

Les modalités des préparations psychologiques les plus adaptées à un enfant d'âge scolaire subissant une opération ambulatoire planifiée

Une revue de littérature étoffée

Bozic Sanja & Chollet Elisa

Travail de Bachelor

Promotion Bachelor 2011-2014

Sous la direction de : Bulliard Corinne

Haute Ecole de Santé, Fribourg

Filière en soins infirmiers

30 Juin 2014

Résumé

Etat des connaissances : Actuellement plusieurs recherches ont évalué l'efficacité de la préparation psychologique. Cependant, elles n'utilisent pas toutes le même type de préparation et elles ont des modalités différentes.

Question de recherche : Quelles sont les différentes modalités des préparations psychologiques pour les enfants d'âge scolaire subissant une chirurgie ambulatoire planifiée et lesquelles se montrent les plus adaptées ?

Méthodologie : 14 recherches scientifiques quantitatives et une étude scientifique qualitative ont été sélectionnées dans les banques de données PubMed. Nous avons inclus les enfants âgés de 6 à 12 ans subissant une chirurgie planifiée ambulatoire accompagnés d'un parent. Nous avons exclu les enfants n'entrant pas dans cette tranche d'âge, ainsi que les enfants ayant un retard cognitif ou devant subir une chirurgie lourde.

Résultats : Les résultats des recherches sélectionnées ont mis en évidence plusieurs éléments. Deux *types de préparations psychologiques* sont présentés : la préparation par le jeu thérapeutique et la préparation par un support visuel. La préparation par un support visuel serait moins efficace car il manque une interaction directe entre le professionnel et l'enfant. *L'écart de temps entre la préparation psychologique et l'opération* ne diminue pas l'efficacité de la préparation psychologique mais le type de préparation a un impact sur l'anxiété. *L'anxiété des parents* augmente celle de l'enfant, c'est pourquoi il est important de les inclure dans la préparation psychologique même de manière indirecte. Les *expériences antérieures* des enfants augmentent davantage leur anxiété, d'où l'importance d'effectuer une préparation psychologique.

Perspectives : Ce travail met en évidence que la préparation psychologique peut avoir des avantages sur la qualité des soins infirmiers et sur la durée d'hospitalisation des enfants. Nous pensons qu'il serait intéressant, par des recherches futures, de voir les effets de la préparation psychologique sur le long terme.

Mots-clés : Children ; surgery ; preoperative psychological preparation ; anxiety

Remerciements

Nous tenons tout d'abord à remercier notre directrice du Bachelor Thesis Madame Corinne Bulliard pour son soutien, sa disponibilité, son professionnalisme et ses remarques constructives tout au long de ce travail.

Nous remercions également Maryline Chollet, Annick Bosson, Maxime Chollet et Isuf Sulimani pour la correction de ce travail, ainsi que toutes celles et ceux qui nous ont apportés leurs connaissances et conseils pour la réalisation de ce travail.

Table des matières

Résumé.....	2
Remerciements	3
Introduction	6
1. Formulation de la problématique et question de recherche.....	7
1.1. Etat des connaissances théoriques et empiriques.....	7
1.2. Enoncé du problème	10
1.3. Question de recherche.....	10
1.4. Intérêt du problème pour la science infirmière et la pratique professionnelle	10
2. Cadres de référence et concepts	11
2.1. Concept et thème choisis.....	11
2.1.1. Traitement ambulatoire en pédiatrie	11
2.1.2. Préparation psychologique de l'enfant pour une chirurgie	11
2.2. Cadres de références	13
2.2.1. Lazarus et Folkman : le coping et les stratégies d'ajustement face au stress.....	13
2.2.2. Erikson : les stades du développement psychosocial	15
2.2.3. Piaget : Le développement cognitif	18
2.2.4. Education thérapeutique	21
3. Méthode.....	23
3.1. Argumentation du choix du devis	23
3.2. Etapes de la sélection des articles scientifiques	23
3.2.1. Banque de données	23
3.2.2. Mots clés	24
3.2.3. Critères d'inclusion et d'exclusion	26
3.2.4. Démarche d'extraction des données	27
3.2.5. Démarche de synthèse narrative	27
3.3. Diagramme de présentation des recherches.....	28
4. Résultats.....	29
4.1. Tableau des articles analysés	29
4.2. Objectifs de la préparation psychologique	31
4.2.1. Préparation psychologique par le jeu thérapeutique	32
4.2.2. Préparation par un support visuel	35
4.3. Temps entre la préparation psychologique et l'opération	37

4.4. La relation entre l'anxiété des parents et de l'enfant.....	41
4.5. Les expériences antérieures et la préparation psychologique	42
5. Discussion.....	44
5.1. La préparation psychologique par le jeu thérapeutique versus par un support visuel ...	44
5.3. Limites et apports des articles sélectionnés et de la revue de littérature.....	49
5.4. Perspectives pour la recherche et la pratique	51
Conclusion.....	53
Références.....	54
Annexes.....	58
I. Déclaration d'authentification	58
II. Analyses d'articles.....	59

Introduction

Nous avons choisi de faire cette revue de littérature étoffée sur la préparation psychologique car nous aimerions approfondir nos connaissances sur la prise en charge d'un enfant devant subir une opération ambulatoire. Le but de ce travail est de définir les différentes modalités des préparations psychologiques qui sont efficaces dans la diminution de l'anxiété et des comportements négatifs chez les enfants d'âge scolaire subissant une chirurgie ambulatoire planifiée.

Dans un premier temps, nous commencerons par formuler notre question de recherche en détaillant l'état des connaissances actuelles sur cette thématique. Ensuite, nous expliquerons les différents concepts et cadres de référence sélectionnés en lien avec notre question de recherche. Nous poursuivrons par la description de la méthode que nous avons utilisée pour sélectionner les articles scientifiques. Par la suite, nous décrirons les différents résultats identifiés lors de la lecture des articles sélectionnés. Puis, nous discuterons des différentes modalités mises en évidence dans les résultats à la lumière des cadres de référence décrits précédemment. Nous terminerons par mettre en évidence les perspectives pour la recherche et la pratique infirmière.

1. Formulation de la problématique et question de recherche

1.1. Etat des connaissances théoriques et empiriques

Nous avons choisi un thème lié au contexte de la pédiatrie car il s'agit d'un domaine qui nous intéresse pour notre future profession. Nous aimerions approfondir nos connaissances sur la prise en charge de l'enfant et de ses parents lors d'une opération ambulatoire planifiée car nous savons qu'une préparation préopératoire n'est pas toujours adaptée à l'enfant. En effet, une de nous a pu constater, lors d'un stage, que certains enfants viennent avec des connaissances très limitées sur les procédures hospitalières.

Les stratégies utilisées

D'après Vagnoli, Caprilli, Robiglio et Messeri (2006, cité par Vaezzadeh, Douki, Hadipour, Osia, Shahmohammadi & Sadeghi, 2011, p.461), 60% des enfants sont anxieux lors de la période préopératoire. L'anxiété associée au stress peut nuire à la santé physique et psychologique des enfants et peut provoquer des comportements négatifs. L'hospitalisation en pédiatrie suscite des craintes chez l'enfant, telles que la peur de dommages corporels, de la séparation avec ses parents, de l'inconnu et de la perte de son autonomie (Demers, 2008, p.13-14 ; Lazarus, Averill & Opten, 1974, cité par Brewer, Gleditsch, Syblik, Tietjens & Vacik, 2006, p.14 ; Justus, Wilson, Walther, Wyles, Rode & Lim-Sulit, 2006, p.35). De ce fait, différentes stratégies ont été mises en place pour diminuer l'anxiété. Celles-ci sont, par exemple, une préparation adaptée aux enfants incluant les parents ou une relation entre l'équipe soignante, les parents et les enfants basée sur la communication et l'honnêteté (Chundamala, Wright & Kemp, 2008, p.58). Toujours selon ces auteurs, des techniques de distraction sont utilisées pour diminuer l'anxiété de l'enfant avec des vidéos, des jouets, des livres, un masque anesthésiant parfumé et un temps minimal d'attente avant l'induction de l'anesthésie.

La présence des parents

Selon Zuwala et Barber (2001), la présence des parents «diminue les besoins en analgésie en pré et post-opératoire, diminue le temps de récupération de l'enfant [...] et augmente la satisfaction des parents » (p.21). De ce fait, certains

hôpitaux organisent une préparation des parents en utilisant des vidéos, des brochures et des informations orales afin que leur anxiété soit diminuée (Litke, Pikulska & Wegner, 2012 ; Astuto, Rosano, Rizzo, Disma, Raciti & Scivto, 2006 ; Zuwala & Barber, 2001). Cette présence est controversée par différentes recherches (Litke et al., 2012, p.170 ; Chundamala et al., 2008, p.57 ; Kain, Mayes, Caramico, Silver, Spieker, Nygren, Anderson & Rimar, 1996, p.1060) car, selon elles, l'anxiété des parents peut augmenter celle de l'enfant (Astuto et al., 2006, p.461). Leur présence n'apporte pas de bénéfices supplémentaires par rapport à la prémédication (Chundamala et al., 2008, p.67).

De ce fait, nous allons nous centrer sur l'enfant mais en incluant le partenariat avec les parents et les soignants dans le contexte d'une opération ambulatoire. Nous avons fait ce choix car les enfants sont les principaux concernés par l'opération. Cependant les parents étant aussi présents, il est important d'évaluer l'efficacité de cette présence pour l'enfant.

Les différents types de préparation psychologique

Selon William Li et Lopez (2007, cité par Vaezzadeh et al., 2011, p.462), certains hôpitaux ont décidé de mettre en place une préparation psychologique de l'enfant avant un soin ou une opération, afin de diminuer ses craintes et de le familiariser avec les procédures médicales. Différentes techniques de préparation de l'enfant sont mises en place par les soignants ; il existe trois techniques distinctes :

La première est une préparation de routine faite le jour même de l'opération en donnant des informations orales ou écrites sur le déroulement de l'hospitalisation.

La deuxième préparation qui est le jeu thérapeutique est plus variée et comprend une visite préopératoire planifiée. Elle utilise différents supports didactiques comme l'utilisation d'une vidéo, d'une poupée et de matériel médical (William Li, Lopez & Lee, 2007b ; Kain, Mayes & Caramico, 1996 ; Brewer et al., 2006).

La troisième préparation psychologique qui contient uniquement des supports visuels consiste à donner des informations adaptées au développement de

l'enfant sous forme d'image, de livre ou de brochure (Tunney & Boore, 2013 ; Tourigny & Chartrand, 2009 ; Campbell, Hosey & McHugh, 2005).

Bien que ces différents articles scientifiques (Brewer et al., 2006 ; Hatava, Olsson & Lagerkranser, 2000 ; Lynch, 1994) prouvent l'efficacité de cette méthode, tous les hôpitaux ne la pratiquent pas systématiquement. En effet, selon Demers (2008, p.15), le stress dans les soins et le manque de temps pour organiser une préparation psychologique sont considérés, par les soignants, comme des obstacles à la réalisation de ce soin. Au contraire, pour lui, la préparation psychologique est un gain de temps pour la suite du déroulement de l'hospitalisation de l'enfant car cela, par exemple, évite les négociations pour les soins. De plus, pour l'auteur, il est important de fournir un soutien psychologique aux enfants malades, au travers de jeux, afin de permettre à l'enfant de se familiariser avec l'équipement médical de manière non-menaçante et donc de diminuer ses craintes face à ce matériel (Association Le P.A.S., 2013).

Le développement de l'enfant

Une caractéristique spécifique lorsqu'il y a une préparation psychologique, quel qu'en soit la forme, est la nécessité de la prise en compte du développement de l'enfant. La période de 4 à 7 ans se traduit par l'acquisition d'un langage plus évolué. C'est aussi à cette période que l'enfant est fixé sur le moment présent et, de ce fait, a de la difficulté à se représenter des événements dans le futur. Entre 7 et 12 ans, l'enfant a des raisonnements logiques et arrive à faire des liens entre eux (Piaget, 1954, cité par Bee & Boyd, 2003, p.175). C'est pour cela que cette préparation psychologique ne sera pas identique entre un enfant de 4 ans ou 12 ans car un enfant d'âge préscolaire (4-7 ans) n'a pas la même compréhension du langage qu'un enfant d'âge scolaire (7-12 ans). De plus, les enfants d'âge préscolaire vont plutôt avoir peur de la lésion corporelle et du matériel de soin qui leur est inconnu, alors que les enfants d'âge scolaire vont plutôt voir l'hôpital comme une menace pour leur sécurité et de ce fait, poseront beaucoup de questions (Lynch, 1994, p.76).

Pour notre revue de littérature, nous allons cibler les enfants d'âge scolaire car ils ont la maîtrise du langage et peuvent exprimer leur anxiété (Ellerton &

Merriam, 1994, p.1062). Alors que les enfants plus jeunes n'ont pas encore la maîtrise du langage et les plus âgés sont déjà dans la période de l'adolescence avec d'autres demandes.

1.2. Enoncé du problème

Plusieurs techniques de préparation psychologique ont été mises en place pour diminuer l'anxiété de l'enfant lors d'une chirurgie ambulatoire planifiée. La présence des parents peut constituer un élément déterminant mais leur rôle pour diminuer l'anxiété de l'opération est discutable. La préparation psychologique des enfants est un des moyens utilisés pour diminuer leur anxiété mais il existe plusieurs types de préparation. Nous avons constaté, par le biais de différentes recherches, que cette préparation psychologique semble utile dans la diminution de l'anxiété. Par contre, plusieurs modalités existent dans ces préparations psychologiques qui ne sont pas toujours adaptées au développement de l'enfant.

1.3. Question de recherche

Quelles sont les différentes modalités des préparations psychologiques pour les enfants d'âge scolaire subissant une chirurgie ambulatoire planifiée et lesquelles se montrent les plus adaptées ?

1.4. Intérêt du problème pour la science infirmière et la pratique professionnelle

L'objectif de cette revue de littérature est de savoir quelles modalités des préparations psychologiques sont les plus adaptées à un enfant d'âge scolaire lors d'une opération ambulatoire planifiée.

Nous aimerions proposer des pistes d'interventions pour notre future profession, afin d'améliorer notre prise en charge auprès des enfants et de leurs parents.

Si cette revue de littérature devait être lue par des professionnels, nous espérons leur apporter de nouvelles stratégies d'interventions lors de la prise en charge d'enfants ou leur permettre de renforcer leur pratique.

2. Cadres de référence et concepts

Tout d'abord, nous allons expliquer les concepts que nous utiliserons dans notre revue de littérature, pour ensuite, arriver aux quatre cadres de référence choisis en lien avec notre question de recherche.

2.1. Concept et thème choisis

Nous avons choisi le traitement ambulatoire en pédiatrie et la préparation psychologique en lien avec les partenaires impliqués.

2.1.1. Traitement ambulatoire en pédiatrie

Selon le site de l'HFR (2013), « l'unité ambulatoire de pédiatrie accueille les enfants qui vont avoir une intervention chirurgicale, recevoir un traitement intraveineux ou faire des tests nécessitant une surveillance particulière ». Ces interventions permettent aux enfants de rentrer chez eux le jour de l'intervention. Selon le site du CHUV (2009), un des objectifs du service de pédiatrie ambulatoire est de préparer psychologiquement les enfants et leur entourage à une intervention ou à un soin.

Selon Jenny (1995, cité par William Li et al., 2007a, p.321), le traitement ambulatoire en pédiatrie a plusieurs avantages, tels que diminuer le temps de séparation entre l'enfant et ses parents et raccourcir le temps d'hospitalisation. Ceci permet aussi de réduire le risque d'infection nosocomiale car l'enfant reste moins longtemps hospitalisé et de ce fait est moins exposé aux infections. Par cette hospitalisation plus courte, les coûts de la santé et les changements de comportement chez l'enfant sont diminués.

2.1.2. Préparation psychologique de l'enfant pour une chirurgie

Un service de pédiatrie accueille les enfants en bas âge jusqu'à 16 ans. Selon le site de l'HFR (2013), ce qui différencie la médecine pédiatrique de celle de l'adulte est que les professionnels soignent des enfants en développement permanent autant physique que psychologique. De plus, selon la Charte européenne de l'enfant hospitalisé (1988), il y a plusieurs recommandations, telles que « [...] le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui, jour et nuit, quel que soit son âge et son état » et « [...] 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 » (cité par Sieber, 2003, p.18, 24). La préparation psychologique permet d'appliquer ces recommandations en expliquant le soin à l'enfant dans un langage simple et adapté à son âge, afin que celui-ci comprenne la séquence, la durée et le ressenti de ce dernier. Elle peut également servir à lui donner des moyens pour faire face à différentes situations stressantes (Demers, 2008, p.23). Ceci passe par différentes stratégies, telles que l'amélioration des connaissances, l'appropriation de l'environnement hospitalier et la création d'un lien entre les soignants, l'enfant et ses parents (Demers, 2008, p.21).

Pour les soignants, il est important de créer un partenariat avec les parents car ce sont des partenaires impliqués auprès de l'enfant. Dans notre revue de littérature, l'enfant est le pôle principal mais les parents et les soignants seront aussi inclus dans la relation à l'enfant, ce qui nous permettra de mettre en place des interventions pertinentes.

Il existe plusieurs méthodes pour préparer un enfant à un soin. Les plus rencontrées sont la visite préopératoire avec les parents, la démonstration du soin sur une poupée et le jeu médical qui permet à l'enfant de se familiariser avec le matériel utilisé (William Li & Lopez, 2007, cité par Vaezzadeh et al., 2011, p.462 ; Fielding & Tam, cité par William Li et al., 2007b, p.40 ; Demers, 2008, p.21-39). Ces différentes méthodes forment le jeu thérapeutique. Il s'agit d'un ensemble d'activités structurées qui permettent à l'enfant de jouer avec le matériel médical de manière ludique et de le préparer psychologiquement à l'opération par rapport à son stade de développement (Algern & Arnow, 2005, Vaezzadeh et al., 2011, p.463).

Selon Demers (2008), un enfant préparé à un soin ou une opération est « moins stressé, plus coopérant et [...] il augmente son seuil de douleur » (p.21). Pour lui, si la préparation est mal effectuée, l'enfant peut garder des traces à long terme comme, par exemple, une anxiété lors de la séparation ou il peut développer un traumatisme suite à l'hospitalisation et pourrait manifester des comportements d'évitement lors d'une prochaine expérience hospitalière (Justus et al., 2006, p.36).

De manière générale, nous avons constaté que le traitement ambulatoire en pédiatrie a différents avantages pour l'enfant et ses parents mais aussi pour l'institution. Concernant la préparation psychologique de l'enfant, elle permet d'appliquer certains droits de la Charte européenne de l'enfant hospitalisé. Différentes méthodes sont mises en place pour préparer l'enfant afin de le familiariser avec le monde hospitalier.

Ces concepts expliquent le traitement ambulatoire et la préparation psychologique, ce qui nous permettra de les mettre en liens avec les cadres de références.

2.2. Cadres de références

Les cadres de références que nous avons choisis sont le coping et les stratégies d'ajustement face au stress de Lazarus et Folkman, deux théories du développement, celles d'Erikson et de Piaget et pour terminer, l'éducation thérapeutique.

2.2.1. Lazarus et Folkman : le coping et les stratégies d'ajustement face au stress

Certaines recherches scientifiques, comme celle de Brewer et al. (2006) et William Li et al. (2007b), utilisent la théorie du coping et des stratégies d'ajustement de Lazarus et Folkman. De ce fait, nous trouvons pertinent de l'utiliser car elle nous permettra de voir les différentes modalités de préparations psychologiques qui agissent sur le stress de l'enfant.

