec ou sans le biais de la parole, en utilisant des objets, sons, animaux, etc..... pouvant toucher, faire réagir l'enfant autiste. Le second thème qui ressort de nos recherches fut le ressenti des soignants lors de la prise en soin d'un enfant autiste. Ce que l'on peut en déduire, ce sont des mots forts comme la peur de l'enfant autiste. Pourquoi les soignants ont-ils peur de l'enfant autiste ? Les soignants ne savent pas comment gérer un enfant souffrant de cette pathologie. Le comportement de l'enfant peut se détériorer rapidement, passant d'un enfant calme à un enfant agité, qui peut sans le vouloir, ne comprenant pas ce qui lui arrive, devenir violent envers lui, ou envers les soignants, voire l'accompagnateur.

- Tremblements du corps
- Hurlements
- Griffures, l'enfant peut se mordre
- L'enfant peut se cogner dans les barrières de son lit ou passer par-dessus celles-ci
- L'enfant peut agripper le soignant
- Etc...

Tous ces comportements « excessifs » face à la situation peuvent créer une sensation d'appréhension au sein de l'équipe soignante. Notamment

lorsqu'une des personnes soignantes a déjà vécu une mauvaise prise en soin durant sa carrière et qu'elle se souvient de ce qui a pu se passer auparavant.

Tous les soignants ne sont pas égaux au niveau de leur formation initiale, certains sont de l'ancienne école ou les « élèves » pouvaient choisir dès le début de leur cursus de se spécialiser en soins infirmiers psychiatriques ou en soins infirmiers hospitaliers. Ces derniers, ayant reçu cet enseignement avouent qu'ils ont un manque de connaissances par rapport aux pathologies psychiatriques ce qui peut les gêner dans leur prise en soin de patient relevant de la psychiatrie, ou de pathologie dites psychiatriques (dans notre cas la prise en soin des enfants autistes). Cette formation fût uniformisée afin que chacun reçoive le même enseignement pendant la formation initiale en soins infirmiers.

C'est pourquoi nous nous sommes demandés quelle était la relation entre les médiateurs de soins, le ressenti des soignants et la prise en soin en SSPI et au bloc opératoire, quand ils côtoyaient un enfant autiste. D'où notre question de recherche :

En quoi les médiateurs de soins peuvent aider les soignants dans leur prise en charge d'enfant souffrant d'autisme lors de leur passage en SSPI et au bloc opératoire?

Durant notre phase exploratoire, nous sommes arrivés à regrouper plusieurs types de médiateurs de soins pouvant favoriser la prise en soin d'un enfant autiste au sein de la SSPI et du bloc opératoire comme :

- Les jouets
- Les tablettes
- Les parents
- Les accompagnants

➤ Les vidéos présentant le matériel, le bloc opératoire²²

➤ La sophrologie

A partir de ces résultats, nous nous sommes demandé si :

➤ Les soignants avaient accès à ces différents médiateurs de soins

➤ Comment ils géraient les enfants autistes

➤ Comment le soignant peut-il réagir face à une prise en soin sortant de l'ordinaire.

Afin de répondre à nos interrogations, nous avons choisi un outil nous permettant de confronter les idées et les réponses obtenues lors de nos recherches. Il nous semble que l'utilisation d'un guide d'entretien est le plus adapté à la situation actuelle. Nous voulons confronter nos idées avec celles des soignants et plus précisément les IADE et les IBODE se trouvant en salle de réveil et au bloc opératoire.

Une fois le guide d'entretien construit et validé, que la population ciblée fût choisie, nous avons commencé nos entretiens en ayant en premier lieu pris un contact téléphonique avec les cadres des services choisis pour interroger les soignants. Cette démarche fût laborieuse, il n'existe pas beaucoup de structures proposant au sein de leur institution un bloc opératoire. Nous avons dû interroger plusieurs soignants d'une même équipe en sachant que chaque soignant a son propre vécu, ses propres émotions et ses propres représentations de l'enfant autiste. Les soignants ayant répondu à nos interrogations ont été surpris de la complexité du sujet et l'ont qualifié comme sujet de mémoire d'un professionnel voulant se spécialiser.

²²<http://www.sparadrap.org/Professionnels/Initiatives-de-terrain/Anesthesie-de-l-enfant/CH-de-Roanne-Service-anesthesie-bloc-operatoire>
<http://www.youtube.com/watch?v=N9tVMplhD8k>

Une fois les entretiens terminés, nous avons analysé le contenu de ceux-ci. Ce qui en ressort c'est qu'une majorité de soignants interrogés ont déjà eu à faire à une prise en soin d'un enfant autiste et que majoritairement, celle-ci fût plus ou moins compliquée.

- Selon le mode de communication que pouvait avoir l'enfant
- Selon le comportement calme ou agité de l'enfant
- Selon comment l'enfant avait été préparé à venir dans un lieu inconnu et hostile pour lui

Plusieurs facteurs entrent en jeu, ce qui implique que par moment le soignant est satisfait ou non de sa prise en soin. Les soignants s'accordent à dire qu'ils ont un manque de formation par rapport à cette prise en soin particulière et qu'une formation, ou du moins un apport de connaissance serait la bienvenue, afin qu'ils soient plus à l'aise avec les enfants autistes.

Les recherches précédentes ainsi que les réponses obtenues lors de nos entretiens nous ont permis une possible réponse à cette problématique.

