

Aux urgences pédiatriques

La réalité virtuelle pour pallier la douleur et l'anxiété des enfants

La technologie s'est considérablement développée au sein des services hospitaliers, ces dernières années, devenant une alliée pour la qualité et la sécurité des soins. La réalité virtuelle (RV), par exemple, offre un nouvel outil que les infirmières commencent à manipuler dans leur pratique quotidienne. Trois diplômés de la Haute école de santé Genève s'y sont intéressés dans le cadre de leur travail de Bachelor.

Texte: Sérine Kerbich, Yvan Lecoultre, Louise Machala, Fabienne Terraneo

Aux urgences pédiatriques, les soins infirmiers administrés aux enfants dans un but diagnostique et thérapeutique peuvent engendrer une douleur induite définie comme de «courte durée... dans des circonstances de survenues prévisibles, et donc susceptible d'être prévenue par des mesures adaptées» (Coutaux & Collin, 2008, p.126). A cette douleur in-

duite est associée une anxiété liée au contexte stressant et inconnu du monde hospitalier, ainsi qu'aux divers stimuli générés par les soins (Colson et al., cités dans Lemaire, 2018; Fournier-Charrière, 2014 & Pancekauskaitė & Jankauskaitė, 2018).

La gestion multimodale de l'anxiété et de la douleur induite relève du rôle pro-

pre infirmier, ainsi que du rôle délégué concernant la prescription de médicaments antalgiques. Sur le terrain, les infirmières établissent un raisonnement clinique leur permettant d'utiliser les ressources à leur disposition au moment opportun (Davis et al., 2010; Simmons et al., 2003). Elles s'appuient notamment sur des protocoles prévus à cet

La RV est efficace parce qu'elle induit une saturation sensorielle: l'intensité des vécus sensoriels de l'enfant est diminuée, notamment la douleur, car la réalité virtuelle sollicite la vue, l'ouïe et parfois le toucher avec un joystick.



effet selon leur institution de soins. Aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), les infirmières peuvent se référer au protocole «Le bon antalgique au bon moment» (Mauron & Sahyoun, 2023). Elles pallient également l'anxiété des enfants en développant une posture rassurante, bienveillante et répondant à leurs besoins spécifiques, notamment en incluant les parents aux prises en soins (De Vito Wood, 2014).

Des conséquences à long terme

En 2014, Bice et al. relataient que la gestion de la douleur induite était inefficace dans les pratiques de soins pédiatriques. Les conséquences d'une mauvaise gestion de cette dernière en pédiatrie sur le long terme, peuvent produire une rupture avec le système de soins à l'âge adulte. Celle-ci peut impliquer une souffrance physique et psychologique, ainsi qu'une dégradation de la qualité de vie (Coutaux et Collin, 2008). Il a été démontré que l'enfant possède une mémoire de la douleur, son seuil de tolérance peut donc diminuer au fur et à mesure de mauvaises expériences de soins (Fournier-Charrière, 2014). De plus, l'anxiété liée au contexte hospitalier peut également se transformer en anticipation anxieuse générée par les souvenirs de la douleur (Fournier-Charrière, 2014).

Les infirmières sont aussi concernées, elles peuvent culpabiliser d'être considérées comme étant des pourvoyeuses de douleur (Cimerman et Thibault, 2009). A long terme, cela peut les mener à un épuisement professionnel voire un abandon de la profession (Cimerman et Thibault, 2009).

Approche multidimensionnelle

Une gestion optimale de la douleur induite et de l'anxiété est donc nécessaire pour prévenir les conséquences énumérées ci-dessus. Le terme optimal fait référence à une approche multi-dimensionnelle qui intègre les aspects physiques et psychologiques ainsi que pharmacologiques (Ali et al., 2022; Ortiz et al., 2012). La réalité virtuelle (RV) s'avère être une intervention innovante dans les soins, dans le but de pallier la douleur induite et l'anxiété des enfants, aux urgences pédiatriques, en association avec les soins standards déjà utilisés sur le terrain (MEOPA,

EMLA®, antalgiques per os ou intraveineux, application de froid ou de chaud, hypnose...).