Chaque personne réagit différemment aux facteurs de stress. Selon Lazarus et Folkman (1984), « le stress est une transaction particulière entre un individu et une situation dans laquelle celle-ci est évaluée comme débordant ces ressources et pouvant mettre en danger son bien-être » (cité par Bruchon-Schweitzer, 2001, p.68). Dans notre contexte, les situations stressantes seraient l'hospitalisation et l'opération qui peuvent être mal vécues par l'enfant et ses parents. Par exemple, le moment de la séparation lors de l'anesthésie peut engendrer une grande anxiété, de même que la douleur et les sensations étranges ressenties dans la période postopératoire (Justus et al., 2006 ; Litke et al., 2012).

La définition du coping

Pour Lazarus et Folkman (1984, p.141), le coping est « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeant, pour gérer des exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées comme consommant ou excédant ses ressources » (cité par Bruchon-Schweitzer, 2001, p.70). Cela signifie que l'individu élabore des stratégies particulières pour faire face aux situations stressantes. Il s'agit d'un processus qui est en changement perpétuel et qui n'est pas stable (Bruchon-Schweitzer, 2001, p.70).

Toujours selon le même auteur, ce concept du coping de Lazarus et Folkman (1984) définit deux types d'évaluations différentes lors de situation stressante :

L'évaluation primaire permet à la personne de clarifier la nature, le sens et l'impact que la situation a sur elle. Une même situation peut être perçue de différentes manières par chaque individu. Certains peuvent considérer la situation comme une perte et d'autres comme une menace ou un défi avec des émotions divergentes (Bruchon-Schweitzer, 2001, p.71).

L'évaluation secondaire permet à l'individu de se questionner sur les ressources qu'il possède pour faire face à cette situation et savoir lesquelles seront les plus efficaces (Bruchon-Schweitzer, 2001, p.71).

Dans le contexte de la pédiatrie, l'enfant peut avoir plusieurs ressources. Selon Piaget (1954), à partir de 6-7 ans, l'enfant commence à acquérir un raisonnement logique et rationnel (cité par Bee & Boyd, 2003, p.166). De ce fait, le développement de l'enfant peut faire partie de ses ressources car plus son développement cognitif évolue, mieux l'enfant comprendra les explications des soignants concernant l'opération. Ce début de raisonnement peut aussi être source de fragilité car l'enfant n'a pas entièrement acquis cette compétence. D'après Brewer et al. (2006), les stratégies de coping d'un enfant dépendent de « plusieurs facteurs tels que l'âge, le niveau de développement, les hospitalisations et les rencontres antérieures avec le corps médical » (p.14). Ces facteurs sont à prendre en compte afin d'avoir une prise en charge globale de l'enfant pour effectuer au mieux une préparation psychologique.

La présence des parents lors de l'anesthésie peut être bénéfique comme néfaste. Ils peuvent constituer une ressource en diminuant l'anxiété de l'enfant

mais ils peuvent aussi représenter un obstacle car s'ils sont anxieux, l'enfant risque de l'être aussi (Zuwala & Barber, 2001, p.21).

Les stratégies de coping :

Selon Lazarus et Folkman (1984), « le coping a deux fonctions principales : il peut permettre de modifier le problème qui est à l'origine du stress [et] [...] de réguler les réponses émotionnelles associées à ce problème » (cité par Bruchon-Schweitzer, 2001, p.71).

Le coping centré sur le problème permet de diminuer les exigences de la situation et d'augmenter les ressources de la personne pour faire face au problème stressant. *Le coping centré sur l'émotion* permet de réguler les réponses émotionnelles ressenties lors de la situation stressante. Il y a différentes manières de gérer ses émotions telles que la consommation de substances, faire des activités divertissantes ou exprimer ses émotions (Bruchon-Schweitzer, 2001, p.71). Pour un enfant, le milieu inconnu comme l'hôpital peut être source de crainte et de peur. La préparation psychologique peut lui permettre de réguler ses émotions en lui proposant des stratégies qu'il pourra utiliser au moment de l'opération.

Il nous semble important de mettre ce cadre en lien avec le développement psychosocial de l'enfant car il nous permettra de mieux comprendre les stratégies que l'enfant peut développer selon son développement.

2.2.2. Erikson : les stades du développement psychosocial

Nous avons choisi comme deuxième cadre de référence, la théorie sur le développement psychosocial d'Erikson car il met l'accent sur le poids des interactions dans le développement, ce qui est particulièrement pertinent dans notre recherche. Cela nous permettra de mettre en évidence les avantages et les inconvénients d'une préparation psychologique.

Selon Erikson (1982, p.169-180), le développement humain est divisé en 8 étapes qui sont définies par des crises développementales dont 5 ont lieu dans l'enfance. Pour lui les étapes ont un enjeu majeur car « tout changement dans les exigences sociales provoque une crise développementale chez l'individu. » (Erikson, cité par Bee & Boyd, 2008, p.15). Ils développent la théorie d'Erikson

en citant que la manière dont l'individu résoudra ces crises développementales, lui permettra de pouvoir acquérir des habilités pour les futurs stades de son développement. L'individu doit trouver un équilibre entre deux tensions lors de ces 8 étapes (Ibid., p.15) :

- confiance ou méfiance
- autonomie ou honte et doute
- initiative ou culpabilité
- travail ou infériorité
- identité ou diffusion de rôle
- intimité ou isolement
- générativité ou stagnation
- intégrité personnelle ou désespoir

Nous avons choisi de nous centrer sur les quatre premiers stades du développement psychosocial car ils concernent notre population et la manière dont les premiers stades sont traversés influencent les stades suivants.

Le premier stade du développement psychosocial est celui de la confiance ou méfiance fondamentale. Selon Erikson (1982, p. 169), la première manifestation de confiance sociale chez le bébé est la satisfaction des besoins de base (alimentation, sommeil, digestion). La première réussite sociale de l'enfant est le fait de laisser s'éloigner sa mère sans exprimer d'anxiété ou de colère intense. Pour Erikson (1982), « la solution du conflit nucléaire entre la confiance et la méfiance est la première tâche du moi et ainsi donc la première tâche des soins maternels. » (p.170). C'est-à-dire que la quantité de confiance vient de la qualité de la relation entre la mère et son enfant. Les enfants entrent dans la méfiance lors d'un manque de la reconnaissance sociale de leurs frustrations (Ibid., p.171).

Le second stade est celui de l'autonomie ou honte et doute qui se déroule entre 2 et 4 ans (Erikson, cité par Bee & Boyd, 2003, p.119). Erikson (1982, p.171) fait deux distinctions : retenir ou laisser faire. Si les parents refusent l'expérience de son autonomie ou si le sentiment de confiance n'était pas assez développé, l'enfant retournera contre lui ses discriminations et manipulations.

Dans le cas contraire, l'enfant peut ressentir de la honte et douter de lui (Ibid., p.172)

Le stade suivant est celui de l'initiative ou culpabilité qui concerne les enfants d'âge préscolaire de 3 à 5-6 ans (Erikson, cité par Bee & Boyd, 2003, p.198). L'enfant effectue plusieurs activités, développe de nombreuses habiletés et acquiert de nouvelles informations (Erikson, cité par Cloutier et Renaud, 1990, p.379). Concernant notre problématique, le jeu thérapeutique utilisé lors de la préparation psychologique peut être en lien avec ce stade où l'enfant a plus d'indépendance et d'autonomie et où il apprend par imitation. D'après les mêmes auteurs, il acquiert de nouvelles capacités physiques et mentales qui peuvent l'amener au-delà de ses capacités. Les limites imposées par ces parents peuvent provoquer de la culpabilité et de l'anxiété chez l'enfant. Erikson (1982, p.173-174) décrit que c'est à ce moment que l'enfant veut élargir sa connaissance du monde, c'est-à-dire que d'un côté l'enfant continue son développement et de l'autre côté les parents sont présents pour contrôler leur enfant.

Le dernier stade qui concerne notre population cible est celui du travail ou infériorité comprenant les enfants de 6 à 12 ans. Dans ce stade, l'enfant veut être productif en accomplissant son activité jusqu'au but qu'il s'est fixé (Erikson, 1982, p.175). La difficulté de ce stade est que l'enfant peut être trop compétitif en valorisant l'accomplissement de son activité ou se sentira incapable de l'accomplir et, de ce fait, risque de développer un sentiment d'infériorité (Erikson, cité par Cloutier & Renaud, 1990, p.379). Dans le cadre de notre problématique, les soignants devront mettre en confiance l'enfant dans ses apprentissages faits lors de la préparation psychologique. Selon Erikson (1982, p.175), la société joue un rôle important pour faire comprendre à l'enfant sa fonction significative. Par exemple, l'enfant doit savoir ce qu'il va faire à l'hôpital. Il est important de lui expliquer la procédure d'une opération étape par étape afin qu'il puisse développer des stratégies d'ajustement (Piaget, 1996, cité par Brewer et al., 2006, p.15).

Le cadre théorique d'Erikson nous a permis de mettre en évidence les aspects du développement de l'enfant. Nous avons choisi d'approfondir les

connaissances sur le développement de l'enfant en utilisant la théorie de Piaget qui traite du développement cognitif.

2.2.3. Piaget : Le développement cognitif

Pour compléter la compréhension du développement de l'enfant d'âge scolaire, la théorie de Piaget qui met l'accent sur le développement cognitif nous permettra de mieux cibler les modalités des préparations psychologiques les plus adaptées.

Jean Piaget a mis en évidence différents stades du développement allant de la naissance de l'enfant jusqu'à l'âge adulte. Ces différents stades indiquent la progression de l'intelligence. L'intelligence est un état d'équilibre résultant d'une interaction entre l'individu et son milieu. La personne doit contribuer activement au développement de cette intelligence, dans un environnement stimulant (Piaget, 1976, pp.19-21).

Jean Piaget (cité par Cloutier & Renaud, 1990, p.193) décrit deux grands principes fonctionnels qui sont l'*adaptation* et l'*organisation*. La personne vit dans un milieu où elle doit s'adapter continuellement et son adaptation à l'environnement dépend de son organisation personnelle.

L'adaptation découle de l'équilibre entre l'assimilation et l'accommodation (Piaget, cité par Dolle, 1974, p.52-53). Quand un enfant a une nouvelle information, il l'assimile (assimilation) en gardant le schème et coordonne les données de l'environnement pour les incorporer au schème. De plus, l'individu doit s'accommoder (accommodation) au milieu lors d'un nouveau changement (nouvelle information).

Piaget (Ibid, p.60) décrit des schèmes d'action. Ils constituent une structure cognitive qui permet de transposer ou de différencier ce qu'il y a d'une action à l'autre. De ce fait, l'enfant est actif dans son développement en cherchant à comprendre le monde qui l'entoure.

Les stades par lesquels l'enfant passent sont les mêmes pour chaque individu (Piaget, cité par Cloutier & Renaud, 1990, p.195). Pour Piaget « un stade de développement de l'intelligence correspond donc à un niveau particulier d'organisation de la pensée » (cité par Cloutier & Renaud, 1990, p.195). De ce

fait, lors d'une préparation psychologique préopératoire, il est important de prendre en compte le niveau de développement de l'enfant (Townend, Dimigen & Fung, 2000, cité par Campbell et al., 2005, p.832 ; Eiser, 1984 et Edwinson, Arnbjörnsson & Ekman, 1988, cité par Hatava et al., 2000, p.478).

Piaget (1967, p.166-167) décrit quatre stades de développement de l'intelligence, qui sont le stade de l'intelligence sensorimotrice, le stade préopératoire qui comprend la pensée symbolique et préconceptuelle et la pensée intuitive, le stade des opérations concrètes et le stade des opérations formelles. Nous allons développer les trois premiers stades car le stade des opérations formelles concerne les adolescents.

Le stade de l'intelligence sensorimotrice

Le stade de l'intelligence sensorimotrice correspond à l'âge de 0 à 2 ans (Piaget, cité Dolle, 1974, p.55). A cet âge-là, l'enfant développe ses capacités motrices et sensorielles. Durant cette période, ce dernier a une intelligence de perception et d'action qui est basée sur des représentations imaginaires. L'auteur propose plusieurs stades durant cette période, qui sont l'exercice des réflexes, les réactions circulaires primaires, les adaptations sensorimotrices intentionnelles, la coordination des schèmes secondaires et leur application aux situations nouvelles, la réaction circulaire tertiaire et l'invention des moyens nouveaux par combinaison mentale (Ibid., p.83-97).

La période préopératoire

La *pensée symbolique et préconceptuelle* correspond à l'apparition du langage (Piaget, 1967, p.167). A cet âge-là, l'enfant peut définir globalement certains mots mais c'est seulement à partir de 2 ans qu'il acquiert le langage et qu'il est capable de communiquer avec son entourage. Dans ce stade, l'enfant passe des perceptions et mouvements à un ensemble de concepts ou de schèmes mentaux qui correspondent à la représentation symbolique (Piaget, cité par Dolle, 1974, p.126). Piaget (Ibid., p.127) décrit que chaque objet est représenté grâce à une image mentale qui permet à l'enfant de parler de l'objet même en son absence. Piaget (cité par Dolle, 1967) décrit plusieurs moyens qui sont : « le langage, l'imitation différée, l'image mentale, le dessin, le jeu symbolique. » (p.127).

Ensuite, il y a *la pensée intuitive* qui correspond à la tranche d'âge de 4 à 7 ans (Piaget, 1967, p.174). L'enfant a un raisonnement intuitif qui lui permet de faire des configurations d'ensemble mais qui ne sont pas reliées entre elles (Ibid., p.176). Par exemple, l'enfant va remplir deux verres avec un nombre identique de perles et une personne va prendre les perles d'un des deux verres et les mettre dans un autre verre plus étroit ; si la différence est trop prononcée l'enfant abandonnera sa réponse d'égalité (Ibid).

Durant la fin de cette période, vers 7 ans, l'enfant arrive à avoir une autre vision que la sienne (Ibid., p. 181). De plus, il comprend l'ensemble des transformations apportées aux objets (Ibid., p.182).

Selon Piaget (1967, p.180-181), ce qui différencie la pensée intuitive des opérations concrètes est que l'enfant a de la difficulté dans le domaine du temps et de l'espace.

La période des opérations concrètes

La période des opérations concrètes commence vers 6-7 ans et se termine à 11-12 ans. Cette étape introduit le début d'un tournant dans le développement de l'enfant (Ibid., p.187). Durant cette phase, l'enfant va quitter une pensée rigide, esclave des apparences, afin d'assimiler les transformations pour les renverser ou les combiner. Si nous reprenons l'exemple des perles ; l'enfant répondra que le nombre de perles est le même dans les deux verres. A cet âge, l'enfant va comprendre les regroupements multiplicatifs, c'est-à-dire qu'il va pouvoir avoir des systèmes organisés d'opérations avec une notion de classification cohérente des objets (Ibid., p.191-192). Au début de ce stade, Piaget parle d'action intériorisée qui signifie que le sujet va par exemple, effectuer une addition en mathématique mais va visualiser mentalement des pommes à la place des chiffres afin de réaliser son addition de manière plus simple sous forme d'objet (cité par Cloutier & Renaud, 1990, p.224). Selon Piaget (1967, p.194), vers 8 ans, l'enfant comprend la notion du temps (avant et après) et de durée (plus ou moins longtemps). C'est aussi à cette période que l'enfant a conscience de l'espace. Piaget (1967) explique que :

Les opérations dont il s'agit ici sont donc des « opérations concrètes » et non pas encore formelles : toujours liées à l'action, elles structurent

celles-ci logiquement, y compris les paroles qui l'accompagnent, mais elles n'impliquent en rien la possibilité de construire un discours logique indépendamment de l'action. (p.195).

Ce qui veut dire que l'enfant à cet âge a besoin d'être dans l'action pour avoir une pensée logique et structurée.

Ce concept nous permet de comprendre le développement cognitif de l'enfant. Pour pouvoir mieux cibler les interventions par rapport au rôle infirmier, nous allons nous centrer maintenant sur la manière de procéder à une éducation thérapeutique.

2.2.4. Education thérapeutique

Ce cadre de référence nous permettra de mettre en évidence les interventions infirmières lors d'une prise en charge d'un enfant hospitalisé pour une opération ambulatoire.

Selon Foucaud, Bury, Balcou-Debussche et Eymard (2010, p.39), l'éducation thérapeutique est l'aide apportée au patient et à son entourage pour comprendre la maladie, son traitement et aider la personne à trouver des stratégies pour gérer la maladie et augmenter leur qualité de vie. Pour Bury (1988, p.105), l'éducation pour la santé permet à la personne d'être responsabilisée sur les comportements bons pour elle.

Par cette approche, l'expérience de l'individu est prise en considération et permet la collaboration en vue d'un changement de comportement (Bury, 1988, p.104). Pour un enfant ayant déjà vécu une hospitalisation, il serait important que les soignants prennent en compte cette expérience antérieure, afin de modifier le comportement au besoin, tout en considérant la courte durée de l'hospitalisation (Melamed & Dearborn, 1983, cité par Kain et al., 1996, p.513).

Pour notre travail, nous allons nous centrer sur l'éducation thérapeutique qui permettra aux soignants d'avoir un enseignement ciblé pour l'enfant en intégrant son développement. Les informations transmises doivent être scientifiquement prouvées (Bury, 1988, p.115). De plus, les soignants doivent adopter un comportement adapté à la santé et avoir un esprit critique face aux différentes propositions apportées. Le dernier point sera de renforcer les

ressources de l'enfant qui lui permettront d'acquérir de nouvelles compétences (Ibid., p.160).

Des stratégies sont utilisées pour l'éducation thérapeutique, telles que l'apport d'informations adaptées aux patients et la mise en pratique d'outils pédagogiques, qui permettent à l'enfant de mémoriser les informations expliquées oralement (Foucaud et al, 2010, p.182). Dans le cas d'un enfant hospitalisé pour une opération, la poupée et les livres font partie des outils pédagogiques utilisés à l'éducation thérapeutique. Le troisième stade décrit par Erikson (1972) met en évidence l'âge du jeu qui concerne les 3 à 6 ans et qui permet la mise en pratique d'outils pédagogiques. Ces outils pédagogiques évoluent selon le développement cognitif de l'enfant. Pour Piaget (1954), l'enfant de 6-7 ans a une pensée plus logique (Cité par Bee & Boyd, 2003) qui lui permettra d'assimiler les informations qui lui sont données ou de les combiner et donc les soignants devront adapter leur langage au développement de l'enfant. De ce fait, pour un enfant d'âge scolaire, les informations pourront être plus précises quant au déroulement des procédures médicales que pour un enfant plus jeune.

La mise en place d'une éducation thérapeutique doit se structurer en plusieurs étapes. Tout d'abord, il faut agencer chronologiquement les activités puis identifier les différentes étapes. Ensuite, il faut citer précisément le rôle de chacun et s'assurer de la participation des enfants et des parents. Pour terminer, il faut définir les besoins financiers, matériels et humains et s'assurer que chacun connaît son rôle (Bury, 1988, p.187).

3. Méthode

Dans ce chapitre, nous argumenterons le choix de notre devis de recherche et expliquerons nos démarches entreprises lors de nos recherches d'articles scientifiques de manière générale.

