

Quand un livret d'information Sparadrap diminue l'anxiété pré-opératoire

Edmundo Pereira de Souza Neto ^{1,2,3,4}

¹ Centre Hospitalier de Montauban, Montauban, France.

² Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), Presidente Prudente, São Paulo, Brazil

³ CNRS, Laboratoire de Physique, École Normale Supérieure de Lyon, Lyon, France

Introduction

L'anxiété pré-opératoire est caractérisée par des sentiments subjectifs de tension, d'appréhension, de nervosité et d'inquiétude. Ces réactions reflètent les craintes que l'enfant éprouve face à la prochaine séparation avec son milieu et avec ses parents et à sa prochaine rencontre avec un environnement menaçant comme peut être ressenti le bloc opératoire (équipement, fortes lumières, bruits intenses, personnel masqué). Un sentiment de perte de contrôle s'installe alors ; l'enfant redoutant les routines non familières, les instruments chirurgicaux et les différentes procédures hospitalières [Kain & Mayes, 1996 ; Vagnoli et al., 2005].

Environ 50 à 75 % des enfants qui subissent une chirurgie vont développer une anxiété préopératoire [Kain et al., 2007 ; Kain et al., 1996]. Un degré élevé d'anxiété préopératoire serait également associé à une mauvaise rémission clinique. Le but de notre étude était de voir si l'introduction d'une information sur la l'anesthésie par une bande dessinée pouvait réduire l'anxiété préopératoire des enfants subissant une chirurgie majeure.

Méthodes

Après avis du CPP et accord parental, nous avons effectué un essai randomisé contrôlé en groupes parallèles, comparant l'anxiété préopératoire entre les deux groupes d'enfants âgés de ≥ 6 ans à < 17 ans. La sélection des enfants a été établie après que le chirurgien ait confirmé l'indication chirurgicale. Les notices d'information (une pour les parents et une pour l'enfant, adaptée à son âge) ont été envoyées par voie postale à la famille. Cette notice d'information présentait l'étude et stipulait clairement le droit d'opposition dont ils disposent. Une semaine après cet envoi postal (ce délai permettant un temps de réflexion suffisant), les parents ont été contactés par téléphone par le psychologue de l'équipe et l'étude a été à nouveau proposée et expliquée. Lors de cet appel, des renseignements administratifs ont été recueillis. Le questionnaire State-Trait Anxiety Inventory- Children (STAIC) a été utilisé dans le but de mesurer l'anxiété chez les enfants inclus dans l'étude. Le STAIC se compose de deux questionnaires indépendants de 20 questions chacun : l'un évaluant l'état d'anxiété de base (STAIC-T, anxiété-trait), côté de 0 à 60, et l'autre l'état d'anxiété dans une situation donnée (STAIC-S, anxiété-état), côté de 0 à 60. Le STAIC-S a été proposé à l'enfant afin d'obtenir un score d'anxiété, avant toute intervention (STAIC-S T0). Suite à cet appel, et s'il n'a pas été émis d'opposition de la part des parents (ou titulaires de l'autorité parentale), la randomisation a été effectuée pour déterminer le groupe d'appartenance de l'enfant :

- Groupe I = Intervention : information détaillée standardisée avec illustration
- Groupe C = Contrôle : information routine.

Les patients assignés au groupe Contrôle recevaient l'information verbale de routine telle qu'elle est délivrée par les différents anesthésistes. Elle concernait des chapitres bien définis : la nécessité du jeûne préopératoire, le déroulement complet du séjour depuis l'accueil de l'enfant jusqu'à sa sortie de l'hôpital, le risque anesthésique, la prise en charge de la douleur postopératoire, le risque de subir une transfusion ainsi qu'une éventuelle programmation pour transfusion autologue. Dans le groupe Intervention, les mêmes points étaient traités verbalement par les anesthésistes, mais l'information avait été également délivrée sous la forme d'un livret illustré représentant la totalité du déroulement d'une anesthésie générale (livret proposé par l'association Sparadrap, association pour les enfants malades ou hospitalisés, Figure 1). Le déroulement de l'étude est montré dans le tableau 1. Les enfants passaient de plus un test de QI ; enfin les parents remplissaient également le test d'anxiété¹ IAST pour eux-mêmes.



Figure 1 : Livret proposé par l'association Sparadrap, www.sparadrap.org, référence du livret L02 (<http://www.sparadrap.org/Catalogue/Tout-le-catalogue/Expliquer-l-anesthesie-generale-aux-enfants-Ref.L02>)

1- L'Inventaire d'anxiété situationnelle et de trait d'anxiété (IASTA-Y) est l'adaptation canadienne-française de la version révisée du State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y) [Gauthier, J., et Bouchard, S. (1993). Adaptation canadienne-française de la forme révisée du State-Trait Anxiety Inventory de Spielberger. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 25, 559-578]. Ce questionnaire d'autoévaluation comporte deux échelles: une échelle d'anxiété situationnelle et une échelle de trait d'anxiété. L'anxiété situationnelle est définie comme un état émotionnel transitoire qui varie en intensité d'une situation à une autre, tandis que le trait d'anxiété renvoie plutôt à des différences individuelles relativement stables dans la prédisposition à percevoir son environnement comme dangereux ou menaçant et à y répondre avec un niveau élevé d'anxiété [Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press 1983].