Une fois notre analyse effectuée, nous avons pu nous rendre compte qu'il existe beaucoup d'outils qui sont à la disposition des soignants ou qui sont en cours d'élaboration pour les aider dans leur prise en soin de l'enfant autiste. Ceux-ci ne sont pas forcément utilisés au sein même de la SSPI et du Bloc ou peuvent aussi être inconnus des soignants.

Toutefois, n'ayant eu que six entretiens, nous pouvons nous questionner sur le résultat de notre recherche, nous demander quelles données nous aurions eu si nous avions interrogé un plus grand panel de soignants et pourquoi pas, des soignants issus d'institutions pédiatriques.

IX. CONCLUSION

Pour ce travail de recherche, nous nous sommes basés sur deux situations de soin vécues au cours de stages. De ces deux situations lorsque nous avons étudié les points communs et les points divergeant. Il en est ressorti plusieurs questionnements.

L'analyse de ces différences nous a permis d'en déduire notre question de départ :

Existe-t-il une préparation spécifique lors de l'accueil d'un enfant autiste au bloc opératoire?

Grâce aux définitions des différents concepts pouvant être rencontrés lors de cette prise en soin, nous avons pu élaborer un plan de recherche permettant de mettre en avant les différents outils qui aident la préparation de l'enfant autiste à son passage en SSPI et au bloc opératoire. De cette exploration, plusieurs hypothèses de recherche ont émergé. En soulignant la prise en soin de l'enfant autiste, le ressenti des soignants lors de cette prise en soin. Notre question de recherche a été la suivante :

En quoi les médiateurs de soins peuvent aider les soignants dans leur prise en charge d'enfant souffrant d'autisme lors de leur passage en SSPI et au bloc-opératoire?

Afin de pouvoir répondre et développer notre sujet autour de cette question de recherche, nous avons réalisé une étude sur le terrain auprès de professionnels de santé (plus précisément auprès des équipes exerçants au sein de la SSPI et du bloc opératoire, auprès des IADE et des IBODE). Cette étude fût menée par le biais d'entretiens que nous avons analysés par la suite afin de vérifier si notre hypothèse de départ était congruente avec les réponses obtenues.

De nos six entretiens, en ressort que les soignants ont des moyens mis à leurs dispositions pour réaliser au mieux leur prise en soin de l'enfant autiste. Malheureusement certains soignants ignorent l'existence de ces outils ou ne les utilisent pas. Egalement, les entretiens soulignent le fait que la prise en soin de l'enfant autiste peut être une prise en soin complexe selon le témoignage des soignants.

- Vécu différent pour chacun
- Antécédents plus ou moins bien vécus
- Connaissance et bonne compréhension de cette pathologie

De ce travail, nous avons donc pu retenir que l'enfant autiste est un enfant qui peut encore faire peur à certains soignants par manque de connaissances sur le sujet, un manque de formation, un manque de moyens. Mais nous pouvons retenir aussi selon nos recherches effectuées lors de la phase exploratoire que les systèmes de médiations de soins tendent à se développer au sein de ce service atypique et lieu névralgique des cliniques et hôpitaux.

Pour conclure ce travail, nous pouvons affirmer qu'effectuer ce mémoire a été formateur pour nous dans le sens où il nous a permis une réflexion sur notre future profession, sur comment nous voulions appréhender ces enfants et comment nous voulions les prendre en soin.

Ce travail de recherche nous a fait découvrir les différents outils permettant de favoriser la prise en soin des enfants autistes ainsi que les outils en cours d'élaboration, comme la présence des parents en SSPI par exemple. Ceci est encore peu répandu en France.

Ce mémoire ne fût pas simple à réaliser au regard de la complexité du sujet et par le manque de documents sur lesquels nous pouvions nous appuyer.

Les entretiens avec nos pairs furent très enrichissants, nous avons pu confronter nos recherches avec leur point de vue et nous faire notre propre idée du sujet.

Ce travail pourrait-il aboutir à de nouvelles recherches avec un panel de soignants plus important ? Nous pensons que cela est possible. Est-ce une ouverture vers une nouvelle recherche ? Pourquoi pas. Nous pourrions par exemple nous intéresser à des professionnels exerçant au sein d'une salle de réveil et d'un bloc dans un établissement de soins pédiatriques. Afin de confronter les données analysées lors de ce travail avec les nouveaux résultats obtenus.

BIBLIOGRAPHIE

LES DOCUMENTS PUBLIES

Livres:

- Berger-Levrault. Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession : INFIRMIER. Le 22/08/2011. 203pages. REF 531 200
- Ania Beaumatin, Colette Laterrasse. L'enfant et ses peurs. Edition MILAN. Aubin Imprimeur, 86240 Ligugé. Mai 2003. 63pages. ISBN : 2 7459 1066 3
- Groupe d'auteurs Coordonné par R.Samacher. Psychologie clinique et psychopathologie. Collection Grand Amphi, Edition Bréal. Février 2003. 444pages. ISBN : 2 84291 194 6
- Mark Haddon. Le bizarre incident du chien pendant la nuit. POCKET. juillet 2012.345pages. ISBN : 978 2 266 14871 9

Articles périodiques :

- Thierry Galan. L'environnement de travail au bloc opératoire. Interbloc. Avril-juin 2011. N°2-TOME XXX. 2011. 143pages. ISSN : 0242 3960
- David Colmont. Stress au bloc : impacts sur la relation avec le patient. Interbloc. Juillet-septembre 2013. N°3 TOME XXXII.2013. 214pages. ISSN : 0242 3960
- David Colmont. La relation soignant-soigné : un ensemble de forces en présence. Interbloc. Juillet-septembre 2013. N°3 TOME XXXII.2013. 214pages. ISSN : 0242 3960