3.1. Argumentation du choix du devis

Une revue de littérature permet d'améliorer les connaissances d'un sujet choisi, d'évaluer les pratiques actuelles et de proposer de nouvelles interventions (Loiselle, 2007, pp.4-5).

De par notre question de recherche, nous privilégierons les recherches quantitatives qui nous permettront d'avoir une vision générale sur les différentes préparations psychologiques mises en place et d'en sortir les inconvénients et les avantages. De plus, nous essayerons de prendre en compte quelques recherches qualitatives, afin d'amener des stratégies plus concrètes à notre travail.

3.2. Etapes de la sélection des articles scientifiques

Dans ce chapitre, nous allons décrire les étapes par lesquelles nous sommes passées pour le choix des articles scientifiques.

3.2.1. Banque de données

Pour commencer nos recherches sur le thème de la préparation psychologique, nous nous sommes référées aux livres et aux articles utilisés dans l'état des connaissances. Ce premier stade, nous a permis d'acquérir des termes plus spécifiques à la préparation psychologique et, de ce fait, nous avons pu nous orienter vers des recherches scientifiques sur la banque de données PubMed. Ce moteur de recherche nous a suffi à trouver différents articles traitant de notre thématique.

Pour cela, nous avons utilisé différents mots clés qui nous ont servi à cibler nos recherches.

3.2.2. Mots clés

Tout d'abord, nous nous sommes renseignées de manière générale sur l'importance de cette thématique traitée dans les recherches scientifiques.

Par ces recherches, nous avons remarqué que la plupart des articles scientifiques étudiaient la préparation pour les opérations en ambulatoire et l'anesthésie qui sont décrites comme le moment le plus anxiogène. Nous avons continué nos recherches en ciblant nos mots clés sur la période de l'anesthésie.

Pour finir, nous avons décidé de nous centrer sur la préparation psychologique de l'enfant d'âge scolaire subissant une chirurgie ambulatoire planifiée car cela nous permettait d'avoir une vision plus globale des différentes modalités possibles.

Nous avons procédé en utilisant différentes stratégies de recherches.

Stratégie 1 :

Surgery and child and preoperative preparation

Résultats : 49 articles consultés dont les suivants ont été retenus :

- Fincher, W., Shaw, J., & Ramelet, A.-S. (2012). The effectiveness of a standardised preoperative preparation in reducing child and parent anxiety: a single-blind randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7/8), 946-955. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03973.x
- Kain, Z.N., Mayes, L.C., Caramico, L.A. (1996). Preoperative preparation in children : a cross sectional study. *Journal of Clinical Anesthesia*, 8, 508-514.
- Smith, L. & Callery, P. (2005). Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 230-238.
- Brewer, S., Gleditsch, S. L., Syblik, D., Tietjens, M. E., & Vacik, H. W. (2006). Pediatric anxiety: child life intervention in day surgery. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(1), 13-22.
- Lynch, M. (1994). Preparing children for day surgery. *Children Health Care*, 23(2), 75-85.

Stratégie 2 :

Preoperative intervention and children and anxiety

Résultats: 15 articles consultés dont les suivants ont été retenus :

- Vaezzadeh, N., Douki, Z.E., Hadipour, A., Osia, S., Shahmohammadi & S., Sadeghi, R. (2011). The effect of performing preoperative preparation program on school age children's anxiety. *Iranian Journal of Pediatrics*, 21(4), 461-466.
- William Li, H.C. (2006). Evaluating the effectiveness of preoperative interventions : appropriateness of using the children's emotional manifestation scale. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1919-1926.

Stratégie 3 :

Psychological preparation surgery child

Résultats : 76 articles, dont les suivants ont été retenus :

- Tunney, A. M., & Boore, J. (2013). The effectiveness of a storybook in lessening anxiety in children undergoing tonsillectomy and adenoidectomy in northern ireland. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 36(4), 319-335.
- Cuzzocrea, F., Gugliandolo, M. C., Larcan, R., Romeo, C., Turiaco, N., & Dominici, T. (2013). A psychological preoperative program: effects on anxiety and cooperative behaviors. *Pediatric Anesthesia*, 23(2), 139-143.
- Tourigny, J., & Chartrand, J. (2009). Evaluation of a preoperative virtual tour for parents and children [French]. *Recherche en Soins Infirmiers*(96), 52-57.
- William Li, H. C., Lopez, V., & Lee, T. L. (2007a). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Research in Nursing & Health*, 30(3), 320-332.
- Hatava, P., Olsson, G. L., & Lagerkranser, M. (2000). Preoperative psychological preparation for children undergoing ENT operations: a comparison of two methods. *Pediatric Anesthesia*, 10(5), 477-486.

- Ellerton, M., & Merriam, C. (1994). Preparing children and families psychologically for day surgery: an evaluation. *Journal of Advanced Nursing, 19*(6), 1057-1062. doi: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01188.x

Stratégie 4 :

Preoperative psychological preparation and child

Résultats : 14 articles, dont les suivants ont été retenus :

- Campbell, C., Hosey, M. T., & McHugh, S. (2005). Facilitating coping behavior in children prior to dental general anesthesia: a randomized controlled trial. *Pediatric Anesthesia, 15*(10), 831-838.
- William Li, H. C., Lopez, V., & Lee, T. L. I. (2007b). Psychoeducational preparation of children for surgery: the importance of parental involvement. *Patient Education & Counseling, 65*(1), 34-41.

Pour sélectionner les articles nous avons dû centrer nos recherches en utilisant des critères d'inclusion et d'exclusion.

3.2.3. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion que nous avons mis en place pour sélectionner les articles scientifiques concernent les enfants âgés de **6 à 12 ans**, qui viennent pour une **opération planifiée** en **ambulatoire** où un **parent est présent** durant l'hospitalisation.

Comme dit précédemment, nous avons décidé d'exclure les articles scientifiques examinant les enfants qui n'entrent pas dans la tranche d'âge sélectionnée au préalable. Nous excluons aussi les enfants ayant un retard cognitif car leur développement est différent et ceux ayant des troubles neurologiques car leur perception de la douleur est faussée. De plus, nous écartons les recherches scientifiques traitant des enfants qui doivent endurer une chirurgie lourde (cardiaque).

Pour compléter notre sélection d'articles scientifiques nous avons utilisé différentes démarches d'extraction des données permettant d'approuver la qualité de ces articles.

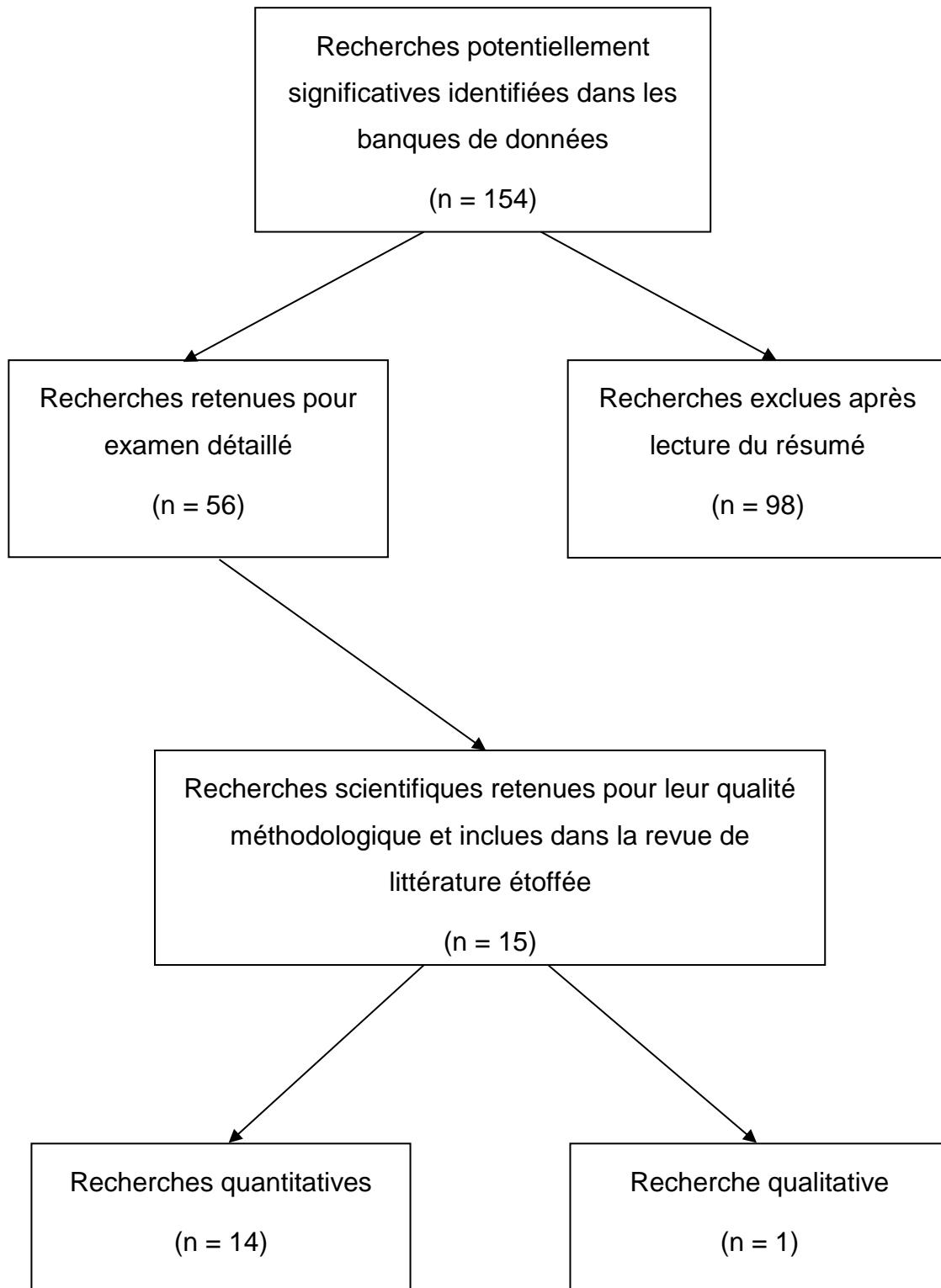
3.2.4. Démarche d'extraction des données

Pour extraire les données, nous avons tout d'abord utilisé dans les banques de données PubMed des associations de mots-clés. Nous avons poursuivi par la lecture des titres des articles présents sur ces serveurs. Ensuite, nous avons fait une première sélection lors de la lecture des résumés des articles scientifiques (n=56). Pour effectuer cette sélection, nous nous sommes basés sur nos critères d'inclusion et d'exclusion et sur la disponibilité de ces recherches. Après lecture et traduction des articles scientifiques choisis (n=15), nous avons utilisé les grilles d'analyse quantitative et qualitative qui nous ont permis de sélectionner des articles scientifiques de bonnes qualités. Ces grilles nous ont aussi permis de ressortir les points forts et faibles de l'article (Loiselle, 2007, pp.144-147).

3.2.5. Démarche de synthèse narrative

Après la démarche d'extraction des données des articles scientifiques, nous allons mettre en évidence les résultats obtenus des différents articles scientifiques sélectionnés en les synthétisant et les thématissant. Ensuite, nous mettrons les résultats en lumière des cadres de références dans le chapitre de discussion. Nous arriverons aux limites révélées par les auteurs mais aussi celles trouvées dans notre revue de littérature étoffée. Nous finirons par exposé les perspectives pour la recherche et la pratique.

3.3. Diagramme de présentation des recherches



4. Résultats

Dans ce chapitre, nous décrivons les résultats des différentes études que nous avons analysées. Nous commençons par présenter un tableau récapitulatif des recherches sélectionnées puis, nous détaillons les différents types de préparations utilisés, ainsi que les différents résultats obtenus.

4.1. Tableau des articles analysés

Titre et auteur	Type de préparation	Préparation psychologique	Moment de la préparation
<i>A psychological preparation program : effects on anxiety and cooperative behaviors</i> Cuzzocrea, Gugliandolo, Larcán, Romeo, Turiaco & Dominici, 2013.	Préparation psychologique par le jeu thérapeutique	Spectacle de marionnette + jeu avec le matériel Supervisé par des pédopsychiatres	Un jour avant la chirurgie
<i>Preparing children and families psychologically for day surgery: an evaluation.</i> Ellerton & Merriam, 1994.	Préparation psychologique par le jeu thérapeutique	Diapositive décrivant les expériences + visite de l'hôpital + démonstration du matériel + documents donnés aux parents pour compléter la préparation	Samedi avant l'intervention (entre 2 jours et 1 semaine avant l'opération).
<i>The effectiveness of a standardised preoperative preparation in reducing child and parent anxiety : a single blind randomized controlled trial.</i> Fincher, Shaw & Ramelet, 2012.	Préparation psychologique par le jeu thérapeutique	Fichier photos des étapes de la chirurgie + démonstration des procédures avec le matériel + visite préopératoire des différentes salles	1 à 10 jours avant la chirurgie (pour les enfants âgés de 3-5 ans : 1-2 jours avant et pour ceux âgés de 5-10 ans : 5-10 jours avant la chirurgie).
<i>Preoperative psychological preparation for children undergoing ENT operations : a comparison of two methods.</i> Hatava, Olsson & Lagerkranser, 2000.	Préparation psychologique par le jeu thérapeutique	Visite préopératoire + jeu de rôle avec démonstration du matériel sur une poupée + chaque enfant se couche sur la salle d'opération	2 semaines avant reçues informations écrites et orales et 1 jour avant l'opération ont reçu la préparation par le jeu thérapeutique (= forme mixte).
<i>Psychoeducational preparation of children for surgery : The importance of parental involvement</i> William, Lopez & Lee, 2006b.	Préparation psychologique par le jeu thérapeutique	Visite de l'hôpital + démonstration sur la poupée + jeu avec le matériel médical	Une semaine avant la chirurgie.
<i>Effect of Preoperative Therapeutic Play on Outcomes of School-Age Children Undergoing Day Surgery.</i> William, Lopez & Lee,	Préparation psychologique par le jeu thérapeutique	Visite des différentes salles + démonstration du matériel sur une poupée + jeu par les enfants	Une semaine avant la chirurgie.

2007a.			
<i>Evaluating the effectiveness of preoperative interventions : the appropriateness of using the children's emotional manifestation scale</i> William, 2006.	Préparation psychologique par le jeu thérapeutique	Visite de l'hôpital + poupée pour montrer les procédures de l'anesthésie + jeu par les enfants avec le matériel	Une semaine avant la chirurgie.
<i>The Effect of Performing Preoperative Preparation Program on School Age Children's Anxiety</i> Vaezzadeh, Esmaeeli, Hadipour, Osia, Shahmohammadi & Sadeghi, 2011.	Préparation psychologique par le jeu thérapeutique	Visite de l'hôpital + démonstration sur mannequin de taille enfant + jeu par les enfants avec le matériel	Un jour avant la chirurgie.
<i>Pediatric anxiety : child life intervention in day surgery</i> Brewer, Gleditsch, Syblik, Tietjens & Vacik, 2006.	Préparation psychologique par le jeu thérapeutique par un spécialiste de la vie de l'enfant	Visite des différentes salles + informations orales appropriées à l'âge de l'enfant + jeu avec le matériel médical	Un jour avant la chirurgie.
<i>Preoperative preparation in children : a cross-sectional study</i> Kain, Mayes & Caramico, 1996.	Préparation psychologique par le jeu thérapeutique	Visite de l'hôpital + démonstration sur poupée	Entre 1 et 10 jours avant la chirurgie.
<i>Preparing Children for Day Surgery</i> Lynch, 1994.	Préparation par le jeu thérapeutique	Vidéo avec professionnel + démonstration et jeu avec le matériel	13 jours avant la chirurgie
<i>Facilitating coping behavior in children prior to dental general anesthesia: a randomized controlled trial</i> Campbell, Hosey & McHugh, 2005.	Préparation psychologique par le support visuel	1. Bande dessinée représentant les scènes de la visite préopératoire 2. Image sur l'ordinateur montrant l'induction de l'anesthésie	Un jour avant la chirurgie
<i>Evaluation d'une visite virtuelle préopératoire pour parents et enfants.</i> Tourigny & Chartrand, 2009.	Préparation psychologique par le support visuel	Visionnage d'une visite virtuelle avant la chirurgie à la maison	1-2 jours avant la chirurgie
<i>The effectiveness of a storybook in lessening anxiety in children undergoing tonsillectomy and adenoidectomy in northern Ireland</i> Tunney & Boore, 2013.	Préparation psychologique par le support visuel	Livres de contes en mettant en évidence les étapes de l'opération d'une manière non-menaçante	Hôpital
<i>Children's accounts of their information needs</i> Smith & Callery, 2005.		Evaluation des besoins de l'enfant avant une opération	2 semaines avant l'opération à la maison

4.2. Objectifs de la préparation psychologique

Différentes études expliquent que la chirurgie a un effet néfaste sur les enfants et que l'anxiété peut affecter leur santé physique et psychique entraînant des comportements négatifs en postopératoire, tels que des cauchemars, des pleurs, de l'anxiété à la séparation et des crises de colère (Cuzzocrea et al., 2013, p. 139 ; LeVieux-Anglin et Sawyaer, 1993, cité par William Li et al., 2007a, p. 320 ; William Li et al., 2007b, p.34 ; Kain, Wang, Mayes, Krivutza & Teague, 2001, cité par Fincher et al., 2012, p.946-947 ; Brennam, 1994, cité par William Li et al., 2007a, p.320, William Li et al., 2007b, p.34).

Ceci s'explique par leurs aptitudes cognitives limitées, leur plus grande dépendance, leur expérience de vie limitée et leur connaissance insuffisante du monde médical (Brennan, 1994, cité par William Li et al., 2007a, p.320). Certains auteurs (MacKeith, 1953 ; Wolfer & Visintainer, 1975, cité par William Li et al., 2007a, p.322 ; Fielding & Tam, 1990, cité par William Li et al., 2007b, p.35) citent qu'une des plus grandes sources de stress est le manque de contrôle sur les procédures médicales à venir. En effet, l'enfant d'âge scolaire veut gagner en indépendance et toute perte de contrôle est vécu comme une menace pour sa sécurité (Whaley & Wong, 1991, cité par Lynch, 1994, p.75). L'opération peut ne pas être comprise par les enfants qui la voit comme une forme de punition (Jessner, Blom et Waldfogel, 1952 et Eiser, 1984, cité par Hatava et al., 2000, p.478).

De ce fait, il est important de faire une préparation psychologique aux enfants car elle permet de communiquer avec eux en leur fournissant des informations et en les familiarisant avec un lieu inconnu afin de diminuer leur stress. Selon William et al. (2007a, p.322) et Manion (1990, cité par Lynch, 1994, p.75), la préparation psychologique aiderait les enfants à retrouver un sentiment de contrôle, elle diminuerait leur anxiété et les aiderait à trouver des stratégies d'adaptation qui leur permettraient par la suite de gérer d'autres situations semblables.

Dans ces études, les chercheurs ont évalué l'effet de la préparation psychologique en se basant sur différents critères afin de mesurer l'atteinte de leurs objectifs. Le critère principal était l'évaluation de l'anxiété de l'enfant en

pré et postopératoire grâce à différentes échelles. Certaines chercheurs ont évalué en supplément, les comportements de coopération au moment de l'induction ou en postopératoire. Quelques chercheurs ont analysé le niveau de douleur postopératoire afin d'estimer si l'anxiété a un lien direct avec la douleur. Deux types de préparations sont décrits dans les recherches : le jeu thérapeutique dans la plupart et l'usage d'un support visuel dans certaines. Nous commencerons par développer le jeu thérapeutique, puis la préparation psychologique par un support visuel.