Table 1 : Déroulement pratique de l'étude

	Envoi postal	Visite 1 appel téléphonique	Visite 2 10 à 15 minutes avant la consultation d'anesthésie	Visite 2 Consultation d'anesthésie	Visite 2 10 à 15 minutes après la consultation d'anesthésie	Visite 3 le jour de l'hospitalisation
Inclusion/ Non Inclusion		X				
Randomisation		X				
Envoi fiche Sparadrap pour le groupe I		X				
Notice d'information et de non opposition	X					
Questionnaire administratif		X				
WISC IV			X			
IAST parents			X			
STAIC -T enfant			X			
STAIC-S enfant		X	X		X	X
Information chirurgicale		X				
Information sur l'anesthésie				X		
Questionnaire de compréhension sur l'anesthésie					X	

Le critère de jugement principal était la différence entre le score STAIC-S des enfants avant toute intervention et après la consultation anesthésique.

Une analyse de régression multiple a été effectuée afin d'étudier l'influence du niveau d'éducation, de l'anxiété des parents et du quotient intellectuel des enfants (QI) sur les scores STAIC-S.

Résultats

115 enfants ont été randomisés entre 04/2009 et 04/2013. La caractéristique des participants est montrée dans la Table 2. Les 2 populations étaient identiques au départ en terme de STAIC-S. L'analyse en intention de traiter sur 111 patients a montré une réduction significative ($p=0,002$) du STAIC-S dans le groupe intervention ($N=54$, moyenne=-2,2) par rapport au groupe contrôle ($N=57$, moyenne=0,90). L'analyse en régression multiple n'a pas montré d'influence du niveau d'éducation, de l'anxiété des parents, ou du QI des enfants sur les scores STAIC -S.

Table 2: Caractéristiques des participants à la visite 2

	Contrôle (n = 57)	Intervention (n = 54)
Âge moyen (SD)	12,2 (3,1)	12,6 (2,6)
Femme n	30	29
Homme n	30	29
STAIC-S moyenne (SD)	30,4 (5,0)	32,1 (5,1)
STAIC-T moyenne (SD)	31,1 (7,5)	31,4 (6,1)
STAI Y Mère moyenne (SD)	42,9 (8,9)	41,1 (7,2)
STAI Y Père moyenne (SD)	40,2 (7,1)	38,5 (7,1)
Index Compréhension Verbal WISC IV	101,4 (14,4)	104,5 (12,3)
Vocabulaire moyenne (SD)	10,0 (2,7)	10,6 (2,5)
Similarité moyenne (SD)	10,6 (2,5)	11,0 (2,3)
Compréhension moyenne (SD)	10,3 (2,9)	10,8 (2,1)

Concernant l'évaluation de la brochure et de l'information reçues au cours des visites de pré-anesthésie par les enfants, 90% ont trouvé le dépliant utile et 86% l'ont trouvé réconfortant. Parmi les parents, 93,5% ont trouvé utile et 91,3% réconfortant. Généralement, la plupart des parents ont lu le dépliant (86,3% de réponses positives). Quatre-vingt-huit pour cent des enfants (95 sur 108) et 89% des parents (97 sur 109) ont indiqué qu'ils avaient été informés au sujet de l'anesthésie générale lors de la visite pré-anesthésique. Ils ont trouvé cette visite utile (88,1% des enfants et 92,6% des parents) et rassurante (82,6% des enfants et 90,8% des parents).

Dans le groupe d'intervention, le STAIC-S a diminué de 32,09 à 30,07 (-2,02, déviation standard (DS) = 4,23) (différence significative), entre la première évaluation et l'évaluation effectuée après la visite pré-anesthésique. Au contraire, dans le groupe contrôle le STAIC-S a augmenté de 30,40 à 31,30 entre les deux évaluations (0,90 points, DS = 4,97). La différence de l'évolution du STAIC-S entre les deux groupes était statistiquement significative ($P = 0,002$).

Cette différence persistait le jour de l'hospitalisation, les moyennes des STAIC-S ont augmenté de 0,39 (SD = 4) en comparaison avec la première évaluation dans le groupe d'intervention et de 5,14 (SD = 6) dans le groupe témoin ($p < 0,001$).

Conclusions

Le but de cette étude était de voir si l'introduction d'une information sur la l'anesthésie par une bande dessinée, développé par l'association SPARADRAP, pouvait réduire l'anxiété préopératoire des enfants subissant une chirurgie

majeure. Nos résultats montrent que chez les enfants âgés de > 6 et <17 ans qui avaient reçu le dépliant avant l'intervention chirurgicale, il y avait une réduction du STAIC-S par rapport au groupe qui n'a pas reçu le dépliant. Cet avantage semblait persister jusqu'au jour d'hospitalisation. La régression multiple n'a pas montré d'influence du niveau d'éducation, de l'angoisse des parents ou du QI des enfants sur les scores STAIC-S.

La remise systématique de cette bande dessinée serait un moyen peu onéreux à mettre en place pour permettre la diminution de l'anxiété préopératoire des enfants. D'autres études seraient nécessaires pour confirmer nos résultats.

Références

- Kain ZN, MacLaren J, McClain BC, Saadat H, Wang SM, Mayes LC, Anderson GM. Effects of age and emotionality on the effectiveness of midazolam administered preoperatively to children. *Anesthesiology*. 2007;107(4):545-552.
- Kain Z, Mayes L. Anxiety in children during the perioperative period. In: Borestein M, Genevro M, eds. *Child development and behavioral pediatrics*. Mahwah, NJ:Lawrence Erlbaum Associates ; 1996. 85-103.
- Kain ZN, Mayes LC, O'Connor TZ, Cicchetti DV. Preoperative anxiety in children. Predictors and outcomes. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1996;150(12):1238-1245.
- Vagnoli L, Caprilli S, Robiglio A, Messeri A. Clown doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized,prospective study. *Pediatrics*. 2005;116 (4):563-567.