LES DOCUMENTS NON PUBLIES

Films :

- <http://www.allodocteurs.fr/actualite-sante--la-decouverte-du-bloc-operatoire-qui-fait-quoi--11765.asp?1=1>
- <http://www.youtube.com/watch?v=N9tVMplhD8k>

Internet :

- <http://www.sante.gouv.fr/la-charte-de-la-personne-hospitalisee-des-droits-pour-tous.html>
- http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf
- <http://www.sparadrap.org/Enfants/Le-dico-de-la-sante/Par-ordre-alphabetique/C/Charte-de-l-enfant-hospitalise>
- <http://www.ghicl.fr/documents/charte-enfant-hospitalise.pdf>
- http://www.soins-infirmiers.com/salle_surveillance_post_interventionnelle.php
- <http://www.allodocteurs.fr/actualite-sante--la-decouverte-du-bloc-operatoire-qui-fait-quoi--11765.asp?1=1>
- <http://www.unaibode.fr/spip.php?article70>
- <http://www.infirmiers.com/votre-carriere/iade/la-fonction-d-infirmiere-anesthesiste.html>
- http://superieur.deboeck.com/resource/extra/9782804153755/BIOEMO_-_Extr_ch1.pdf
- <http://sante-guerir.notrefamille.com/sante-a-z/enfants-hospitalises-la-presence-des-parents-au-bloc-operatoire-ou-en-salle-de-reveil-est-encore-rare-o61963.html>
- [http://www.sparadrap.org/Parents/Conseils-sur-la-sante-de-mon-enfant/Mon-enfant-va-etre-opere/\(language\)/fre-FR](http://www.sparadrap.org/Parents/Conseils-sur-la-sante-de-mon-enfant/Mon-enfant-va-etre-opere/(language)/fre-FR)
- <http://www.psychologies.com/Dico-Psycho/Frustration>
- <http://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-les-therapies/Therapies-breves/Articles-et-Dossiers/La-sophrologie-mode-d-emploi>
- <http://www.sparadrap.org/Professionnels/Initiatives-de-terrain/Anesthesie-de-l-enfant/CH-de-Roanne-Service-anesthesie-bloc-operatoire>

Dictionnaires internet :

- <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/peur/60046>
- <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/d%C3%A9go%C3%BBt/22879?q=d%C3%A9go%C3%BBt#22763>

ANNEXES

Ma question de recherche est la suivante :

« En quoi les médiateurs de soins peuvent aider les soignants dans leur prise en soin d'enfants souffrant d'autisme lors de leur passage au bloc opératoire/SSPI ? »

Je vous remercie pour le temps que vous aurez consacré pour répondre à mes questions.

Questions d'entretien :

1. Avez-vous déjà été confronté à la prise en soin d'un enfant autiste?
2. Comment avez-vous vécu cette prise en soin si cela s'est déjà produit?
3. Quel a été votre ressenti face à cette prise en soin particulière?
4. Certaines personnes du bloc ont-elles déjà fait des formations pouvant permettre une meilleure prise en soin de l'enfant autiste au sein du bloc et de la SSPI?
5. Avez-vous des moyens spécifiques dont vous pouvez vous servir pour vous aider pour la prise en soins?
6. Avez-vous déjà eu recours à des médiateurs de soins? (pictogramme ? hypnose ? trombinoscope de l'équipe ? les parents ?.....)
7. Vous êtes-vous déjà senti démuni lors de la prise en soin d'un enfant autiste ? Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu vous aider lors de cette prise en charge ? (formation ? rencontre avec l'enfant.....).

Entretien N°1 :

1 **Interviewer : Bonjour, merci de prendre de votre temps pour répondre à**
2 **mes questions.**

3 **Donc ba en première question, Avez vous déjà été confronté à la prise en**
4 **soin d'un enfant autiste?**

5 IADE : oh oui, plusieurs fois.

6 **Donc ba, comment avez-vous vécu cette prise en soin si cela c'est déjà**
7 **produit?**

8 C'est très déstabilisant, c'est très difficile, c'est du cas par cas. Donc euh.....
9 Même avec des adultes autistes c'est la même chose qu'avec les enfants, c'est
10 toujours difficile car il n'y a pas une évolution de comportement flagrant entre le
11 petit et l'adulte. Avec un peu de peur.

12 **Quel a été votre ressenti face à cette prise en soin particulière?**

13 C'est un peu ça.... Déstabilisée, un peu de peur, de frustrations car on n'est
14 pas forcément satisfait de ce que l'on fait en bout de course parce qu'on essaie
15 d'y aller par la négociation, l'explication, la douceur puis ça fini par le fait qu'on
16 lui saute dessus pour l'endormir donc euh..... Par exemple pour le perfuser,
17 on essaie de l'endormir un max mais voila, je n'ai pas choisi ce métier là pour
18 faire ça comme ça. Ce n'est pas toujours très satisfaisant donc euh..... On
19 aurait plus envie d'expliquer mais euh..... Voilà ça ne marche pas très
20 bien sur ces enfants là euh..... Et puis peut être parce que l'on ne sait pas très
21 bien le faire non plus, on n'est peut être pas assez formé, au top dans ce
22 domaine là.