4.2.1. Préparation psychologique par le jeu thérapeutique

Un grand nombre de recherches (Cuzzocrea et al., 2013 ; Fincher et al., 2012 ; Vaezzadeh et al., 2011 ; William Li et al., 2007a, 2007b ; William Li, 2006 ; Brewer et al., 2006 ; Hatava et al., 2000 ; Kain et al., 1996 ; Ellerton & Merriam, 1994 ; Lynch, 1994) ont analysé la pertinence du jeu thérapeutique sur les enfants d'âge scolaire.

Le jeu thérapeutique est un « ensemble d'activités conçues selon le développement psychosocial et cognitif de l'enfant. » (William Li et al., 2007b, p.36). Ces activités sont constituées d'une visite des différentes salles par lesquelles l'enfant va passer durant son hospitalisation (réception, salle d'anesthésie, salle d'opération et salle de réveil). Ensuite une démonstration des procédures médicales (souvent sur une poupée) est faite par un professionnel. Pour terminer les enfants sont encouragés à toucher et explorer le matériel et à jouer les différentes procédures médicales (Cuzzocrea et al., 2013, p.141 ; Vaezzadeh et al., 2011, p.36 ; William Li et al., 2007a, p.323, 2007b, p.36 ; William Li, 2006, p.1921 ; Brewer et al., 2006, p.17 ; Hatava et al., 2000, p.479 ; Kain et al., 1996, p.510 ; Lynch, 1994, p.79).

Ce type de préparation permet à l'enfant d'avoir une meilleure connaissance sur les différents lieux par lesquels il passera lors de son hospitalisation et de pouvoir exécuter les différents soins médicaux, ce qui permet d'améliorer sa coopération (Cuzzocrea et al., 2013, p.141 ; Vaezzadeh et al., 2011, p.36). Le jeu est un moyen de communiquer avec les enfants (Hatava et al., 2000, p.478). De plus, cette préparation permet à l'enfant de se familiariser avec un environnement inconnu. En effet, l'environnement inconnu menace la sécurité

de l'enfant (Lynch, 1994, p.75). Selon Vaezzadeh et al. (2011, p.462), le jeu thérapeutique permet une meilleure orientation et préparation de l'enfant concernant les soins médicaux et permettrait d'améliorer la qualité des soins infirmiers (William et al., 2007a).

La procédure utilisée pour la préparation psychologique par le jeu thérapeutique

Toutes ces études ont utilisé l'apprentissage par le jeu, en commençant par retracer les étapes du pré et postopératoires. Cela s'est fait soit, en permettant aux enfants de visiter les différentes salles par lesquelles ils passeront, soit en utilisant des marionnettes ou une vidéo qui suivent un parcours identique à celui de l'enfant (Cuzzocrea et al., 2013, p.141 ; Lynch, 1994, p.78). Les professionnels ont, par la suite, expliqué les équipements utilisés avant l'opération et les enfants ont pu jouer avec le matériel médical.

Dans le jeu thérapeutique qu'ils ont réalisé auprès des enfants, la majorité des chercheurs ont utilisé une poupée ou un mannequin pour montrer les procédures médicales (masque anesthésie, ECG, pose de cathéter périphérique). Selon Vaezzadeh et al. (2011, p.462), la poupée permettrait de faire comprendre plus facilement des concepts difficiles d'une manière non-menaçante à des enfants. De plus, le moment de l'induction de l'anesthésie est l'instant le plus anxiogène pour les enfants et, de ce fait, il est important de centrer le jeu avec la poupée sur cette étape (William Li et al., 2007a, p.330). Dans l'étude d'Hatava et al. (2000, p.484), les chercheurs signalent que l'utilisation de la poupée peut être bénéfique pour les enfants plus jeunes (de moins de 5 ans) et la communication est plus importante pour les enfants d'âge scolaire car ils ont une meilleure compréhension du langage. Dans la plupart des articles, ils ne précisent pas le but de l'utilisation d'une poupée, mais l'englobe dans le jeu thérapeutique comme étant un moyen permettant de diminuer l'anxiété.

Les résultats obtenus

Dans les recherches sélectionnées, l'efficacité de la préparation psychologique par le jeu thérapeutique est le plus souvent évaluée en comparaison à une procédure de routine. Cette procédure consiste à donner des informations orales et écrites aux enfants et aux parents sur le déroulement pré et

postopératoire mais certaines études utilisent en supplément des moyens de divertissements par des activités de loisirs ne concernant pas la chirurgie qui permettent de faire patienter les enfants (Cuzzocrea et al., 2013, p.140 ; Brewer et al., 2006, p.16). Nous n'allons pas nous centrer sur cette forme de préparation car il s'agit d'une procédure qui est appliquée de manière systématique dans tous les hôpitaux et les modalités de cette préparation psychologique ne sont pas ciblées au développement de l'enfant.

La préparation par le jeu thérapeutique s'est avérée plus efficace pour la majorité des recherches, par rapport à une préparation de routine (Cuzzocrea et al., 2013 ; Vaezzadeh et al., 2011 ; William Li et al., 2007a, 2007b ; William Li, 2006 ; Brewer et al., 2006 ; Hatava et al., 2000 ; Kain et al, 1996 ; Ellerton & Merriam, 1994 ; Lynch, 1994).

Cependant, un article n'a pas obtenu les mêmes résultats. En effet, Fincher et al. (2012, p.951-952) indiquent que même si leurs résultats ne démontrent pas d'avantages à la préparation psychologique par le jeu thérapeutique, elle permet tout de même de faciliter les comportements d'adaptation. Les chercheurs signalent que ces résultats viennent du fait que les parents n'ont pas respecté le jour prédéterminé idéal de la préparation psychologique selon l'âge de leur enfant (Ibid., p.951). En effet, un des inconvénients pour les parents est qu'ils devaient venir à l'hôpital deux fois, la première fois pour recevoir la préparation psychologique et la deuxième fois pour le jour opératoire.

Synthèse des résultats

Dans l'ensemble, la préparation psychologique par le jeu thérapeutique a été évaluée plus efficace dans la diminution de l'anxiété qu'une préparation de routine. En effet, il a été prouvé que la préparation par le jeu thérapeutique permet à l'enfant de se familiariser avec l'environnement hospitalier et d'améliorer sa coopération aux procédures médicales. La poupée est souvent utilisée car elle permet d'expliquer à l'enfant les procédures de manière non-menaçante et favorise la communication entre les professionnels et les enfants, surtout pour ceux âgés de plus de 5 ans.

Maintenant que nous avons décrit la préparation psychologique par le jeu thérapeutique qui est une préparation multimodale, nous poursuivrons avec la préparation psychologique par un support visuel.

4.2.2. Préparation par un support visuel

Quatre articles sélectionnés (Tunney & Boore, 2013 ; Tourigny & Chartrand, 2009 ; Smith & Callery, 2005 ; Campbell et al., 2005) ont étudié la préparation psychologique par un support visuel. Deux d'entre eux ont utilisé un ordinateur pour expliquer les différentes étapes de l'opération. La troisième étude a proposé une brochure adaptée à l'enfant et la dernière a choisi un livre de contes. Lors de cette préparation, les informations fournies décrivent également les interventions et le déroulement pré et postopératoire mais elles n'utilisent pas des activités par le jeu.

Le but que nous avons relevé pour ces articles utilisant le support visuel est que ces méthodes permettent à l'enfant de faire face à l'induction de l'anesthésie (Campbell et al., 2005, p.832). De plus, une recherche ayant fait la visite virtuelle à la maison, précise qu'elle permet aux parents et aux enfants d'avoir eux-mêmes accès à une information facile à utiliser et à comprendre (Tourigny & Chartrand, 2009, p.53). D'où l'importance, pour une autre étude, de fournir des informations qui soient accessibles aux enfants et de les individualiser par rapport à leur développement (Tunney & Boore, 2013, p.320-322 ; Smith & Callery, 2005, p.236).

La procédure utilisée pour la préparation psychologique par l'usage d'un support visuel

Deux études ont utilisé l'ordinateur comme support pour la préparation psychologique. L'une de ces études a expliqué le déroulement préopératoire sous forme d'images qui défilent avec la présence d'un professionnel (Campbell et al., 2005, p.836). L'autre étude utilise une visite virtuelle préopératoire faite à la maison avec les parents. Ils ont choisi ce support car les enfants auraient plus de facilité à utiliser l'ordinateur comme support visuel. En effet, ils ont des connaissances informatiques de plus en plus jeunes et l'ordinateur est un outil interactif. De plus, les parents ressentaient un manque d'informations et

demandaient une information plus accessible (Tourigny & Chartrand, 2009, p.55).

La préparation psychologique utilisant le livre de contes s'est déroulée à la maison et elle met en évidence les étapes de l'opération (Tunney & Boore, 2013, p.324).

L'étude de Smith et Callery (2005, p.236) qui est une recherche qualitative, a estimé qu'une brochure d'informations envoyée à tous les enfants avant l'opération est un moyen de fournir des informations de base sur ce à quoi l'enfant peut s'attendre lors d'une hospitalisation. De plus il s'agit d'un moyen à faible coût qui permet une flexibilité de son contenu par rapport à l'âge de l'enfant.

Les résultats obtenus

L'article de Campbell et al. (2005, p.836) a comparé la préparation psychologique par une *bande dessinée* à une préparation par un *ordinateur* expliquant le déroulement préopératoire. La bande dessinée utilisée dans l'étude était moins efficace car selon les auteurs, elle était trop détaillée et donnait trop d'informations en un jour. Cette étude a démontré que l'anxiété était semblable dans les trois groupes mais la préparation avec l'ordinateur facilite les comportements d'adaptation au moment de l'induction de l'anesthésie (Ibid., p.835).

Dans l'étude de Tourigny et Chartrand (2009, p.55), les enfants ayant utilisé la visite virtuelle étaient moins anxieux avant l'opération, c'est-à-dire qu'ils étaient plus coopérants lors des soins pré et postopératoires mais les résultats n'étaient pas statistiquement significatifs comparés au groupe de contrôle qui n'a pas eu de visite virtuelle (Ibid). De ce fait, les auteurs précisent que les connaissances étaient meilleures chez ces enfants mais l'internet ne peut pas remplacer une interaction directe avec les professionnels.

Smith et Callery (2005, p.236) rejoignent l'étude de Tourigny et Chartrand (2009, p.52) sur le fait que ce type de préparation ne remplace pas une interaction directe entre le professionnel et l'enfant, et ses parents.

L'étude avec le livre de contes a montré que ce type de préparation est efficace dans la diminution de l'anxiété particulièrement chez les filles et les enfants âgés de 7 ans. En effet, selon Piaget (cité par Tunney & Boore, 2013) « les images et les photos sont les moyens les plus efficaces de promotion de l'apprentissage. » (p.331).

Synthèse des résultats

L'utilisation d'un support visuel est efficace pour diminuer l'anxiété mais pas toujours de manière significative. Comme démontré ci-dessus, l'utilisation de l'ordinateur a peu d'impact sur l'anxiété. En revanche, l'interaction entre le professionnel et l'enfant a permis de faciliter les comportements d'adaptation. Tourigny et Chartrand (2009) expliquent que leur support n'a pas obtenu de résultats significatifs car il manquait une interaction directe entre le professionnel et l'enfant. Par contre, l'utilisation d'un livre de contes sans interaction avec un professionnel a été efficace pour diminuer l'anxiété chez les enfants âgés de 7ans, surtout chez les filles.

Après avoir distingué les deux types de préparation psychologique, voyons maintenant comment le choix du moment de la préparation influence son efficacité.

4.3. Temps entre la préparation psychologique et l'opération

Les préparations psychologiques sélectionnées avaient des chronologies différentes selon les recherches. Nous commencerons par détailler les préparations psychologiques faites un jour avant la chirurgie. Nous continuerons avec la forme mixte (une partie deux semaines et une autre partie un jour avant la chirurgie) et terminerons par les préparations psychologique faites 5 à 13 jours avant l'opération.

Un jour avant l'opération

Les études ayant suivi ce type de préparation ont obtenu des résultats très variables quant à l'efficacité de la diminution de l'anxiété. En effet, cette préparation s'est révélée efficace dans la diminution de l'anxiété préopératoire (Cuzzocrea et al., 2013, p.141-142 ; Vaezzadeh et al., 2011, p.464) et postopératoire (Brewer et al., 2006, p.17), au contraire des études de Tourigny

et Chartrand (2009) et Campbell et al. (2005). Ces deux recherches ont eu des résultats significatifs dans l'amélioration des comportements de coopération au moment de l'induction de l'anesthésie.

Brewer et al. (2006, p.15) ont choisi de faire la préparation un jour avant la chirurgie car, dans cette étude, ils ont sélectionné les enfants entrant dans le stade de l'intelligence des opérations concrètes et ils ont plus de facilité à avoir des pensées rationnelles concernant les différentes étapes de la chirurgie (Piaget, cité par Brewer et al., 2006, p.15). Dans les études de Cuzzocrea et al. (2013, p.140) et Campbell et al. (2005, p.834), les enfants et leurs parents viennent un jour avant l'opération afin de procéder à la préparation psychologique mais les auteurs ne décrivent pas leur choix.

Vaezzadeh et al. (2011, p.462) expliquent qu'ils ont choisi ce moment car peu d'études ont été réalisées sur l'efficacité de la diminution de l'anxiété, en faisant la préparation psychologique un jour avant la chirurgie, pour les enfants d'âge scolaire.

Dans l'étude de Tourigny et Chartrand (2009, p.56), les enfants avaient la possibilité de visionner, avec leurs parents, une visite virtuelle de l'hôpital à domicile sur un ordinateur. Ils ont été informés 1 à 2 jours avant l'opération qu'il était possible de faire cette visite. Les auteurs relèvent que plusieurs parents ne l'ont pas utilisée car ce temps était trop court et la durée de la visite était trop longue.

De manière générale, les résultats obtenus avec ce type de méthode divergent. Nous pouvons constater que les recherches qui ont prouvé leur efficacité dans la diminution de l'anxiété sont des préparations faites par le jeu thérapeutique. Par contre, les résultats concernant les comportements de coopération sont efficaces dans les deux types de préparation. Le choix d'une préparation psychologique faite un jour avant l'opération est justifiée par le fait que les enfants sont capables d'avoir des pensées rationnelles sur les différentes étapes de la chirurgie.

Forme mixte

Dans l'étude d'Hatava et al. (2000, p.479), la préparation par le jeu thérapeutique s'est faite un jour avant la chirurgie mais, en supplément, ils ont convoqué les parents et les enfants de 2 à 10 ans, deux semaines avant la chirurgie, pour fournir des informations écrites et orales.

Ils signalent qu'ils voient tous les enfants deux semaines avant la chirurgie car il s'agit d'une procédure standardisée par l'hôpital. Par contre, les chercheurs n'indiquent pas leur choix de faire la préparation psychologique un jour avant la chirurgie. Cette méthode s'est avérée efficace pour diminuer l'anxiété préopératoire surtout chez les enfants âgés de plus de 5 ans car ils ont une meilleure compréhension du langage (Ibid., p.484). Les enfants du groupe expérimental ont eu moins d'attitudes négatives au moment de l'induction de l'anesthésie et ils ont une meilleure connaissance des événements préopératoires (Ibid., p.481).

5 à 13 jours avant l'opération

Toutes ces recherches (Fincher et al., 2012 ; William Li et al., 2007a, 2007b ; William Li, 2006 ; Kain et al., 1996 ; Lynch, 1994) ont montré l'efficacité de cette méthode. Des résultats significatifs ont été obtenus dans la diminution de l'anxiété en préopératoire mais aussi dans la diminution des comportements négatifs durant l'induction de l'anesthésie. De plus, Fincher et al. (2012, p.950) ont trouvé que l'influence de la préparation psychologique par le jeu thérapeutique était significative pour réduire la douleur postopératoire.

Dans l'étude de Kain et al. (1996, p.512), les parents avaient le choix concernant la date de la préparation psychologique de leur enfant. Cependant, les résultats ont montré que les enfants de plus de 6 ans devraient avoir une préparation au moins une semaine avant la chirurgie car elle permet à l'enfant d'avoir suffisamment de temps pour traiter les nouvelles données et pour répéter les stratégies d'adaptation expliquées lors de la préparation. Les études de Fincher et al. (2011, p.948), William Li et al. (2007b, p.36) et Lynch (1994, p.78-79) rejoignent ce point de vue car, pour eux, le moment idéal de la préparation psychologique varie selon l'âge et le développement cognitif et psychosocial de l'enfant.

Dans l'étude de Lynch (1994, p.78), l'hôpital sélectionnées pour la recherche avait déjà mis en place ce programme. Les parents avaient le choix de s'inscrire ou non à la préparation psychologique.

Une autre recherche a choisi de faire leur préparation psychologique par le jeu thérapeutique une semaine avant l'opération car cela permet de planifier la préparation et de pouvoir consacrer plus de temps pour créer une relation de confiance (William Li et al., 2007a, p.328).

William Li (2006, p.1920) a fait la préparation psychologique une semaine avant l'opération car une autre étude (Li & Lam, 2003) n'a pas trouvé de bénéfice dans la diminution de l'anxiété lors de la préparation faite un jour avant l'opération. Le chercheur voulait améliorer la planification de la préparation psychologique.

Les résultats montrent que les préparations psychologiques réalisées 5 à 10 jours avant l'opération ont été efficaces dans la diminution de l'anxiété préopératoire et dans la diminution des comportements négatifs durant l'induction de l'anesthésie. Le choix de ce temps a été différent pour chaque étude. Certaines recherches signalent que le temps entre la préparation psychologique et l'opération a été choisi en fonction de l'âge et du développement de l'enfant. D'autres ont expliqué que ce temps laisse aux professionnels la possibilité d'installer une relation de confiance avec l'enfant. Tandis qu'une autre étude souhaite évaluer si la préparation psychologique faite une semaine avant l'opération améliore son efficacité pour diminuer l'anxiété.

Synthèse des résultats

De manière générale, la préparation psychologique faite 5 à 13 jours avant l'opération et la forme mixte ont été efficaces dans la diminution de l'anxiété et des comportements négatifs, à l'exception de l'étude de Fincher et al. (2012, p.950). Pour les préparations psychologiques faites un jour avant l'opération, les résultats sont divergents. Nous avons constaté qu'il est plus bénéfique de faire la préparation psychologique un jour avant l'opération par le jeu thérapeutique que par un support visuel.

Par ces différentes études, nous remarquons que le type de méthode et le temps entre la préparation psychologique et l'opération sont importants à prendre en compte et doivent être adaptés au développement de l'enfant.

Maintenant que nous avons mis en évidence les différences concernant le choix du temps entre la préparation et l'opération, nous allons aborder la relation entre l'anxiété des parents et celle de l'enfant.