Le traitement consiste à installer un casque de RV sur la tête de l'enfant, permettant de projeter un environnement ou un jeu interactif, ainsi que des sons pour favoriser l'immersion dans le monde virtuel. L'enfant peut s'amuser et interagir avec le jeu à l'aide d'un joystick. C'est un outil facile d'utilisa-

C'est un outil facile d'utilisation car la durée du jeu interactif projeté peut être adaptée selon la durée du soin, et les enfants sont généralement captivés.

tion car la durée du jeu interactif projeté peut être adaptée selon la durée du soin et les enfants sont généralement captivés (Eijlers et al., 2019).

Finalement, la RV est efficace, car elle induit une saturation sensorielle, c'est-à-dire que l'intensité des vécus sensoriels de l'enfant est diminuée, notamment la douleur, étant donné que la RV sollicite la vue, l'ouïe et parfois le toucher avec un joystick (Seytre, 2021, L'Heureux-Davidse, 2018).

Recommandations cliniques

L'évaluation de la douleur et de l'anxiété est primordiale. Elle permet, d'une part, de marquer l'intérêt de l'infirmière auprès de l'enfant en s'intéressant réellement à sa douleur et en la quantifiant. D'autre part, cette évaluation permet d'avoir un recul sur l'efficacité des interventions mises en place pour réduire la douleur. La première recommandation clinique en lien avec la RV est l'utilisation de celle-ci en complément de méthodes de soins habituelles, c'est-à-dire les antalgiques topiques et/ou systémiques après avoir évalué la douleur et l'anxiété. De plus,

il est préconisé d'effectuer un réglage préalable de la taille du casque, ainsi que de choisir un jeu adapté aux goûts et à l'âge de l'enfant. Son utilisation ne remplace pas la relation de confiance créée entre l'infirmière, l'enfant et sa famille.

Durant le soin, par exemple une prise de sang, l'infirmière installe le casque sur la tête de l'enfant et lui propose de choisir le jeu qu'il souhaite. Elle s'assure que l'enfant est confortable et lui explique le déroulé du jeu, ainsi que du soin. L'enfant a constamment un bras disponible pour la prise de sang et tient le joystick dans son autre main afin de pouvoir jouer. Durant le soin, l'infirmière peut s'assurer que l'enfant apprécie le jeu, et le guider, dans le but de favoriser l'effet de la distraction. A la fin, l'infirmière désinstalle le casque et recueille l'expérience de l'enfant. Elle peut aussi réévaluer sa douleur et son anxiété. Par exemple, dans leur étude, Litwin et al. (2021) ont retranscrit des verbatims d'enfants avec lesquels on avait utilisé la RV: «c'était amusant», «incroyable».

Dans cette même étude, les infirmières ont pu répondre à un questionnaire de satisfaction concernant l'utilisation de la RV. Elles l'ont trouvé utile ou très utile pour distraire les enfants dans 83,3% des cas. Elles ont également pu transmettre que cette intervention n'a pas eu d'effet sur le flux de travail ou l'a rendu plus rapide (58,3%).

En conclusion, la RV est un outil qui peut transformer un soin au départ douloureux et anxiogène en un souvenir amusant dans le vécu de l'enfant.

Auteurs

Sérine Kerbich BSc, Infirmière HES en pédiatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève HUG

Yvan Lecoultre BSc, Infirmier HES en réadaptation, Hôpitaux Universitaires de Genève HUG

Louise Machala BSc, Infirmière HES aux Soins Intensifs Adultes, Hôpitaux Universitaires de Genève HUG

Fabienne Terraneo Maître d'enseignement, Haute Ecole de Santé Genève, HES-SO Genève

Contact: ylecoultre@gmail.com