23 **Donc voilà c'était ma prochaine question : Certaines personnes du**
24 **bloc/SSPI, ont-elles déjà fait des formations pouvant permettre une**
25 **Meilleure prise en soin de l'enfant autiste au sein du bloc/SSPI ?**

26 Mes collègues, je ne pense pas et moi personnellement non.

27 **D'accord, donc euh Avez-vous des moyens spécifiques dont vous pouvez**
28 **vous servir pour vous aider pour la prise en soin?**

29 Euh..... non, on s'appuie parfois sur les accompagnants que l'on faire rentrer
30 avant pour qu'ils accompagnent jusqu'à l'entrée en bloc et à la sortie du bloc
31 après l'extubation du patient. En attendant, on leur dit d'attendre sur le palier,
32 d'aller boire un café et on les rappelle sur le portable s'ils ont un portable. Mais
33 c'est vrai que c'est le meilleur moyen que l'on ait trouvé jusqu'à présent pour
34 essayer de mieux les prendre en charge.

35 **Euh.....avez-vous déjà eu recours à des médiateurs de soins ?**

36 Euh.... Les pictogrammes, j'ai déjà vu faire, j'ai trouvé ça très bien, j'ai trouvé
37 ça très bien. Un petit livret de l'accompagnatrice qui était très bien fait. C'est la
38 seul fois ou je l'ai vu, mais ça à très bien marché le fait de faire faire de la
39 répétition : il avait intégré, elle lui rabâchait ça les jours d'avant de se faire
40 opérer « tu ne toucheras pas à ton zizi, tu iras à l'hôpital », c'était vraiment
41 rabâché et il a bien intégré le pourquoi il était là. Donc sinon les parents
42 peuvent venir, les accompagnants aussi. Un trombinoscope de l'équipe euh.....
43 pourquoi pas mais cela peut être aussi très déstabilisant car l'enfant peut voir
44 un anesthésiste lors de la consultation et en avoir un autre en salle puis, on n'a
45 pas notre planning deux semaines à l'avance donc dur dur de prévoir une
46 équipe mais ça peut toujours se réfléchir.

47 **Puis ba, la dernière question qui est Vous êtes vous déjà senti démuni**
48 **lors de la prise en soin d'un enfant autiste ? Selon vous, qu'est-ce qui**
49 **aurait pu vous aider lors de cette prise en soins ?**

50 Ba peut être effectivement des formations, euh..... peut être plus de.....plus de
51 connaissances par rapport à ça. Je suis de l'ancienne formation avec
52 différenciation prise en charge psy et prise en charge hospitalière et j'ai eu très
53 très peu de psy. Pour moi, les personnes psy, pas forcément que les autistes,
54 j'ai du mal, j'ai du mal mais par manque de connaissances puis, par euh.....
55 par les mauvaises expériences pour avoir abordé ces personnes là de la
56 mauvaise façon et par manque euh.. oue, par manque de connaissances. Mais

57 je ne suis pas sûr que de nous former serait dans les priorités car il y a
58 tellement de demandes pour différentes formations ou peut être que oui mais
59 une formation en interne

60 **Merci bien d'avoir pris de votre temps afin de répondre à mes**
61 **interrogations. Bonne continuation et bonne journée.**

Entretien N°2 :

62 **Interviewer : alors, voilà, c'est en route. Bonjour à vous et merci de**
63 **prendre de votre temps afin de répondre à mes questions.**

64 **Alors..... première question, Avez-vous déjà été confronté à la prise en**
65 **soin d'un enfant autiste?**

66 IADE : Alors, oui plusieurs fois..... plusieurs fois le même.

67 **Comment avez-vous vécu cette prise en soin si cela s'est déjà produit?**

68 Alors euh... la première s'était mal passée, il y a eu des soucis, j'étais faisant
69 fonction de cadre à ce moment là et, la prise en charge fut très mauvaise et il y
70 a eu des poursuites judiciaires

71 **D'accord, ah... oui c'est allé très loin**

72 et après ça s'est vu amélioré car se fut avec un autre médecin anesthésiste et
73 euh... voilà

74 **Quel a été votre ressenti face a cette prise en soin particulière?**

75 (grande inspiration) Je peux faire appel à un joker ?

76 **(rire) appel à un ami ?**

77 (rire) le cinquante/cinquante ? Euh..... En première chose, du dégoût
78 envers la personne qui faisait ça et quand cela a été prise en charge la
79 deuxième fois, de la satisfaction car ce fut une prise en charge..... tout à
80 fait..... idéale. Voilà, je ne vais pas aller au-delà car ça reste particulier.

81 **Certaines personnes du bloc/SSPI, ont-elles déjà fait des formations**
82 **pouvant permettre une Meilleure prise en soin de l'enfant autiste au sein**
83 **du bloc/SSPI ?**

84 Euh... nian nian nian nian.... Alors ça je ne sais, je ne sais pas. À mon avis non
85 mais ça je ne sais pas. Franchement là, il faut voir avec d'autres personnes,
86 moi je n'en ai jamais eu après, c'est une façon de faire qui peut améliorer

87 euh..... cette prise en charge, une meilleure prise en confiance de l'enfant, des
88 parents etc...chaque personne à son ressenti, chaque personne à sa façon de
89 faire mais là, la personne c'est l'enfant.

90 Après du côté anesthésie, la perfusion et l'anesthésie l'enfant va comprendre
91 ça comme une agression. Comme on fait dans souvent dans l'anesthésie de
92 l'enfant, on l'amène en salle, entre guillemet « on le gaz » on utilise des gaz qui
93 endorment et là, c'est une agression aussi.