4.4. La relation entre l'anxiété des parents et de l'enfant

Brennam (1994) et Fielding (1994) (cité par William Li et al., 2007b, p. 34) signalent que la chirurgie est difficile pour les enfants mais aussi pour les parents. Ces derniers ressentent eux aussi de l'anxiété et un sentiment d'impuissance. Les soins ambulatoires demandent aux parents plus de responsabilité quant à la préparation de leur enfant ce qui augmente leur anxiété (Ellerton & Merriam, 1994, p.1057).

le manque de compréhension, l'environnement inconnu et l'incertitude causés par la maladie et les traitements administrés à leur enfant contribuent à cette anxiété (Fielding & Tam, 1994, cité par William Li et al., 2007b, p.35 ; Fincher et al., 2012, p.952 ; Lynch, 1994, p.83). Les auteurs expliquent que même si les parents ne sont pas impliqués directement dans la préparation psychologique, ils tirent quelques avantages à y participer. En effet, les parents peuvent profiter des informations fournies à leur enfant en écoutant ce qui est expliqué par les professionnels de la santé. De plus, la préparation psychologique leur permet de comprendre leur rôle auprès de leur enfant (Lynch, 1994, p79). Les parents sont rassurés de voir leur enfant en interaction avec des personnes extérieures et ils peuvent renforcer à la maison ce qui a été appris durant le jeu thérapeutique.

Du point de vue de l'enfant, celui-ci se sent dans un environnement plus familier et sécurisant. La présence des parents lui permet également d'être plus en confiance avec les informations données par les professionnels de la santé. (Fielding et Tam, 1994, cité par William Li et al., 2007b, p.35 ; Fincher et al., 2012, p.952 ; Lynch, 1994, p.83). Pour les soignants, la préparation leur permet de cibler les besoins des parents (Ellerton & Merriam, 1994, p.1057).

Dans l'étude de Campbell et al. (2005, p.837), les parents étaient présents lors de la préparation psychologique de leur enfant et lors de l'induction de l'anesthésie mais n'ont pas eu de préparation spécifique. En effet, les chercheurs expliquent que les parents avec une expérience antécédente de l'anesthésie peuvent transmettre leur anxiété à l'enfant, d'où l'importance de préparer les parents à la chirurgie de leur enfant car un parent préparé connaît mieux son rôle et sera plus efficace auprès de ce dernier.

Dans l'étude de William Li et al. (2007b, p.38) et Fincher et al. (2012, p.952), l'anxiété des enfants et des parents est en corrélation positive. L'anxiété des parents peut augmenter celle de l'enfant, tout comme la diminution de l'anxiété de l'enfant peut apaiser celle des parents. Pour ces auteurs, la participation des parents à la préparation psychologique leur permet d'avoir des interventions efficaces auprès de leur enfant lors de l'hospitalisation.

Synthèse des résultats

Les études parlant du lien entre l'anxiété des parents et celle de l'enfant ont constaté que la présence des parents durant la préparation psychologique est primordiale. Même si cette préparation se fait de manière indirecte, elle permet aux parents de profiter des informations fournies à leur enfant, de renforcer ce qui a été appris et de mieux connaître leur rôle auprès de l'enfant lors de l'hospitalisation. De plus, les parents se sentent rassurés de voir leur enfant participer à cette activité et les enfants se sentent plus en confiance si les parents sont présents. Une corrélation positive entre l'anxiété des parents et celle de l'enfant est constatée. De ce fait, il est important de diminuer leur anxiété par une préparation psychologique même de manière indirecte.

Nous allons aborder maintenant le lien entre les expériences précédentes et la préparation psychologique.

4.5. Les expériences antérieures et la préparation psychologique

Dans plusieurs études, les enfants avec une expérience précédente de la chirurgie ont été exclus (Vaezzadeh et al., 2011 ; William Li et al., 2007a, 2007b ; Brewer et al., 2006 ; William Li, 2006 ; Campbell et al., 2005 ; Kain et al., 1996 ; Lynch, 1994).

Une étude (Melamed, Deaborn & Hermez, 1983, cité par Kain et al., 1996, p.513) signalent que la préparation psychologique peut être indiquée chez les enfants ayant une expérience antérieure négative de la chirurgie car la procédure de routine peut rappeler des souvenirs négatifs et donc augmenter leur anxiété. En effet, dans l'étude de Kain, Mayes, O'Connor et Cicchetti (1996) et Kotiniemi, Ryhanen et Moilanen (1997) (cité par Fincher et al., 2012, p.947) et Hatava et al. (2000, p.484), les enfants ayant une expérience antérieure de la chirurgie sont susceptibles d'avoir un niveau d'anxiété plus élevé que les enfants sans expérience. De plus, ils relèvent que les enfants de plus de 5 ans éprouvent moins de détresse avec une expérience antécédente que les enfants plus jeunes (Hatava et al., p.484). En effet, les auteurs signalent que la préparation psychologique par le jeu thérapeutique est plus efficace chez les enfants plus âgés. C'est pour cela qu'ils éprouvent moins de détresse que les jeunes enfants même avec une expérience antérieure de l'anesthésie (Ibid, p.484).

L'étude de Campbell et al. (2005, p.837) continue dans ce sens en rajoutant que l'expérience personnelle des parents a une mauvaise influence sur l'anxiété de l'enfant et recommande une préparation pour les parents.

La plupart des chercheurs recommandent la préparation psychologique chez ces enfants mais ne connaissent pas ses effets sur le long terme.

Maintenant que nous avons décrit les résultats obtenus dans les recherches sélectionnées, nous allons commencer la discussion.

5. Discussion

Dans ce chapitre, nous discuterons des résultats obtenus en les mettant en lien avec les cadres de référence sélectionnés. Nous effectuerons une critique de notre revue de littérature étoffée et nous mettrons en évidence les implications pour la recherche et la pratique infirmière.

5.1. La préparation psychologique par le jeu thérapeutique versus par un support visuel

Dans ce chapitre, nous allons discuter des deux types de préparations utilisés dans nos articles afin de détailler les différentes modalités les plus adaptées à l'enfant d'âge scolaire.

Plusieurs études (William Li, 2007, cité par Vaezzadeh, 2011, p.464 ; William Li et al., 2007a, p.322, 2007b, p.35 ; Lynch, 1994, p.75) ont mis en évidence que le manque de contrôle sur les procédures médicales est une source de stress pour les enfants. Si l'enfant se sent menacé par la chirurgie, son sentiment de contrôle va en être affecté (Lazarus & Folkman, 1984, p.70). La préparation psychologique permet donc à l'enfant d'augmenter son contrôle face à la situation stressante.

La préparation psychologique par le jeu thérapeutique

Nous avons vu que la préparation psychologique par le jeu thérapeutique est plus efficace dans la diminution de l'anxiété comparée à une procédure de routine. En effet, elle permet à l'enfant de développer des stratégies de coping centrées sur le problème (Lazarus & Folkman, 1984, p.71) car le jeu thérapeutique lui permet d'augmenter ses connaissances sur les procédures médicales et de le familiariser avec l'environnement hospitalier (Cuzzocrea et al., 2013, p.141 ; Hatava et al., 2000, p.480 ; Vaezzadeh et al., 2011, p.464). De ce fait, il permet aux enfants de retrouver un sentiment de contrôle sur les procédures médicales et de faire face à la situation stressante (William Li et al. 2007a, p.322).

Les enfants ayant déjà une expérience antérieure de l'hôpital peuvent savoir l'impact que la situation aura sur eux, en faisant une évaluation primaire. Cette

expérience peut être vécue par l'enfant comme une situation stressante débordant ces ressources et pouvant le mettre en danger (Lazarus & Folkman, 1984, cité par Bruchon-Schweitzer, 2001, p.68). De ce fait, une nouvelle expérience dans les soins peut rappeler à l'enfant de mauvais souvenir et ainsi il peut vivre la situation comme une menace réelle ce qui augmentera son anxiété. Une recherche (Melamed & Dearborn, 1983, cité par Kain et al., 1996, p.513) explique qu'il est indiqué de faire une préparation psychologique chez les enfants ayant déjà une expérience précédente de l'hôpital car, lors de leur évaluation secondaire, ils pourront utiliser cette expérience comme ressource afin de faire face à la situation stressante (Lazarus et Folkman, cité par Bruchon-Schweitzer, 2011, p.71). De plus, selon Bury (1988, p.184), il est important de prendre en compte l'expérience de l'enfant afin de lui permettre de changer un comportement.

La préparation psychologique par le jeu thérapeutique a aussi un effet sur le coping centré sur l'émotion car il permet à l'enfant d'exprimer ses ressentis. En effet, les études ont démontré que le jeu thérapeutique permet aux professionnels d'entrer en communication avec l'enfant ce qui lui permettra d'exprimer ses émotions et de diminuer ses réponses émotionnelles ressenties lors de situations stressantes (William Li et al., 2007a, p.323 ; Hatava et al., 2000, p.479). Trois recherches (William Li et al., 2007b, p.36; Hatava et al., 2000, p.479 ; Lynch, 1994, p.76) ont consacré un moment pour que l'enfant puisse confier ses préoccupations concernant l'opération. Ce qui est pertinent car selon Piaget (1967 p.167), à partir de deux ans l'enfant est capable de communiquer avec son entourage et cette capacité va continuer de se développer lors de l'enfance. En effet, le jeu thérapeutique pour l'enfant arrivant dans le stade de l'intelligence des opérations concrètes l'aide à exprimer son ressenti. Il a plus de facilité à parler quand il manipule des objets en lien avec son raisonnement (Ibid., p.195).

La préparation psychologique par le jeu thérapeutique permet également à l'enfant d'être dans l'action en utilisant le matériel médical ou la poupée afin de comprendre les différentes informations qui lui sont données. En effet, selon Piaget (1967, p.187), l'enfant a besoin d'être dans l'action pour assimiler les informations qui lui sont fournies. A ce stade, l'enfant est capable de

comprendre des processus complexes mais il a besoin de le voir pour le croire (Ibid, p.187). De plus, le matériel médical et la poupée sont utilisés comme outil pédagogique de l'éducation thérapeutique, afin de permettre à l'enfant de mémoriser les informations expliquées oralement de manière non-menaçante (Foucaud et al, 2010, p.182). Un aspect important, selon Piaget (cité par Dolle, 1974, p.60), est que l'enfant est actif dans son développement en cherchant à comprendre les choses et de ce fait, il aura l'envie d'apprendre.

La préparation psychologique par le jeu thérapeutique est structurée en différentes étapes. Elle commence par une visite préopératoire réelle ou virtuelle (vidéo ou marionnette) des différentes salles par lesquelles l'enfant passera durant son hospitalisation. Puis, elle se poursuit en expliquant les procédures médicales et se termine en laissant l'enfant jouer avec le matériel. Cette structure est une stratégie utilisée pour mettre en place une éducation thérapeutique adaptée (Bury, 1988, p.187).

Selon Piaget (1967, p.191-192), l'enfant d'âge scolaire est capable de faire des regroupements opératoires et a la notion de l'espace et, de ce fait, il sera en mesure de distinguer les différentes étapes de la chirurgie et pourra se familiariser avec un nouvel environnement. Cette pensée logique peut permettre à l'enfant de développer des stratégies d'adaptation pour faire face au stress des procédures médicales et, ainsi, diminuer son anxiété. Ces stratégies permettent à l'enfant d'anticiper les étapes de l'hospitalisation (Lazarus & Folkman, cité par Bruchon-Schweitzer, 2001, p.70).

Les chercheurs utilisant le jeu thérapeutique n'ont pas tous utilisé le même temps entre la préparation psychologique et l'opération. Une grande majorité des chercheurs ont opté pour une préparation 5 à 13 jours avant l'opération, ce qui laisse à l'enfant le temps d'intégrer les informations et reproduire les stratégies d'adaptation acquises lors de la préparation psychologique (Ficher et al., 2012 ; William Li et al., 2007a, 2007b ; William Li, 2006 ; Kain et al., 1996). En effet, selon Piaget (1967, p.194), l'enfant acquérant la notion du temps et de la durée va prendre conscience du moment de l'opération et profiter du temps qu'il a à disposition pour assimiler les informations à ses schèmes d'action. Cela lui permet de transposer ce qu'il a appris lors de la préparation à la situation réelle de l'hospitalisation (Piaget, cité par Dolle, 1974, p.60).

Les chercheurs ayant fait la préparation psychologique par le jeu thérapeutique un jour avant l'opération ont aussi prouvé leur efficacité dans la diminution de l'anxiété, et des comportements négatifs et dans le développement de stratégie de coping. Une étude (Brooks, 1996, cité par Brewer et al., 2006, p.15) a relevé que les enfants d'âge scolaire sont capables d'avoir des pensées rationnelles sur les étapes de la chirurgie. Nous pouvons supposer qu'ils ont obtenus les mêmes résultats car, d'après l'étude, les spécialistes du développement de la vie de l'enfant sont qualifiés pour répondre à leurs demandes (Brewer et al., 2006, p.21).

Nous avons constaté que le plus efficace serait de faire la préparation psychologique par le jeu thérapeutique 5 à 13 jours avant l'opération. Cependant nous pouvons nous poser la question sur la pertinence de la présence ou non d'un spécialiste du développement de la vie de l'enfant qui permettrait de diminuer l'écart de temps entre la préparation psychologique et l'opération.

La préparation par un support visuel

La préparation psychologique par le support visuel n'était pas toujours efficace car selon une étude (Tourigny & Chartrand, 2009, p.52), il faudrait une interaction directe entre le professionnel et l'enfant. Ce qui rejoint l'étude de Campbell et al. (2005, p.835) qui a utilisé cette interaction qui permet de faciliter les comportements d'adaptation. Cette affirmation rejoint également le cadre théorique d'Erikson (1982, p.175) qui décrit que la société est importante pour faire comprendre à l'enfant sa fonction significative. De ce fait, la préparation psychologique utilisant l'interaction avec un professionnel est adaptée à cette tranche d'âge car elle permet à l'enfant d'expliquer ce qu'il va faire à l'hôpital et ainsi décrire les différentes étapes de la chirurgie (Brewer et al., 2006, p.15). Ce processus va permettre à l'enfant d'acquérir un sentiment de compétence lui permettant d'avoir le contrôle de la situation et ainsi éviter le sentiment d'infériorité qui risque d'augmenter son anxiété (Erikson, cité par Cloutier & Renaud, 1990, p.379).

Les parents ont aussi une place importante auprès de l'enfant mais n'ont pas le même rôle que les professionnels. En effet, dans l'éducation thérapeutique, il

est important de spécifier le rôle de chacun (Bury, 1988, p.187). La présence des parents permet à l'enfant de se sentir dans un environnement plus familier et sécurisé (William Li et al., 2007b, p.35 ; Fincher et al., 2012, p.952 ; Lynch, 1994, p.83). Par contre, selon plusieurs articles, si les parents sont anxieux, ils peuvent transmettre leur anxiété à l'enfant et, de ce fait, ne sont plus une ressource pour l'enfant. Erikson (cité par Cloutier & Renaud, 1990, p.379) décrit que l'enfant doit se sentir en confiance et capable d'accomplir son travail, donc nous supposons que si le parent est anxieux, l'enfant risque de se sentir inférieur et donc d'être plus anxieux. Pour plusieurs chercheurs, il est important d'inclure les parents, même de manière indirecte, dans la préparation psychologique (Fincher et al., 2012, p.952 ; William et al., 2007b, p.35 ; Campbell et al., 2005, p.837). En conséquence, nous remarquons que la présence d'un professionnel et d'un parent est importante lors de la préparation psychologique pour améliorer la qualité des soins donnés à l'enfant. Ce partenariat est surtout présent dans la préparation psychologique par le jeu thérapeutique car, lors de cette préparation, les parents sont inclus de manière indirecte et le professionnel réalise la préparation psychologique.

L'étude (Tunney & Boore, 2013, p. 324) utilisant un livre de contes comme support visuel a été efficace pour faciliter les comportements d'adaptation. Ce support n'apporte pas d'action à proprement parlé mais permet à l'enfant d'être dans du concret en ayant des images réelles dont il a besoin dans son apprentissage (Piaget, 1967, p.195)

Cependant, ces résultats montrent que le support visuel n'est pas efficace dans la diminution de l'anxiété s'il est trop détaillé et fournit trop d'informations à l'enfant. Il est probable que l'enfant n'a pas le temps d'assimiler toutes les nouvelles informations, ce qui corrobore avec les résultats des préparations psychologiques ayant eu lieu 5 à 13 jours avant l'opération (Piaget, cité par Bee & Boyd, 2011, p.23-24).

5.3. Limites et apports des articles sélectionnés et de la revue de littérature

Dans ce chapitre, nous décrivons les différentes limites des articles sélectionnés puis, nous ferons une critique de notre revue de littérature, ainsi que les intérêts et les forces de cette dernière.

Les limites des articles sélectionnés

Une des limites les plus reportées, par les articles scientifiques, est la taille de l'échantillon qui est trop faible (Cuzzocrea et al., 2013 ; Tourigny & Chartrand, 2009 ; William Li, 2006 ; Smith & Callery, 2005 ; Lynch, 1994). Certaines études l'expliquent par le fait que la réalité clinique ne permet pas d'avoir suffisamment d'hospitalisation ambulatoire pour avoir un plus grand échantillon. Malgré la faible taille de l'échantillon, les études relèvent qu'il y avait un haut degré de sélection et que la taille réduite de l'échantillon ne fausse pas les résultats qu'ils ont obtenus.

D'autres études (William Li et al., 2007b, p.40 ; Kain et al., 1996, p.513) ont relevé que le devis de recherche choisi constitue une limite car pour l'une de ces recherches, ils ont utilisé une technique en simple-aveugle et pour l'autre recherche, il s'agit d'une étude transversale. William Li et al. (2007b, p.40) ont choisi de faire la préparation psychologique en simple-aveugle, afin d'éviter de fausser les résultats car selon eux les enfants et les parents devineraient dans quel groupe ils seraient affecté. L'étude transversale (Kain et al., 1996) a utilisé un programme qui permet de déterminer la participation des individus dans le groupe afin d'éviter les biais qui sont lié au devis.

Certaines recherches ont signalé que la récolte des données peut avoir été faussée par différentes variables. Une des variables est que les parents n'ont pas respecté le jour où il devait venir à l'hôpital. Par contre, les chercheurs ont pris en compte le jour où la préparation a été faite et, de ce fait, la récolte de données est faite correctement.

Ces limites ne remettent pas en cause les résultats qu'ils ont obtenus et, de ce fait, leurs résultats peuvent être utilisés dans cette revue de littérature étoffée.

Les limites de la revue de littérature étoffée

La première limite que nous avons relevée dans cette revue de littérature étoffée est qu'aucune des études sélectionnées n'a été réalisée en Suisse. Cependant, nous pensons que la mise en pratique de ces interventions est faisable en Suisse car, dans les recherches, il s'agit de pays industrialisés. Les conditions décrites dans les articles scientifiques correspondent aux hôpitaux suisses.

Une autre limite que nous avons relevée est la difficulté de la langue car la compréhension du fond de l'article n'était pas toujours évidente. De ce fait, nous avons de la peine à trouver les informations concernant les différents types de modalité. Cependant, nous nous sommes appliquées à respecter au mieux la traduction des recherches sélectionnées en participant à des cours d'anglais et en utilisant un outil de traduction.

Lors de la rédaction de ce travail, nous avons constaté qu'aucune étude sélectionnée n'étudie les effets à long terme de la préparation psychologique, ce qui aurait été intéressant pour approfondir cette thématique.

Les apports de la revue de littérature étoffée

Nous avons pu mettre en évidence que, globalement, la préparation psychologique par le jeu thérapeutique est plus efficace dans la diminution de l'anxiété, des comportements négatifs de l'enfant et dans le développement de stratégie de coping. La préparation par le jeu thérapeutique est pertinente pour les enfants d'âge scolaire car selon Piaget (1967, p.187), l'enfant a besoin d'être dans l'action pour comprendre les informations qui lui sont données.