94 De toute façon, de tout acte que l'on veut faire pour une meilleure prise en
95 charge l'enfant va prendre ça comme une agression peut être mal interprétée
96 pour l'enfant. Alors voilà..... Euh après y a peut être la façon d'essayé de se
97 rapprocher, d'avoir la confiance... mais peut on réellement avoir la confiance
98 plus facile avec une enfant autiste qu'avec un enfant normal.... (grande
99 inspiration).... Après je crois que l'on a aussi notre image de l'autisme...
100 péjoratif ou pas, ça je ne sais pas. L'enfant autiste fait peur.

101 **Oui en général, c'est ce que j'ai cru comprendre.**

102 Voilà, donc euh... faisant peur on ne sait pas comment faire et on pense qu'un
103 acte non agressif le sera peut-être pris par l'enfant. Donc après, comme je l'ai
104 dit, il faut s'adapter à l'enfant quoi, essayer d'être le moins agressif ça serait le
105 but recherché.

106 Question suivante.

107 Alors... ou on en était ?

108 **Alors euh.... Avez-vous des moyens spécifiques dont vous pouvez vous**
109 **servir pour vous aider pour la prise en soin?**

110 Essayer de se faire... de discuter mais est-ce-que c'est toujours facile ?
111 Essayer de ne pas avoir une prise euh..... chaque enfant est particulier,
112 chaque autisme peut être plus ou moins sévère. Donc après, c'est d'essayer
113 d'avoir une relation de confiance, pour peut-être rassurer la mère pour que
114 l'envoie de la mère peut rassurer l'enfant... c'est tout un travail à faire quoi

115 mais... il faut essayer de le rassurer pour que l'enfant ait confiance. C'est facile
116 à dire mais est-ce que c'est facile à faire.... Oui ba voilà, il faut s'adapter.

117 **Avez-vous déjà eu recours à des médiateurs de soins ? (hypnose ?**
118 **pictogramme ? trombinoscope de l'équipe ?....)**

119 Hypnose ? Euh, il n'y a pas beaucoup d'hypnose chez nous mais la sophrologie
120 plus avec les IBODE. Les pictogrammes..... Euh, il y a eu des choses comme
121 ça mais dans les services de chir ou ils expliquaient ce que l'on allait faire avec
122 le nounours.

123 **Comme avec le doudou ? Faire au doudou ou au nounours, ce que l'on**
124 **allait faire à l'enfant ?**

125 Oui voilà. Alors euh... le trombinoscope de l'équipe c'est quoi ça ?

126 **Alors c'est transmettre des photos de l'équipe soignante qui prendra en**
127 **soin l'enfant pour que l'enfant puisse visualiser les visages et les**
128 **mémoriser.**

129 Ça ne se fait pas du tout ici. Les parents euh oui, les parents afin de rassurer
130 l'enfant, que les parents soient le moins anxieux mais je crois que
131 malheureusement que les parents qui sont stressés, amène leur stress à leur
132 enfant quoi alors euh... prémédiquer un parent pour que l'enfant soit calme....
133 (Un sourire sur les lèvres). Rassurer les parents pour que l'enfant soit calme,
134 donc ce que l'on fait quand on peut, en fonction de l'activité du bloc, la mère ou
135 le père vienne en salle de réveil mais après, il y a toujours la déchirure avec la
136 salle de réveil et la salle d'op euh... après l'un des parents euh... toujours en
137 fonction du monde en salle de réveil, peut venir en post-op après l'extubation
138 de l'enfant. Ça peut se faire et c'est déjà arrivé. Mais voilà, tout dépend de
139 l'activité qu'il y a au bloc et en salle de réveil car quand c le rush la non, la salle
140 de réveil est faite de telle façon à ce que l'on voit l'autre patient qui vient de
141 salle et que l'on extube et que cela peut plus ou moins bien se passer.

142 **Alors, euh.... la dernière question qui est Vous êtes vous déjà senti**
143 **démuni lors de la prise en soin d'un enfant autiste ? Selon vous, qu'est-ce**
144 **qui aurait pu vous aider lors de cette prise en soins ?**

145 Oui à la première question. Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu vous aider lors
146 de cette prise en charge ? Ah ba c'est-à-dire que moi, je suis arrivé en cours
147 d'anesthésie pour cette prise en situation.

148 Formation oe mais est-ce-que l'hôpital pourrait nous payer une formation sur
149 les enfants autistes..... On est quand même en large déficit mais après en
150 formation interne, il faudrait qu'il y ait des personnes qui soient déjà formés.

151 **Avec l'aide de la pédopsy ?**

152 Pourquoi pas, pourquoi pas. Mais est-ce-que la pédopsy connaît tout ce qui est
153 anesthésie ? Car c'est un domaine particulier l'anesthésie, ça fait peur, ça fait
154 une coupure avec les parents.

155 Rencontre avec l'enfant. (Blanc). Ça pourrait se faire mais est-ce-que c'est
156 fait ? Non. Mais est-ce-que se montrer avant la veille, l'avant-veille ou juste
157 avant.... Est-ce-que ça pourrait aboutir à quelque chose ? Franchement, je ne
158 sais pas, il faudrait essayer pour voir.

159 **Je vous remercie d'avoir pris de votre temps pour me répondre. Bonne**
160 **journée.**

Entretien n°3 :

Lors de cet entretien, le soignant refusa d'être enregistré, nous avons respecté son choix donc, la retranscription de l'entretien est faite selon la prise de note effectuée lors de l'entretien avec le soignant.

161 **Interviewer : Bonjour, merci de prendre de votre temps pour répondre à**
162 **mes questions. Je vais essayer de faire au plus court pour vous vu que**
163 **les patients reviennent du bloc en ce moment.**

164 **Donc la première question est la suivante : Avez-vous déjà été**
165 **confronté à la prise en soin d'un enfant autiste?**

166 IBODE : Oui, mais pas régulièrement.

167 **Comment avez-vous vécu cette prise en soin si cela s'est déjà produit ?**

168 La prise en charge est très différente selon la coopération du patient car il peut
169 être calme, agité. Parfois il y a possibilité de compréhension mutuelle selon le
170 niveau dans lequel se retrouve l'enfant autiste.

171 **Quel a été votre ressenti face à cette prise en soin particulière ?**

172 On fait comme on peut, on s'adapte mais nous ne sommes pas satisfaits de
173 notre prise en charge en fin de compte.

174 **Certaines personnes du bloc/SSPI, ont-elles déjà fait des formations**
175 **pouvant permettre une Meilleure prise en soin de l'enfant autiste au sein**
176 **du bloc/SSPI ?**

177 Pas à ma connaissance et personnellement non.

178 **Avez-vous des moyens spécifiques dont vous pouvez vous servir pour**
179 **vous aider pour la prise en soin?**

180 Aucun ou du moins je ne vois pas de quoi je pourrais m'aider.

181 **Avez-vous déjà eu recours à des médiateurs de soins ? (hypnose ?**
182 **pictogramme ? trombinoscope de l'équipe ?....)**

183 Oui, en général les parents où pour les patients en institutions ce sont les
184 personnes référentes qui les accompagnent.

185 **Vous êtes vous déjà senti démuni lors de la prise en soin d'un enfant**
186 **autiste ? Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu vous aider lors de cette prise**
187 **en soins ?**

188 Je me suis souvent sentie démunie pour exécuter les soins comme lors de
189 reperfuser un enfant venant de se dépiquer.

190 Pour moi, il faudrait pouvoir avoir un endroit calme pour favoriser la confiance,
191 le dialogue, ne pas engendrer de stress en regardant les autres patients autour
192 de l'enfant. Pour les enfants autistes, ils se trouvent dans un milieu très hostile
193 et, ils ne peuvent pas toujours exprimer leur ressenti.

Entretien n°4 :

Lors de cet entretien, le soignant refusa d'être enregistré, nous avons respecté son choix donc, la retranscription de l'entretien est faite selon la prise de note effectuée lors de l'entretien avec le soignant.

194 **Interviewer : Bonjour, merci de prendre de votre temps pour répondre à**
195 **mes questions. Je vais essayer de faire au plus court afin que vous**
196 **puissiez continuer votre prise en soin de retour de bloc.**

197 **Première question : Avez-vous déjà été confronté à la prise en soin d'un**
198 **enfant autiste?**

199 IADE : Oui.

200 **Comment avez-vous vécu cette prise en soin si cela s'est déjà produit ?**

201 Comment j'ai vécu cette prise en soin..... comme une autre prise en soin.
202 Tout dépend après du comportement de l'enfant c'est-à-dire s'il est agité ou
203 calme et s'il a un accompagnant avec lui.

204 **Quel a été votre ressenti face à cette prise en soin particulière ?**

205 Le même ressenti qu'avec les autres patients, il faut juste être plus vigilant à
206 leur comportement qui peut changer très rapidement.

207 **Certaines personnes du bloc/SSPI, ont-elles déjà fait des formations**
208 **pouvant permettre une Meilleure prise en soin de l'enfant autiste au sein**
209 **du bloc/SSPI ?**

210 Pas en SSPI en tout cas.

211 **Avez-vous des moyens spécifiques dont vous pouvez vous servir pour**
212 **vous aider pour la prise en soin?**

213 Oui, nous avons en salle de réveil une boîte de jeux que l'on peut donner aux
214 enfants mais souvent ils les refusent car ce ne sont pas les leurs, sinon
215 euh..... les accompagnateurs. Nous avons aussi un protocole dans le service
216 qui pour certaines pathologies dont l'autisme infantile nous interdit de donner de

217 la kétamine à un enfant pour des raisons de forte désinhibition de l'enfant mais
218 ça c'est un protocole médical.

219 **Avez-vous déjà eu recours à des médiateurs de soins ? (hypnose ?**
220 **pictogramme ? trombinoscope de l'équipe ?....)**

221 Oui, surtout l'accompagnateur extérieur qui peut venir en SSPI quand l'enfant
222 est éveillé après l'intervention.

223 **Vous êtes vous déjà senti démuni lors de la prise en soin d'un enfant**
224 **autiste ? Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu vous aider lors de cette prise**
225 **en soins ?**

226 Non car cette prise en soin reste avant tout une prise en soin comme les autres.
227 Après, il pourrait être intéressant de former le personnel soignant, nous
228 sommes une formation, une profession jamais complète, nous pouvons et nous
229 devons nous former tout au long de notre carrière, sinon il serait bien d'être en
230 nombre suffisant pour une meilleur prise en soin je pense.

Entretien n°5 :

Lors de cet entretien, le soignant refusa d'être enregistré, nous avons respecté son choix donc, la retranscription de l'entretien est faite selon la prise de notes effectuée lors de l'entretien avec le soignant.