Dans cette revue de littérature étoffée, nous avons mis en évidence l'importance de l'interaction entre l'enfant, les parents et un professionnel. La préparation psychologique par le jeu thérapeutique permet cette interaction directe en ciblant les rôles de chacun.

De plus, elle nous a permis de découvrir que le temps entre la préparation psychologique et l'opération est une modalité essentielle à prendre en compte suivant le développement de l'enfant. D'autres modalités sont aussi à prendre

en compte, telles que l'âge de l'enfant, son expérience antérieure et son développement psychosocial et cognitif.

Pour les soignants, la préparation psychologique leur permettra d'avoir une meilleure satisfaction de leur travail et améliorera la qualité des soins fournis aux enfants.

5.4. Perspectives pour la recherche et la pratique

Tout au long de la réalisation de cette revue de littérature étoffée, nous avons mis en évidence les différentes modalités efficaces des préparations psychologiques pour les enfants d'âge scolaire mais nous ne connaissons pas les effets de cette préparation sur le long terme. De ce fait, nous pensons qu'il serait intéressant, grâce à des recherches futures, d'étudier les effets à long terme d'une préparation psychologique sur les enfants lors d'une nouvelle hospitalisation. Il serait intéressant d'évaluer l'anxiété d'un enfant ayant déjà reçu une préparation psychologique par le jeu thérapeutique lors d'une nouvelle hospitalisation et de voir si la préparation psychologique doit être réalisée à chaque hospitalisation de l'enfant ou modifiée selon ses connaissances et ses besoins.

Par cette revue de littérature, nous avons pu relever plusieurs enjeux pour la pratique infirmière. La participation indirecte des parents lors de la préparation psychologique de l'enfant a un effet bénéfique sur l'anxiété de chacun (parents et enfant). L'enfant peut développer des stratégies d'adaptation et des comportements de coopération pour faire face à la situation. De ce fait, il sera plus facile pour les soignants d'avoir une prise en charge plus adaptée à l'enfant et d'améliorer la qualité des soins.

Pour les parents, la préparation psychologique est intéressante car elle leur permet d'être rassurés sur la prise en charge de leur enfant et de connaître leur rôle auprès de lui durant les différentes procédures médicales. De ce fait, il serait intéressant d'évaluer leurs besoins d'informations afin d'éventuellement mettre en place une préparation psychologique plus adaptée aux parents.

Au niveau institutionnel, la préparation psychologique peut diminuer les coûts de la santé. En effet, elle peut réduire les comportements négatifs

postopératoires et de ce fait, diminuer le temps d'hospitalisation des enfants. De plus, cette préparation psychologique améliore la qualité des soins car la prise en charge de l'enfant se fera de manière plus adaptée à son développement. Cependant, la préparation psychologique peut avoir des obstacles à sa mise en place, notamment le fait qu'un professionnel de la santé sera occupé entre 20 minutes à 1 heure pour effectuer la préparation psychologique. Par contre, cette mise en place permettra de gagner du temps lors de l'induction de l'anesthésie et de la période postopératoire car l'enfant sera plus coopératif et aura moins de comportements négatifs. De plus, même si l'achat de matériel adapté à l'enfant peut être coûteux, il permet aux infirmières d'adapter les informations données à l'enfant par rapport à son niveau de développement. Cela peut avoir un effet sur la satisfaction des infirmières dans leur travail et redonner un nouveau dynamisme à l'équipe en valorisant le rôle de l'infirmière auprès de l'enfant.

Cette revue de littérature peut motiver et convaincre les infirmières à dépasser les éventuels obstacles de la préparation psychologique. De plus, elle peut fournir des interventions supplémentaires aux professionnels de la santé quant à la prise en charge d'un enfant subissant une chirurgie ambulatoire planifiée.

Conclusion

En conclusion, ce travail a démontré que la préparation psychologique par le jeu thérapeutique permet de diminuer l'anxiété et les comportements émotionnels négatifs et d'améliorer les stratégies de coping chez les enfants d'âge scolaire. Elle permet d'augmenter la qualité des soins infirmiers grâce à une prise en charge globale de l'enfant.

Nous souhaiterions que l'implication de ce travail dans la pratique infirmière motive et convainc les soignants et les institutions à dépasser les éventuels obstacles de la préparation psychologique afin que la prise en charge soit plus adaptée à l'enfant.

Cette revue de littérature peut permettre d'étoffer le rôle de l'infirmière en pédiatrie en utilisant les modalités de préparations psychologiques adaptées à l'âge de l'enfant.

Ce travail, nous a incité à développer des compétences liées à la méthodologie et à la rédaction d'une revue de littérature étoffée. Il nous a permis de comprendre l'importance des recherches en science infirmière pour améliorer la pratique professionnelle.

De plus, ce travail nous a aidé à mieux saisir les différentes théories traitées dans cette revue de littérature et, ainsi, à mieux comprendre le développement psychosocial et cognitif de l'enfant, ce qui est un apport non négligeable si nous souhaitons travailler en pédiatrie. Ce travail nous a permis de mieux définir les rôles du professionnel, des parents et de l'enfant, afin de comprendre l'interaction qui les lie. Cette revue de littérature nous a permis de nous rendre compte de la nécessité d'effectuer une préparation psychologique qui soit adaptée au développement de l'enfant.

Références

Ouvrages :

- Bee, H. & Boyd, D. (2003). *Psychologie du développement les âges de la vie*. Canada : de boeck.
- Bee, H. & Boyd, D. (2008). *Psychologie du développement les âges de la vie*. Canada : ERPI.
- Bury, J.A. (1988). *Education pour la santé*. Bruxelles : De Boeck-Wesmael.
- Demers, J.C. (2008). *L'enfant et l'hôpital*. Le Mont-sur-Lausanne : LEP.
- Dolle, J.M. (1974). *Pour comprendre Jean Piaget*. Toulouse : Privat.
- Erikson, H.E. (1982). *Enfance et société*. Neuchâtel-Paris : Delachaux et Niestlé.
- Foucaud, J., Bury, J.A., Balcou-Debussche, M. & Eymard, C. (2010). *Education thérapeutique du patient*. France: Inpes
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Loiselle, G.C. & Profetto-McGrath, J. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières*. Québec : ERPI.
- Piaget, J. (1967). *Psychologie de l'intelligence*. Paris : Armand Collin.
- Sieber, A. (2003). *Propositions pour établir et garantir des normes de qualité*. France : L'Enfant & L'Hôpital.

Articles scientifiques :

- Astuso, M., Rosano, G., Rizzo, G., Disma, N., Raciti, L. & Scuito, O. (2006). Preoperative parental information and parent's presence at induction of anesthesia. *Minerva Anesthesiologica*, 72, 461-465.
- Brewer, S., Gleditsch, S., Syblik, D., Tietjens, M. & Vacik, H. (2006). Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(1), 13-22.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress. *Recherche en soins infirmiers*, 67, 68-83.

- Campbell, C., Hosey, M. T., & McHugh, S. (2005). Facilitating coping behavior in children prior to dental general anesthesia: a randomized controlled trial. *Pediatric Anaesthesia*, 15(10), 831-838.
- Chundamala, J., Wright, J. & Kemp, S. (2008). An evidence-based review of parental presence during anesthesia induction and parent/child anxiety. *Canadian Anesthesiologists' Society*, 56, 57-70.
- Cuzzocrea, F., Gugliandolo, M. C., Larcan, R., Romeo, C., Turiaco, N., & Dominici, T. (2013). A psychological preoperative program: effects on anxiety and cooperative behaviors. *Pediatric Anaesthesia*, 23(2), 139-143.
- Ellerton, M., & Merriam, C. (1994). Preparing children and families psychologically for day surgery: an evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1057-1062. doi: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01188.x
- Fincher, W., Shaw, J., & Ramelet, A.-S. (2012). The effectiveness of a standardised preoperative preparation in reducing child and parent anxiety: a single-blind randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7/8), 946-955. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03973.x
- Hatava, P., Olsson, G.L. & Lagerkranser, M. (2000). Preoperative psychological preparation for children undergoing ENT operations: comparison of two methods. *Pediatric Anesthesia*, 10(5), 477-486.
- Justus, R., Wilson, J., Walther, V., Wyles, D., Rode, D. & Lim-Sulit, N. (2006). Preparing Children and Families for Surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary Perspective. *Pediatric Nursing*, 32, 35-43.
- Kain, Z.N., Mayes, L.C. & Caramico, L.A. (1996). Preoperative Preparation in Children: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Anesthesia*, 8, 508-514.
- Kain, Z.N., Mayes, L.C., Caramico, L.A., Silver, D., Spieker, M., Nygren, M.M., Anderson, G. & Rimar, S. (1996). Parental Presence during Induction of Anesthesia. *Anesthesiology*, 84, 1060-1067.
- Litke, J., Pikulska, A. & Wegner, T. (2012). Management of preoperative stress in children and parents. Part I – The preoperative period. *Anesthesiology Intensive Therapy*, 3, 165-169.

- Lynch, M. (1994). Preparing children for day surgery. *Children's health care*, 23, 75-85.
- Minguet, B. (1998). La preparation de l'enfant à l'intervention chirurgicale. *Bulletin d'Education du Patient*, 17, 98-102.
- Smith, L. & Callery, P. (2005). Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 230-238.
- Tourigny, J., & Chartrand, J. (2009). Evaluation of a preoperative virtual tour for parents and children [French]. *Recherche en Soins Infirmiers*(96), 52-57.
- Tunney, A. M., & Boore, J. (2013). The effectiveness of a storybook in lessening anxiety in children undergoing tonsillectomy and adenoidectomy in northern ireland. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 36(4), 319-335. doi: 10.3109/01460862.2013.834398
- Vaezzadey, N., Douki, Z.E., Hadipour, A., Ousia, S., Shahmohammadi, S. & Sadeghi, R. (2011). The effects of performing preoperative preparation program on school-age childrens anxiety. *Iranian Journal of Pediatrics*, 21(4), 461-466.
- William Li, H.C. (2006). Evaluating the effectiveness of preoperative interventions : the appropriateness of using the childrens emotional manifestation scale. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1919-1926.
- William Li, H.C., Lopez, V., & Lee, T. L. (2007a). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Research in Nursing Health*, 30(3), 320-332.
- William Li, H. C., Lopez, V. & Lee, T. L. (2007b). Psychoeducational preparation of children for surgery: The importance of parental involvement. *Patient Education and Counseling*, 65, 34-41.
- Zuwala, R. & Barber, K.R. (2001). Reducing anxiety in parents before and during pediatric anesthesia induction. *AANA Journal*, 69, 21-25.

Sites WEB:

- Association Le P.A.S. (2013). *Historique*. [Page WEB]. Accès : <http://www.lepas.ch/historique.php> [Page consultée le 2 mai 2013].
- HFR. (2013). *Pédiatrie*. [Page WEB]. Accès : <http://pediatrie.h-fr.ch/> [Page consultée le 17 avril 2013].
- HFR. (2013). *Pédiatrie : Unité ambulatoire*. [Page WEB]. Accès : <http://pediatrie.h-fr.ch/fr/hfr-fribourg-hopital-cantonal/ambulatoires.html> [Page consultée le 21 avril 2013].
- Soins CHUV Lausanne. (2009). *Ambulatoire pédiatrique*. [Page WEB]. Accès : http://www.chuv.ch/dsi/dsi_home/dsi_dep_ped/dsi_dep_ped_hopjour.htm [Page consultée le 30 avril 2013].

Annexes

I. Déclaration d'authentification

« Par cette présente, nous déclarons avoir effectué ce travail nous-mêmes, selon les normes et les directives en vigueur de la Haute Ecole de Santé de Fribourg, en vue de l'obtention du titre de Bachelor Thesis of science HES-SO en soins infirmiers. Les références utilisées sont donc citées et clairement identifiées. »

Sanja Bozic et Elisa Chollet

II. Analyses d'articles

Grille n° 1: Brewer, S., Gleditsch, S., Syblik, D., Tietjens, M. & Vacik, H. (2006). Pediatric Anxiety: Child Life Intervention in Day Surgery. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(1), 13-22.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	Oui			La population est ciblée. Ils parlent des interventions lors d'une opération d'un jour.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	Oui			Celles-ci ne sont pas distinguées par des titres (introduction, méthode, etc) mais en lisant le résumé, elles sont bien présentes dans le résumé : introduction, méthode et résultats.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	Oui			Le problème de recherche a bien été introduit progressivement jusqu'à l'arrivé de leur problématique et du but de leur recherche. Cette préparation est faite par des professionnels du développement de la vie de l'enfant.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	Oui			Ils ont fait une recension de plusieurs études antérieures en lien avec leur recherche et ont utilisé plusieurs cadres théoriques comme celui de Lazarus et Folkman et celui de Piaget.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	Oui			Ils utilisent des théories en lien avec leur étude comme Lazarus et Folkman et ils définissent le stress. Puis ils parlent de la théorie de Piaget sur le développement de l'enfant.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles		Non		Il n'y pas d'hypothèse formulée dans l'introduction.

	clairement formulées ?				
	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures) ?	Oui			Des chapitres « cadre théorique » et « examen de la documentation » sont consacrés à l'état des connaissances.
Méthodes					
Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?			Peu clair	Il s'agit d'une étude faite en double aveugle. Ils n'ont pas clairement écrit de quel type de recherche il s'agit.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	Oui			L'échantillon est bien décrit, le lieu de la sélection mais aussi des critères d'inclusion et d'exclusion y sont détaillés. Les critères d'inclusion : âgées entre 5 et 11 ans, subissant une chirurgie élective. Les critères d'exclusion : s'ils ont déjà requis un spécialiste de la vie de l'enfant, ayant déjà subi une intervention chirurgicale après ses 18 mois, un retard de développement et non-anglophone.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	Oui			L'échantillon est suffisamment grand car plusieurs participants sont présents : 142 enfants sont séparés en deux groupes.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	Oui			Les instruments sont bien décrits et en lien avec leur étude.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	Oui			Une partie des variables a été décrite dans l'introduction, l'autre moitié a été expliquée à travers les échelles utilisées.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des	Oui			La procédure est bien écrite dans l'article et les mesures éthiques ont été prises auprès des parents mais pas auprès des enfants. Par contre, le groupe n'ayant pas reçu le programme de préparation n'a pas été décrit.

	participants (éthique) ?				
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	Oui			Des résultats avec des statistiques ont été utilisés tout au long du chapitre. Les résultats sont plutôt difficiles à comprendre.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	Oui			Plusieurs tableaux sont présentés montrant les résultats de leur étude. Par contre, il est un peu difficile de comprendre clairement les chiffres des statistiques.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	Oui			Tout au long de la discussion, ils font référence à des recherches antérieures et à des cadres théoriques comme celui de Lazarus et Folkman et celui de Piaget.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	Oui			Ils le disent dans l' « implication clinique » de leur étude qui explique que les conclusions pourraient être généralisables.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?			<i>Peu clair</i>	Certains parents du groupe sans préparation n'ont pas rendu le deuxième dessin de leur enfant mais, pour les chercheurs, cela n'a pas affecté leur étude.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	Oui			Ils ont écrit un petit chapitre sur les futures recherches qui pourraient être entreprises. Les chercheurs signalent que la préparation psychologique de l'enfant peut diminuer leur anxiété après la chirurgie.
Questions	-L'article est-il bien écrit, bien	Oui			L'article est bien écrit. On peut se repérer facilement dans l'article car les

générales Présentation	structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?				chapitres sont bien définis. L'article est bien détaillé et peut être utilisé pour une recherche plus minutieuse.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	Oui			Les résultats sont un peu difficiles à comprendre car il y a beaucoup de chiffres de statistique mais ils peuvent être utilisés dans la pratique infirmière.

Grille n° 2 : Campbell, C., Hosey, M. T., & McHugh, S. (2005). Facilitating coping behavior in children prior to dental general anesthesia: a randomized controlled trial. *Pediatric Anesthesia*, 15(10), 831-838.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	Oui			Le titre indique le résultat attendu (facilité les comportements de coping) et le type d'opération (dentaire avec anesthésie générale). De plus, les chercheurs signalent le devis de recherche (essai contrôlé randomisé). Le titre permet de comprendre clairement le problème de recherche.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	Oui			Il contient le contexte, la méthode, les résultats et la conclusion. De plus, les parties du résumé sont citées.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	Oui			Le problème de recherche est clairement énoncé et expliqué à la fin de l'introduction. Il est amené de manière progressive, les chercheurs parlent tout d'abord des caries, ensuite de l'anesthésie générale, de l'anxiété des enfants, de la préparation à l'anesthésie et pour terminer du type de préparation utilisé.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	Oui			Les connaissances sur le sujet sont expliquées grâce à plusieurs études qui sont pertinentes par rapport à la problématique. Les connaissances sont amenées de manière progressive et ils terminent par la présentation du problème de recherche. Ces études antérieures sont publiées dans des journaux de référence en soins dentaires.

Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			Peu clair	Il n'y a pas de théorie présentée, mais nous pouvons voir qu'il y a quelques concepts qui sont présentés dans l'introduction, tels que l'anesthésie générale dentaire, les deux types de préparation préopératoire et l'anxiété des enfants.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	Oui			Ils décrivent une hypothèse nulle en utilisant un chapitre spécifique, de ce fait, elle est rapidement visible dans l'étude.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	Oui			Selon l'état des connaissances, les chercheurs ont fait une hypothèse nulle très pertinente.
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	Oui			Il s'agit d'un essai randomisé contrôlé qui est nommée dans le titre. La récolte de données s'est déroulée sur une année.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?			Peu clair	Ils précisent les critères d'inclusion (sans expertise précédente de l'AG, parle anglais comme 1 ^{ère} langue, 3-10ans), mais ne décrivent pas les critères d'exclusion (ex : pathologie mentales).
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	Oui			La taille de l'échantillon est adéquate selon les chercheurs, car ils expliquent qu'il faut au minimum 53 enfants par groupe, donc un total de 159 enfants. Dans cette étude, 198 enfants ont été recrutés.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	Oui			Les chercheurs ont décrit les instruments utilisés pour collecter les données en décrivant les étapes. Ils ont utilisé des échelles pour évaluer l'hypothèse et des tests pour comparer les différentes données.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	Oui			Les variables, telles que l'anxiété, les comportements d'adaptation durant l'induction et la récupération sont décrits dans la présentation des échelles

					utilisées pour collecter les données. Les différents types de préparation sont décrits.
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	Oui			Ils avaient fait l'hypothèse que les deux programmes (jeu interactif sur l'ordinateur ou la bande dessinée) n'améliorent pas le comportement d'adaptation pendant l'induction de l'anesthésie et lors de la récupération. Dans les résultats, ils ont évalué l'anxiété préopératoire, à l'induction et lors de la récupération. Ensuite, ils comparent même les résultats entre eux en évaluant le p-value.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	Oui			Les résultats sont présentés de manière compréhensible. Le tableau 2 permet d'avoir une vue d'ensemble sur les différents résultats obtenus. Un graphique des résultats pourrait améliorer la compréhension.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	Oui			Les chercheurs expliquent tous les résultats par plusieurs autres études. De plus ils remettent les échelles en question sur leur fiabilité et ce qu'ils auraient pu faire en plus (autres types d'échelles) pour améliorer les résultats de l'étude. Les concepts sont aussi repris au travers des résultats. Les chercheurs ne présentent pas de cadre théorique.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?			Peu clair	Ils n'abordent pas clairement la généralisation des conclusions. Ils expliquent que les résultats de cette étude suggèrent que la préparation par ordinateur pourrait être un facilitateur d'adaptation bénéfique pour la préparation des enfants avant une anesthésie générale dentaire. Dans la méthode, ils signalent qu'ils ont une taille d'échantillon adéquate.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?		Non		Les chercheurs ne signalent à aucun moment les limites de l'étude. Pour nous, la limite de l'étude est qu'il manque la description des conditions environnementales, les ressources qui ont été utilisées pour faire cette

					recherche au niveau institutionnel.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	Oui			Les chercheurs suggèrent que la préparation par l'ordinateur pourrait être un facilitateur d'adaptation bénéfique pour la préparation des enfants avant une anesthésie générale dentaire, d'autant plus que beaucoup d'enfants ont une phobie sur cette anesthésie. Ils signalent qu'un des travaux futures serait de valider ces résultats et identifier les caractéristiques précis du programme qui l'ont rendu si efficace. De plus, ils signalent qu'il serait important de faire une préparation pour les parents afin de diminuer leurs propres craintes de l'anesthésie générale dentaire (expériences précédentes).
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	Oui			L'article est bien écrit. Le déroulement de la sélection des participants est bien expliqué, il manquerait peut-être les critères d'exclusion un peu plus précis, comme décrit précédemment. Les échelles utilisées sont bien décrites. L'ensemble de la recherche est bien structuré.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	Oui			Même s'ils ne font pas précisément une généralisation des conclusions, cette étude peut être intéressante dans la pratique infirmière. Les deux types de préparation sont bien expliqués et pourraient être repris dans la pratique infirmière. De plus il s'agit d'un essai randomisé contrôlé ce qui augmente son niveau de preuve.