231 **Interviewer : Bonjour, merci de prendre de votre temps pour répondre à**
232 **mes questions. Je vais essayer de faire au plus court afin que vous**
233 **puissiez rejoindre votre poste.**

234 **Avez-vous déjà été confronté à la prise en soin d'un enfant autiste?**

235 IBODE : non

236 **Donc, pour les questions suivantes :Comment avez-vous vécu cette prise**
237 **en soin si cela s'est déjà produit ? Quel a été votre ressenti face à cette**
238 **prise en soin particulière ?Vous ne pouvezdonc pas me répondre. Je vais**
239 **directement passer à la quatrième question.**

240 **Donc quatrième question : Certaines personnes du bloc/SSPI, ont-elles**
241 **déjà fait des formations pouvant permettre une Meilleure prise en soin de**
242 **l'enfant autiste au sein du bloc/SSPI ?**

243 Non.

244 **Avez-vous des moyens spécifiques dont vous pouvez vous servir pour**
245 **vous aider pour la prise en soin?**

246 Des moyens humains qui passent par être en nombre suffisant, des moyens
247 techniques c'est-à-dire un environnement calme, une salle chauffée par
248 exemple et surtout qu'une personne à la fois puisse parler à l'enfant selon moi.

249 **Avez-vous déjà eu recours à des médiateurs de soins ? (hypnose ?**
250 **pictogramme ? trombinoscope de l'équipe ?....)**

251 N'ayant jamais eu de prise en charge d'enfant autiste et peu de prise en charge
252 d'enfant ici, je ne peux pas vous répondre, désolée.

253 **Vous êtes vous déjà senti démuni lors de la prise en soin d'un enfant**
254 **autiste ? Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu vous aider lors de cette prise**
255 **en soins ?**

256 Tout comme ma réponse précédente, je suis désolée de ne pas pouvoir vous
257 répondre et vous aider.

258 **Merci d'avoir pris de votre temps afin de me répondre quand même, cela**
259 **me permet de faire une comparaison avec mes recherches effectuées**
260 **précédemment.**

Entretien n°6 :

Lors de cet entretien, le soignant refusa d'être enregistré, nous avons respecté son choix donc, la retranscription de l'entretien est faite selon la prise de note effectuée lors de l'entretien avec le soignant.

261 **Interviewer : Bonjour, merci de prendre de votre temps pour répondre à**
262 **mes questions. Je vais essayer de faire au plus court afin que vous**
263 **puissiez rejoindre votre poste.**

264 **Avez-vous déjà été confronté à la prise en soin d'un enfant autiste?**

265 IADE : oui, une fois

266 **Comment avez-vous vécu cette prise en soin si cela s'est déjà produit ?**

267 Une prise en charge normale. On prend en compte les paramètres vitaux, une
268 surveillance globale mais, on prend aussi en compte la psychologie de l'enfant
269 et donc on prend en compte sa pathologie.

270 **Quel a été votre ressenti face à cette prise en soin particulière ?**

271 Il faut déjà savoir que lors de la prise en soin d'un enfant, on devrait pouvoir
272 faire un enfant avec un soignant pour une meilleure prise en charge de celui-ci.
273 Après mon ressenti, une patience d'ange, être le plus patient possible avec les
274 enfants mais surtout les enfants autistes. Ici, personnellement j'utilise si je le
275 peux la « câlinothérapie ».

276 **Que vous-voulez vous dire par ce terme ?**

277 Alors, c'est une technique de soin qui consiste à faire un câlin au patient, le
278 prendre dans ses bras, le cajoler.

279 **Merci de cet éclaircissement.**

280 **Certaines personnes du bloc/SSPI, ont-elles déjà fait des formations**
281 **pouvant permettre une Meilleure prise en soin de l'enfant autiste au sein**
282 **du bloc/SSPI ?**

283 Absence de formation pour ma part.

284 **Avez-vous des moyens spécifiques dont vous pouvez vous servir pour**
285 **vous aider pour la prise en soin?**

286 Accueil de la personne accompagnante, de la personne de référence que
287 l'enfant connaît, qu'il pourra identifier. Il y a aussi les parents mais
288 personnellement je suis contre leur venue en salle de réveil.

289 **Pourquoi ? Par rapport au stress qu'ils pourraient transmettre à l'enfant ?**

290 Oui, voilà..... exactement puis imagine qu'en post-op ça se passe mal et que
291 l'enfant se met à pisser la rage. C'est très choquant et inquiétant pour les
292 parents. On a déjà l'enfant à gérer en urgence, on n'aura pas le temps pour les
293 parents par exemple.

294 **Oui, oui, je comprends tout à fait votre point de vue.**

295 **Avez-vous déjà eu recours à des médiateurs de soins ? (hypnose ?**
296 **pictogramme ? trombinoscope de l'équipe ?....)**

297 Alors comme dis précédemment, nous avons les accompagnateurs qui peuvent
298 être là après l'extubation et le réveil de l'enfant sinon, nous avons à disposition
299 une boîte de jeux pour l'enfant et nous avons aussi des tablettes sur lesquelles
300 nous travaillons mais selon les soignants nous nous autorisons aussi à mettre
301 sur les tablettes avec internet, des dessins animés pour occuper les enfants.

302 **Vous êtes vous déjà senti démuni lors de la prise en soin d'un enfant**
303 **autiste ? Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu vous aider lors de cette prise**
304 **en soins ?**

305 Je ne suis pas forcément sentie démunie, mais pour moi il faudrait être
306 vraiment disponible pour cette enfant donc être un soignant pour un enfant pour
307 favoriser au mieux la prise en soin puis pourquoi pas avoir une formation aussi
308 en complément.

Pour une meilleure lisibilité du Verbatim nous avons choisi le code couleur suivant :

- Entretien N° 1
- Entretien N° 2
- Entretien N° 3
- Entretien N° 4
- Entretien N° 5
- Entretien N° 6

VERBATIM	CATEGORIES	THEME
<p><u>Enfant autiste :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Oui. ligne 5 - Oui plusieurs fois. ligne 66 - Oui mais pas régulièrement ligne. 166 - Oui. ligne 199 - Non. ligne 235 - Oui, une fois. ligne 265 	Prise en soin de l'enfant	<p><u>La prise en soin de l'enfant autiste en SSPI et Bloc opératoire, une prise en soin parfois douloureuse pour l'équipe soignante</u></p>
<p><u>Le vécu du soignant :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Très déstabilisant. Ligne8 - Très difficile. ligne 8 	Emotions des soignants	

<ul style="list-style-type: none">- Cas par cas. ligne 8- Un peu de peur. ligne 11 - La première s'était mal passée. ligne 68- Prise en charge mauvaise. ligne 69 - Prise en charge difficile selon la coopération du patient. ligne 168 - Comme une autre prise en soin. ligne 201- Tout dépend après du comportement de l'enfant. ligne 202 - Prise en charge normale. Ligne 267- Prend en compte la psychologie de l'enfant et donc on prend en compte sa pathologie. Ligne 268/269 <p><u>Le ressenti du soignant :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Déstabilisée. Ligne 13- Un peu de peur. Ligne 13- Frustration. Ligne 13- On n'est pas forcément satisfait. Ligne 14- Je n'ai pas choisi ce métier là pour		
--	--	--

<p>faire ça comme ça. Ligne 17/18</p> <ul style="list-style-type: none"> - On ne sait pas très bien le faire (expliquer à l'expliquer à l'enfant). Ligne 20 - Du dégoût. Ligne 77 - De la satisfaction. Ligne 79 - On fait comme on peut. Ligne 172 - On s'adapte. Ligne 172 - Nous ne sommes pas satisfaits de notre prise en charge. Ligne 172/173 - Même ressenti qu'avec les autres patients. Ligne 205 - Être plus vigilant. Ligne 205 - Une patience d'ange. Ligne 2673 - Être le plus patient possible. Ligne 2673 		
<p><u>Sensation d'être démunie :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - J'ai du mal. Ligne 54 - Oui, ligne 145 - Je me suis souvent sentie démunie pour exécuter soins. Ligne 18/189 - Non car cette prise en soin reste 		

avant tout une prise en soin
comme les autres. Ligne 226

- Je ne suis pas forcément démunie.
Ligne 305

Moyens de prise en soins à disposition
des soignants :

- Non. Ligne 29
- Les accompagnants. Ligne 29

- Discuter. Ligne 1010
- Rassurer la mère. Ligne 113
- Il faut s'adapter. Ligne 116

- Aucun. Ligne 180

- Boite de jeux. Ligne 213
- Les accompagnateurs. Ligne 215

- Des moyens humains. Ligne 246
- Des moyens techniques. Ligne
246
- Une salle chauffée. Ligne 247

- Accueil de la personne
accompagnante. Ligne 286
- Les parents. Ligne 287

Médiateurs de soins :

- Un petit livret de l'accompagnatrice. Ligne 37
- Les parents. Ligne 41

- La sophrologie. Ligne 119
- Les parents. Ligne 129
- Les parents. Ligne 183

- Oui, surtout l'accompagnateur extérieur. Ligne 221

- Les accompagnateurs. Ligne 297
- Boite de jeux. Ligne 299
- Des tablettes. Ligne 299
- Des dessins animés. Ligne 301

Titre : La prise en soin de l'enfant autiste en SSPI et Bloc opératoire, une prise en soin parfois douloureuse pour l'équipe soignante

Résumé en français :

Peur, appréhension, anxiété, angoisse, trouble du comportement, pathologies peu rencontrées, etc... tout au long de leur parcours professionnel, les soignants font face à des situations et des prises en soin spécifiques qui peuvent bouleverser leur routine et ce même au sein de la salle de réveil et du bloc opératoire.

Au cours de ce mémoire nous nous sommes intéressés à la prise en soin de l'enfant souffrant d'autisme et des répercussions que cette pathologie méconnue a comme impact sur l'équipe soignante et comment cette même équipe s'adapte pour faire un bon accueil et une bonne prise en soin de ces enfants ayant des particularités de développement et des particularités de comportement selon le stade de leur pathologie. Nous avons pu nous rendre compte que des outils appelés médiateurs de soins étaient mis à disposition des soignants mais que ceux-ci peuvent être méconnus du côté des soignants ou que certains refusent certains outils permettant une meilleure approche de l'enfant comme la présence d'un parent au sein de la SSPI qui est encore peu répandu dans notre pays.

Mots clefs : appréhension, opération, anxiété, soignant, médiateurs de soin, enfant autiste

Abstract :

Fear, apprehension, anxiety, anguish, behavioural disorder, rare pathology... all along their career path, the nurses cope with situations and specific covering of medical costs who turned their daily routine upside down in the recovery room and operating block. During this dissertation we are interested of the children covering of medical costs who suffered of autism and all the repercussions that the unrecognized pathology have on the medical team and how this team fit onto doing good welcome and good covering of medical cost of those children pertaining to their development and behaviour particularity depending the stage of their pathology. We've been able to realize that tools called mediator treatments were given to the nurse but those treatments could be unrecognized by the nurseside or some part of the nurse milieu refusing to use the tools for a better approach of the child distress like the parents presence in the recovery room, something rarely used in our country.

Keys words : apprehension, operating, anxiety, nursing, mediator treatments, autism child