Grille n° 3 : Cuzzocrea, F., Gugliandolo, M. C., Larcana, R., Romeo, C., Turiaco, N., & Dominici, T. (2013). A psychological preoperative program: effects on anxiety and cooperative behaviors. *Pediatric Anaesthesia*, 23(2), 139-143.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	Oui			Le titre permet de comprendre le sujet de recherche. Ils signalent les effets de la préparation, le type de préparation et ce qu'ils évaluent. Le devis de recherche n'est pas mentionné.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	Oui			Il contient l'objectif, la méthode, les résultats et la conclusion et ces parties sont citées.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?			Peu clair	Les chercheurs décrivent ce qu'ils veulent évaluer mais ne disent pas clairement ce qu'ils aimeraient découvrir par rapport aux recherches antérieures. Il est amené de manière progressive. Ils décrivent d'abord l'expérience de l'hospitalisation, puis l'anxiété préopératoire, les différents types d'intervention (prémédication, préparation) et ensuite la présence des parents.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	Oui			La recension des écrits résume bien les différentes connaissances sur ce sujet grâce à des recherches antérieures qui sont publiées dans des journaux de référence. L'état des connaissances est bien faite et le sujet est amené progressivement.
Cadre théorique ou	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			Peu clair	Il n'y a pas de cadre théorique expliqué. Le concept de la préparation psychologique est décrit et expliqué brièvement.

conceptuel					
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?			Peu clair	A la suite de la recension des écrits, ils expliquent les buts du programme de préparation préopératoire mais il n'y a pas une partie spécifique pour expliquer les hypothèses.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	Oui			La problématique est en lien avec la recension des écrits. Le sujet est amené progressivement.
Méthodes					
Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?		Non		Les chercheurs ne décrivent pas le devis de recherche. Les enfants ont été assignés au hasard et, de ce fait, nous pensons qu'il s'agit d'un essai randomisé contrôlé.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	Oui			Ils décrivent deux critères d'exclusion (maladie psychique ou chronique) et plusieurs critères d'inclusion (3-12 ans, hospitalisé, avec leur mères, AG).
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?			Peu clair	Ils ne décrivent pas le nombre de participants qu'ils devraient y avoir pour que leur étude soit généralisable. A la fin de l'article, dans les limites, ils signalent que la taille de l'échantillon est faible. Il y a 50 participants.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	Oui			Ils utilisent plusieurs échelles dans leur étude qui sont tout-à-fait appropriées, pour évaluer la problématique.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	Oui			Les variables sont décrites lors de la présentation des échelles utilisées pour évaluer l'efficacité de la préparation. Les variables sont l'anxiété de la mère et de l'enfant, la coopération et la satisfaction des parents au programme.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ?			Peu clair	La procédure de recherche est très bien expliquée. Des mesures ont été prises pour garantir l'anonymat des participants (boite

	-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?				fermée), les enfants du groupe ne recevant pas la préparation psychologique ont tout de même eu un moment de détente pour diminuer leur anxiété mais ils n'indiquent pas le nombre de participants dans chaque groupe. Les participants ont signé un consentement éclairé. Ils n'ont pas de conflit d'intérêt à déclarer.
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	Oui			Toutes les hypothèses ont été éclaircies. Ils ont évalué la fluctuation de l'anxiété lors des différentes périodes dans les deux groupes, Ils ne les ont pas comparés mais les ont mis en lien par la suite. Ils ont répondu à l'hypothèse faite sur la diminution de l'anxiété de l'enfant, la coopération des enfants durant l'induction de l'anesthésie et l'anxiété des mères. Ils ont rajouté une évaluation de la satisfaction et un jugement du programme de préparation préopératoire.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?			Peu clair	Il y a des tableaux présents pour expliquer les résultats. Ils sont facilement compréhensibles.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?		Non		Ils ne font pas de lien entre les résultats et des recherches antérieures. Ils expliquent leurs résultats obtenus, ils décrivent ce qui peut être utilisés et les limites de l'étude mais ne font pas de lien avec un cadre théorique ou conceptuel et des recherches antérieures. Les auteurs font une fois référence à deux articles scientifiques antérieurs.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		Non		Les chercheurs n'abordent pas cette question de la généralisation. Ils décrivent que les résultats de cette étude sont intéressants pour la pratique mais ne font pas de généralisation des conclusions. De plus, ils signalent, à la fin de l'article, que la taille de l'échantillon est faible.

	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	Oui			<p>Les chercheurs décrivent très bien les limites de l'étude : absence de groupe témoin, faible taille de l'échantillon et incapacité d'équilibrer les sexes.</p> <p>Ils décrivent aussi qu'ils n'ont pas suffisamment évalué la période postopératoire.</p> <p>De plus ils signalent qu'une limite externe est que les enfants doivent être admis la veille de la chirurgie.</p> <p>Pour nous, une des limites est qu'il manque la description des conditions environnementales, les ressources qui ont été utilisées pour faire cette recherche au niveau institutionnel. De plus, il manque un critère dans le choix de l'échantillon, tel que la présence ou non d'opération antérieure.</p>
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?			Peu clair	<p>Les chercheurs ne traitent pas précisément les conséquences de l'étude pour la pratique, mais décrivent que les résultats sont intéressants et qu'ils doivent être explorés afin d'assurer l'amélioration continue des pratiques hospitalières.</p> <p>Les chercheurs exposent plusieurs travaux de recherche à venir : si les enfants trouvent plus d'avantages dans les activités de préparation, l'accompagnement d'un psychologue ou l'utilisation d'une auto-évaluation de l'anxiété pour les enfants en préopératoire.</p>
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	Oui			<p>L'article est bien structuré en chapitres et sous-chapitres. Dans la méthode, il y a même plusieurs sous-chapitres tels que les participants, les mesures et la procédure. Mais les hypothèses ne sont pas formulées clairement et il y a plusieurs limites à l'article.</p>
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés			Peu clair	<p>L'étude procure de bons résultats pour la pratique infirmière, car le programme est bien détaillé, donc elle est applicable dans la pratique. Mais</p>

	<p>dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?</p>				<p>l'étude ne précise pas si leurs résultats sont généralisables, donc difficile de dire si cela convient à tous les enfants. De plus, il manque le nombre d'enfants de chaque groupe.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Grille n° 4 : Ellerton, M., & Merriam, C. (1994). Preparing children and families psychologically for day surgery: an evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1057-1062. doi: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01188.x

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	Oui			Les auteurs veulent évaluer la préparation psychologique des enfants et des parents. Le titre permet de comprendre le problème de recherche.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	Oui			Les différentes parties ne sont pas citées, mais sont présentes dans le résumé. Il contient l'introduction, la méthode, les résultats et l'implication pour la pratique.
Introduction Énoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	Oui			Les chercheurs disent que plusieurs recherches ont été faites sur les procédures pour préparer les enfants mais pas sur un programme de préadmission. Le but est clairement cité en fin d'introduction. La problématique est amenée progressivement, tout d'abord ils décrivent les soins ambulatoires, puis la responsabilité des parents et des infirmières, les effets néfastes de l'hospitalisation et le nombre de facteurs de stress. Puis, la problématique est détaillée.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	Oui			Lors de l'introduction, les chercheurs font références à plusieurs études qui ont été faites sur ce thème et qui sont publiées dans des journaux de référence.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			Peu clair	Il n'y a pas de théorie décrite dans cette étude. Le concept de la préparation est décrit dans l'introduction.

Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	Oui			Les chercheurs ont cité quatre questions, à la place des hypothèses.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	Oui			Les questions sont pertinentes par rapport à l'état des connaissances.
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?			Peu clair	Des statistiques descriptives ont été utilisées pour analyser tous les résultats, mais les chercheurs ne citent pas clairement quel devis ils ont utilisé s'agit.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?			Peu clair	La description de l'échantillon est effectuée brièvement, les chercheurs ne décrivent pas de critère d'inclusion et d'exclusion.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?			Peu clair	Ils ont 75 enfants qui participent à l'étude, ce qui est une bonne quantité mais ils ne décrivent pas le nombre minimal afin que leurs résultats soient statistiquement significatif et généralisable. De plus, il y a une grande différence du nombre de participants entre les deux groupes, 23 enfants dans le groupe du programme et 52 dans le groupe de non-intervention.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	Oui			Les chercheurs décrivent deux échelles qui seront utilisées dans cette étude qui évaluent l'anxiété des enfants et des parents.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	Oui			Les variables de l'étude sont l'anxiété des parents et des enfants. Ces variables sont décrites lors de la description des échelles utilisées.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	Oui			Le déroulement de l'étude est bien expliqué. Une mesure éthique a été prise celle de signaler aux parents que la non-participation des enfants n'influence pas les soins qu'il va recevoir.

Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	Oui			Les chercheurs ont répondu à toutes les questions qui étaient posées au début de la méthode. Les explications sont claires.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	Oui			Ils ont représenté les pourcentages obtenus par des diagrammes, ce qui résumait bien les résultats. Ils en ont utilisés plusieurs pour représenter les différentes évaluations faites. Ils auraient peut-être pu faire un diagramme sur la satisfaction des infirmières dans leur travail.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?			Peu clair	Les chercheurs prennent des exemples dans la littérature, donc dans des recherches antérieures. Par contre, ils n'interprètent pas les résultats par rapport à des cadres théoriques et conceptuels.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		Non		Les chercheurs n'abordent pas cette question. Mais vu le nombre d'enfants, nous pensons que ces conclusions sont généralisables (75 familles).
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	Oui			A la fin de cette étude, il y a un chapitre sur les limites. Deux limites ont été décrites : une intervention pour évaluer l'anxiété était trop intrusive et les observations du comportement des enfants auraient pu être plus fiables.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?			Peu clair	Les chercheurs signalent, dans la conclusion que l'augmentation des demandes dans l'unité de chirurgie d'un jour pour accueillir plus de patients et l'importance perçue par les infirmières comme la source d'information et de support suggèrent que la valeur du programme pour les familles, spécialement ceux qui anticipent les difficultés dans la gestion du stress, sont associés avec l'expérience de la chirurgie.

Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?			Peu clair	L'article est bien détaillé, mais le langage est parfois difficile à comprendre. Le déroulement de l'étude est bien expliqué. Plusieurs points ne sont pas clairs ou pas abordés dans cette étude (pas de généralisation, la taille de l'échantillon est faible, le devis de recherche n'est pas signalé).
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	Oui			Le déroulement de la procédure est bien décrit, donc ce qui permettrait de pouvoir refaire cette préparation à un autre endroit. Les résultats sont significatifs pour le moment avant la chirurgie.

Grille n° 5: Fincher, W., Shaw, J., & Ramelet, A.-S. (2012). The effectiveness of a standardised preoperative preparation in reducing child and parent anxiety: a single-blind randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7/8), 946-955. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03973.x

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	Oui			Il permet de saisir ce qu'ils recherchent (l'efficacité de la préparation préopératoire) et ce qu'ils évaluent (l'anxiété de l'enfant et parent).
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	Oui			Le résumé contient l'objectif, le contexte, la conception, la méthode, les résultats, la conclusion et la pertinence pour la pratique clinique. Ces parties sont citées dans le résumé.
Introduction Énoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	Oui			Le problème de recherche est énoncé en fin de l'introduction. Les chercheurs expliquent la problématique (manque de recherche en Australie) et amènent leur problème de recherche de manière progressive. Au début, ils parlent de l'anxiété des enfants, du moment le plus anxiogène, des conséquences de l'anxiété, de la préparation préopératoire, de la présence des parents, du lien entre l'Amérique du Nord et Australie et le problème de recherche est amené.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	Oui			Ils font référence à des études antérieures qui sont publiées dans des journaux de référence.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			Peu clair	Les chercheurs ne définissent pas les cadres théoriques. Ils décrivent les concepts, tels que l'anxiété et la préparation psychologique.

Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	Oui		Les hypothèses sont définies juste après la problématique.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	Oui		Selon l'état de leurs connaissances, les hypothèses sont pertinentes.
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	Oui		Le devis est écrit au début de la méthode. Il s'agit d'une étude randomisée contrôlée en simple aveugle.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	Oui		Les critères d'inclusion (3-12 ans, étape normale, pas eu de chirurgie les 12 derniers mois et vient de la région) et d'exclusion (maladie chronique) sont décrits.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	Oui		Selon les chercheurs une taille de 32 enfants par groupe est nécessaire pour que les résultats soient significatifs. Cette étude vise à recruter 72 enfants pour permettre 20% de désistement. 73 enfants participent à l'étude, donc la taille de l'échantillon est adéquate.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	Oui		La collecte de données est décrites avec précision et les échelles utilisées pour évaluer l'efficacité de la préparation sont expliquées et mises en lien avec le développement de l'enfant.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	Oui		Les variables sont décrites lors de l'explication des échelles d'évaluation. Les variables sont le tempérament de l'enfant, l'anxiété des enfants et des parents, la douleur, les réactions comportementales inadaptées et la satisfaction des parents.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ?	Oui		La procédure de recherche est bien expliquée en plusieurs sous-chapitres. Des mesures ont été prises pour préserver les droits des participants.

	-A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?				De plus, ils ont obtenu l'approbation éthique du conseil institutionnel. Les participants sont libres de ne pas accepter de participer et de quitter les lieux.
Résultats	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	Oui			Les résultats répondent aux hypothèses énoncées. Les chercheurs évaluent en plus la douleur maximale des enfants en postopératoire.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?			Peu clair	Les résultats sont expliqués et sont appuyés par des tableaux et des graphiques. Les figures 2 et 3 permettent de comprendre les résultats de l'étude sur le niveau d'anxiété des parents et des enfants, mais les chercheurs n'ont pas fait les mêmes graphiques pour les résultats secondaires (comportement négatifs, satisfaction des parents et la douleur de l'enfant).
Discussion	Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	Oui		Les chercheurs analysent leurs résultats et les comparent avec des recherches antérieures, ce qui est pertinent. Mais ils n'ont pas décrit de cadre théorique et conceptuel et de ce fait ne les comparent pas à ces derniers.
		-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		Non	Les chercheurs n'abordent pas cette généralisation. Dans la discussion, ils répètent à plusieurs reprises que les résultats obtenus sont identiques à d'autres études, mais pas la présence d'une généralisation.
		-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?			Peu clair Ils font part d'une limite de l'étude : le recrutement (la disponibilité des parents). Pour nous, une limite de l'étude est qu'il manque la description des conditions environnementales, les ressources qui ont été utilisées pour faire cette recherche au niveau institutionnel.

Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	Oui			Un chapitre décrit la pertinence de cette recherche pour la pratique clinique, qui en explique les points importants. Les chercheurs font part des recherches à venir : les préparations évitant les déplacements des parents.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	Oui			L'article est bien détaillé. La procédure est bien expliquée et de même que les échelles d'évaluation. L'ensemble de l'étude est bien structuré avec des chapitres et sous-chapitres.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	Oui			Les résultats sont significatifs, ils peuvent être utilisés dans la pratique infirmière, étant donné qu'ils donnent une information sur l'efficacité du jeu thérapeutique et les actions que les chercheurs ont utilisées (fichier photo, démonstration du matériel, visite salle d'op/salle de réveil, kit pour maison), ce qui permet de pouvoir les utiliser dans la pratique. De plus, ils décrivent ce qui est efficace ou non. Il s'agit d'un essai randomisé contrôlé donc ce qui augmente son niveau de preuve. Une des limites que nous pouvons ressortir de l'étude est qu'elle est réalisée en Australie.

Grille n° 6: Hatava, P., Olsson, G.L. & Lagerkranser, M. (2000). Preoperative psychological preparation for children undergoing ENT operations: comparison of two methods. *Pediatric Anesthesia*, 10(5), 477-486.

Aspects du rapport	Questions	Oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	Oui			Le titre permet de saisir qu'il s'agit d'une préparation pour les enfants avant une chirurgie et qu'ils comparent deux méthodes. La population est ciblée.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	Oui			Le résumé contient le but de l'étude, la méthode, les résultats et la conclusion. Ces parties ne sont pas citées dans le résumé.
Introduction Énoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	Oui			Le problème de recherche est clairement énoncé à la fin de l'introduction. De plus, ils découlent de la recension des écrits. Il est amené de manière progressive, d'abord les chercheurs parlent des réactions des enfants face à l'inconnu, l'absence d'information adéquate et le jeu. Ensuite, ils signalent les sujets des recherches qui ont déjà été étudiés et ressortent ce qui manque dans la recherche.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	Oui			Ils résument globalement les connaissances sur le sujet. Ils font références à plusieurs recherches antérieures, qui sont publiées dans des journaux de référence.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			Peu clair	Les chercheurs parlent du concept de l'anxiété, de la préparation préopératoire. Il n'y a pas de théorie expliquée.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?			Peu clair	Dans la problématique, les chercheurs disent ce qu'ils veulent évaluer à travers la recherche, mais ne précisent pas les hypothèses qu'ils font. Lors de

					la méthode, ils décrivent les questionnaires qui permettront d'évaluer l'efficacité de la préparation psychologique.
	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	Oui			Les chercheurs signalent que plusieurs études ont été faites sur la préparation des chirurgies mineures et de l'anesthésie. Toutes ces études ont prouvé que la communication est plus importante que l'information et les soins de routine. Donc dans cette étude, les chercheurs ont fait un programme d'information préopératoire.
Méthodes					
Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	Oui			Les auteurs signalent qu'il s'agit d'une étude contrôlée non randomisée. Le devis est cité dans la discussion lors de la considération méthodologique.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	Oui			La description de l'échantillon est bien détaillée. Les critères d'inclusion sont l'âge de 2-10 ans, opéré pour une adénoïdectomie ou une insertion d'œillets (ASA 1 ou 2) et accompagné par un parent. Les chercheurs ne décrivent pas les critères d'exclusion, mais les critères d'inclusion suffisent (en bonne santé).
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?			Peu clair	Ils ne décrivent pas le nombre d'enfant qu'ils auraient besoin pour que cette étude soit généralisable. Néanmoins, cette étude a admis 160 enfants avec 80 enfants par groupe, ce qui pour nous est un bon échantillon.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	Oui			Les instruments de collecte de données sont bien expliqués. Ils en ont utilisés plusieurs qui correspondent tout à fait à l'étude.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	Oui			Les variables à mesurer sont expliqué dans la présentation des échelles pour évaluer les données. Les variables sont l'expérience de l'anesthésie et les expériences émotionnelles.

Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	Oui			La procédure de recherche est bien expliquée. Les actions qu'ils ont entreprises avec les enfants et les parents sont aussi bien détaillées dans les deux groupes. Des mesures éthiques ont été prises : le comité éthique a approuvé l'étude, un consentement éclairé donné aux parents et les professionnels ne connaissent pas l'affectation aux groupes.
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	Oui			Si nous nous basons sur les échelles pour évaluer ce qui découlent de la problématique, alors les analyses statistiques répondent à toutes les questions de manière complète.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	Oui			Les résultats contiennent plusieurs graphiques qui permettent de mieux comprendre les différents résultats évalués dans cette étude et qui permettent d'avoir une vue d'ensemble des résultats. Il y a aussi quelques tableaux pour illustrer les groupes.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?			Peu clair	Les chercheurs argumentent bien tous les résultats obtenus en les mettant en lien avec les résultats des études antérieures. Ils ne font pas référence à des cadres théoriques.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	Oui			Les chercheurs abordent la généralisation dans la conclusion où ils signalent qu'en général le programme de préparation semble être utile avec les jeunes enfants.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?			Peu clair	La question des limites n'est pas vraiment abordée, ils signalent tout de même dans la discussion que lorsque les enfants et les parents doivent faire l'autoévaluation, les chercheurs ne sont pas sûrs qu'ils l'ont fait de manière individuelle.

					Une des limites que nous pouvons citer est qu'il manque la description des conditions environnementales, les ressources qui ont été utilisées pour faire cette recherche au niveau institutionnel.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?			Peu clair	Ceci n'est pas clairement signalé, ils décrivent les avantages de la préparation psychologique et l'efficacité et ce qui joue un rôle dans la pratique clinique. Ils ne signalent pas des travaux de recherche pour le futur.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	Oui			L'article est bien écrit et facilement compréhensible. De plus, ils utilisent plusieurs grilles et tableau pour que les résultats soient mieux compris et synthétisés. Il y a plusieurs sous-chapitres qui permettent de se repérer facilement dans l'article.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	Oui			La méthode pour le programme d'information préopératoire utilisée est bien décrite, ce qui permet de le reproduire dans la pratique. De plus, l'étude a été réalisée dans un pays proche de l'UE (Suède), donc serait aussi applicable en Suisse.

Grille n° 7: Kain, Z.N., Mayes, L.C. & Caramico, L.A. (1996). Preoperative Preparation in Children: A Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical Anesthesia*, 8, 508-514.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	Oui			Le titre est court mais l'essentiel y est dit avec le devis de recherches.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	Oui			Les différentes partie du résumé sont bien distinctes et sont présentées avec des sous-titres en supplément, comme le devis de recherche.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	Oui			Dans l'introduction, même courte, le problème de recherche est clair. Il est amené de manière progressive. Les chercheurs parlent d'abord de la prémédication et ensuite du programme de préparation et de la présence des parents lors de l'induction de l'anesthésie.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	Oui			Ils font référence à d'autres études. Ils le disent de manière très générale sans trop le développer.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			Peu clair	Ils ne citent pas de cadre théorique dans l'introduction. Ils parlent brièvement du programme de préparation et de la présence des parents durant l'anesthésie.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?			Peu clair	Ils formulent les buts de leur étude sans vraiment les formulé sous forme d'hypothèse.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et			Peu clair	Idem que pour la recension des écrits.

	recherches antérieures) ?				
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	Oui			Il est clairement dit dans l'étude et dans le titre. Il s'agit d'une étude transversale.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	Oui			Ils ont bien décrit l'échantillon choisi avec les critères d'exclusion. Ils ont exclu les enfants avec des antécédents de l'hôpital, les enfants avec un retard cognitif et ceux vivant dans un foyer. Ils ont recruté 143 sujets consécutifs. Les enfants sont âgés de 2 à 10 ans.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	Oui			La taille est suffisamment grande pour l'étude qu'ils mènent avec un total de 143 enfants réparti en deux groupes.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	Oui			Ils décrivent la manière dont ils ont choisi les participants et la séparation des deux groupes.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	Oui			Ils décrivent les différentes échelles qu'ils vont utiliser dans leur étude (EASI, VAS, CARS)
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	Oui			Toute la procédure est bien décrite et les droits des participants ont été préservés par un consentement des parents et l'approbation du Conseil d'examen.
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	Oui			Tout au long de leur présentation des résultats, ils utilisent des chiffres statistiques afin de répondre à leur question de départ.
Présentation	-Les résultats sont-ils présentés de	Oui			Ils ont utilisés deux tableaux afin de présenter les résultats entrepris dans

des résultats	manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?				leur recherche. Ces tableaux sont clairs et compréhensibles.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?			Peu clair	Ils font références à des recherches antérieures mais ne font pas référence à des cadres théoriques.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?			Peu clair	Ils ne parlent pas de généralisation mais plutôt de ce qui est important à retenir de manière générale dans leur étude et font le lien avec la pratique infirmière.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	Oui			Ils parlent d'une limite de leur étude vis-à-vis du devis de recherche.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	Oui			De manière brève, les chercheurs ont parlé de l'impact sur la pratique et sur ce qui devrait être pris en compte. Ainsi, ils ont conclu qu'une recherche randomisée devrait être faite dans le futur.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	Oui			L'article est bien structuré avec plusieurs sous-chapitres afin de bien se repérer dans la lecture mais il restait difficile à comprendre. Cette recherche peut tout à fait se prêter à une recherche plus minutieuse.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	Oui			Les résultats sont probants et peuvent être utilisés dans la pratique car les informations fournies sont concrètes et bien expliqués.

Grille n° 8: Lynch, M. (1994). Preparing children for day surgery. *Children's health care*, 23, 75-85.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	Oui			Par le titre, nous savons que les chercheurs évaluent une préparation pour les enfants subissant une chirurgie d'un jour.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	Oui			Le résumé décrit le but de l'étude, la méthodologie, les résultats et l'implication pour la pratique.
Introduction Énoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	Oui			A la fin de l'introduction, le problème de recherche est clairement énoncé. L'auteur signale qu'il faut des recherches supplémentaires pour affirmer que les programmes de préparation sont efficaces. Le problème de recherche est amené de manière progressive. Le chercheur commence par décrire les réactions liées à l'hospitalisation et la chirurgie, le processus cognitif, le style d'information (procédurale et sensorielle), les soins ambulatoires et pour terminer il met en évidence les coûts de la santé et l'exigence des soins toujours plus élevés.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	Oui			Dans cette recherche, l'auteur fait référence à des études antérieures qui sont publiées dans des journaux de référence.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			Peu clair	L'auteur a défini les différents concepts utilisés, tels que les peurs de l'enfant, les informations procédurales et sensorielles, les soins ambulatoires et le programme d'enseignement préopératoire. Par contre, le chercheur fait référence à Erikson et parle du concept du coping

					mais ne décrit pas ces théories.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	Oui			L'hypothèse est formulée clairement à la fin du chapitre des résultats après la description du problème de recherche.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	Oui			Le problème de recherche est amené progressivement, de ce fait, l'hypothèse découle de l'état des connaissances.
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?		Non		Le chercheur ne décrit pas le devis de recherche. Cependant, il demande si les parents sont intéressés à participer au programme mais après les parents ne choisissent pas le groupe d'assignation.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	Oui			Le chercheur signale seulement les critères d'inclusion mais cela suffit pour comprendre les critères d'exclusion. Critère d'inclusion : 2-10ans, pas de précédente dont il se rappelle, pas de condition médicale qui requiert des soins spécifiques.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?			Peu clair	Le chercheur signale qu'il a une petite taille d'échantillon et ne sait pas si leur étude est généralisable. L'étude contient 66 enfants.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	Oui			Les 3 instruments de mesures sont décrits. De plus, il signale qu'il s'agit d'outils fiables. Il décrit aussi leur utilisation.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	Oui			Les variables sont les comportements émotionnels, la coopération, la douleur et la peur de l'enfant.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ?			Peu clair	Le déroulement de l'étude est décrit brièvement. Il décrit surtout à quoi sert la préparation mais n'explique pas clairement comment il s'y prend. Ensuite il décrit quand est-ce qu'il utilise les instruments de collecte de donnée mais cela
	-A-t-on pris les mesures				

	appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?				manque de précision. Toutes les données ont été collecté par une infirmière chercheuse qui ne connaissait pas l'affectation aux groupes, pendant la collecte de données. Il a utilisé des échelles fiables à 90%.
Résultats	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	Oui			Le chercheur avait mis une hypothèse à laquelle il a répondu. En plus, il a analysé d'autres résultats.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	Oui			Deux tableaux sont présents qui expliquent les résultats. De ce fait, ils sont plus compréhensibles. Le premier indique les caractéristiques des deux groupes et le deuxième la comparaison des comportements émotionnels négatifs dans les deux groupes.
Discussion	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?		Non		Les résultats sont interprétés de manière très pertinente mais ils ne font pas référence à des cadres théoriques ou des recherches antérieures.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	Oui			Il signale qu'il ne sait pas si l'étude est généralisable car elle contient un petit échantillon.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	Oui			Le chercheur aborde plusieurs questions concernant les limites de l'étude et les mettent directement en lien avec des recherches antérieures.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	Oui			Le chercheur a fait un chapitre pour analyser l'effet de cette recherche sur la pratique infirmière. En lien avec les limites de l'étude, le chercheur signale les recherches qui seraient intéressantes sur cette thématique.

Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	Oui			De manière générale, l'article est bien détaillé. Les différents chapitres sont bien séparés. Les instruments de collecte de données sont bien décrits et les résultats reprennent séparément ces échelles.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	Oui			Les résultats sont significatifs, ils peuvent être utilisés dans la pratique infirmière étant donné qu'ils donnent des informations sur l'efficacité de la préparation psychologique des enfants. Cependant, dans la méthode, nous trouvons que la procédure utilisée manque de précision pour être utilisée dans la pratique.

Grille n° 9 : Smith, L. & Callery, P. (2005). Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 230-238.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	Oui			Il cible la population et les besoins des enfants en préopératoire.
Résumé	-Synthétise-t-il clairement les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	Oui			Le résumé est bien séparé par les différentes parties qui structurent l'étude avec le but et l'objectif sont situés en début du résumé puis il y a la méthode, les résultats et la conclusion.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème ou phénomène étudié est-il clairement défini ?	oui			Tout un développement se fait pour décrire leur problème de recherche pour explorer les perceptions d'un groupe d'enfants. Le problème de recherche est amené de manière progressive. Ils parlent d'abord de l'écoute des enfants et ensuite, des besoins en informations.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur le problème ou phénomène étudié ?	oui			Tout un chapitre est consacré au problème en faisant une grande recension des écrits et de ce qui a été étudié par les études antérieures.
Cadre théorique ou conceptuel	-La base philosophique, la tradition, le cadre conceptuel ou l'orientation idéologique sont-ils définis ?	oui			Ils ont parlé de la théorie de Piaget en lien avec leur étude mais ne parlent pas d'autres cadres théoriques supplémentaires.
Question de recherche	-Les questions de recherche sont-elles clairement formulées ?			Peu clair	Les buts de l'étude et les objectifs sont clairement définis mais la question elle-même n'est pas clairement écrite.
	-Découlent-elles de l'état des	Oui			Ils ont introduit leur question de recherches après avoir fait une recension

	connaissances (théories, concepts, idéologie et recherches antérieures) ?				des écrits antérieures de différentes études et des lois en vigueur pour les enfants. (Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant)
Méthodes Tradition et devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ? -Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données correspond-elle à la tradition de recherche ? -Les temps passé sur le terrain est-il en adéquation avec les devis de recherche ?	Oui			Il s'agit d'une recherche qualitative. Le temps passé sur le terrain n'a pas été cité dans l'article.
Population et contexte	-La description du cadre et de l'échantillon est-elle détaillée ?	Oui			Les enfants ont été recrutés à partir des listes proposées par les chirurgiens de spécialités différentes, incluant les cas ambulatoire. Bien que les critères aient été utilisés pour recruter des enfants représentant un éventail de différentes opérations et d'autres caractéristiques, il y avait beaucoup d'auto-sélection. Au total des 40 familles invitées à participer, un échantillon de neuf enfants âgés de 7-11 a été recruté.
	-Les chercheurs ont-ils saturé les données ?		Non		Les chercheurs ont posé les mêmes questions pour chaque enfant. La récolte des données a été effectuée deux semaines avant la chirurgie.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	Oui			Ils ont utilisé des enregistrements mais aussi des instruments de collecte de données utilisés dans des recherches antérieures.
	-Y-a-il une adéquation entre le phénomène étudié, la question de	Oui			Oui l'adéquation est présente tout au long de l'étude.

	recherche et les instruments de collecte des données ?				
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	Oui			Toute la procédure a été décrite et les mesures éthiques ont bien été préservées. L'approbation éthique a été obtenue à partir de comité d'éthique de la Liverpool Children. Le consentement écrit a été obtenu par les parents et le consentement verbal des enfants. Les participants sont anonymes.
Rigueur	-Les chercheurs ont-ils suffisamment étayé le déroulement de l'étude afin que leurs conclusions soient crédibles et transférables ?	Oui			Le déroulement de l'étude a bien été détaillé. La population a été ciblée clairement et leurs interventions auprès des enfants a été décrites de manière précise.
Résultats Traitement des données	Les méthodes de traitement des données ont-elles été suffisamment décrites ?		Non		Ils n'ont rien indiqué sur le traitement des données. Elles ont simplement été exposées dans la recherche.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	Oui			Ils ont utilisé un tableau pour montrer toutes les questions des enfants. Ils ont séparé les résultats d'après le déroulement de l'étude qu'ils ont entrepris.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir de l'approche philosophique, ainsi que des recherches antérieures ?	Oui			Ils reprennent des recherches antérieures pour compléter avec leurs propres résultats.
	-La recherche tient-elle compte de la question de généralisation des	Oui			Les chercheurs concluent en disant que leurs résultats peuvent être généralisés.

	conclusions ?				
	-Les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	Oui			Ils ont indiqué clairement leur limite : une petite étude avec un haut degré d'auto-sélection de l'échantillon ne peut pas fournir un compte rendu complet des besoins d'information de l'enfant.
Perspectives	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	Oui			Un petit chapitre y est décrit sur les conséquences sur la pratique et ils indiquent qu'il faudrait d'autres recherches pour identifier la forme et le contenu pour informer les enfants sur l'hospitalisation.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	Oui			Beaucoup d'informations sont pertinentes dans cette étude malgré son échantillon réduit. Elle reste tout de même bien structurée et cohérente.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	Oui			L'étude étant avec un nombre réduit. Il est difficile de pouvoir la généraliser pour tous les enfants mais elle peut être utile pour la pratique infirmière.

Grille n° 10 : Tourigny, J., & Chartrand, J. (2009). Evaluation of a preoperative virtual tour for parents and children [French]. *Recherche en Soins Infirmiers*(96), 52-57.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	Oui			La problématique est citée clairement dans le titre. On sait que la revue va évaluer une visite virtuelle préopératoire pour les parents et les enfants.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	Oui			Les principales parties ne sont pas citées. Mais il y a la présence d'une introduction, du devis, des résultats et d'une conclusion.
Introduction Énoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	Oui			Le problème de recherche est clairement énoncé dans le chapitre qui s'intitule le contexte. Ils signalent qu'il manque des recherches faites sur la préparation des enfants/adolescents à une chirurgie dans une unité d'un jour. Aucune étude n'a déterminé leur efficacité et leur utilité. La problématique est amenée de manière progressive, d'abord ils parlent de l'importance de la préparation préopératoire puis ils introduisent l'internet dans la préparation.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	Oui			La recension des écrits est plus ciblée sur les différentes utilisations d'internet dans la santé, tant au niveau des professionnels qu'au niveau des enfants. Elle n'est pas centrée sur la préparation psychologique car pour les auteurs son importance a été clairement démontrée. Ils font référence à plusieurs recherches antérieures.
Cadre	-Les principales théories et	Oui			Il n'y a pas de théorie qui ont été mises en évidence.

théorique ou conceptuel	concepts sont-ils définis ?				Quelques concepts sont décrits dans l'introduction notamment la préparation préopératoire et internet.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	Oui			Les chercheurs n'ont pas formulés d'hypothèse, mais des objectifs. Ces objectifs sont clairement formulés à la fin de la recension des écrits.
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	Oui			Les objectifs viennent après la recension des écrits et donc est en lien directe avec l'état des connaissances.
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	Oui			Il s'agit d'un devis descriptif longitudinal. Le devis est cité au début de la méthode.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	Oui			Ils décrivent leurs critères d'inclusion et d'exclusion. Il faut être âgé entre 6-18 ans, capable de comprendre et de lire et écrire en français, avoir un niveau cognitif d'âge scolaire, subir une chirurgie d'un jour et consentir à l'étude. Pour les parents, il faut être capable de lire et écrire en français et consentir à l'étude.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?			Peu clair	Dans les résultats, les auteurs signalent que 123 familles ont participé, dont 61 ont accéder à la visite virtuelle, mais ils ne disent pas le p-value pour que ce nombre soit significatif et généralisable.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?			Peu clair	Ils sont cités mais ne sont pas décrit.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	Oui			Il y a un sous-chapitre pour signaler les variables à mesurer dans cette étude. Elles sont citées et mises en lien directement avec les échelles utilisées pour les évaluer. Les variables sont le niveau de connaissances, l'état émotionnel et le degré d'utilisation, l'utilité et la facilité d'utilisation.

Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?			Peu clair	Les procédures de recherche ne sont pas décrites. On ne sait pas à quel moment les participants consultent la visite virtuelle et si cela leur a été conseillé ou non. L'approbation du comité de déontologie de la recherche de centre hospitalier a été obtenu avant de débiter la récolte des données.
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	Oui			Dans les résultats, les chercheurs répondent aux objectifs qu'ils ont cités dans la recension des écrits. Ils ont aussi répondu aux objectifs par classe : enfants, adolescents, parents.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	Oui			Deux tableaux synthétisent clairement les résultats obtenus lors de leur étude.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	Oui			A plusieurs reprises, les chercheurs font des liens avec des études antérieures. De plus, ils expliquent aussi les causes de certains résultats obtenus. Ils n'utilisent pas de cadre théorique pour les mettre en liens avec les résultats obtenus.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?		Non		Les chercheurs n'abordent pas la question de la généralisation dans cette étude.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	Oui			Les chercheurs signalent les limites de l'étude tout à la fin de l'étude. Les limites sont : échantillon de convenance, absence de randomisation et le fait qu'ils ont eu peu de contrôle sur la variable indépendante.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux			Peu clair	Les chercheurs ne traitent pas la conséquence de l'étude sur la pratique mais ils signalent qu'il est important d'évaluer l'efficacité avant l'implantation d'internet dans les soins.

	de recherche à venir ?				
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	Oui			L'article est bien écrit (en français), il est bien structuré, mais il manque des explications sur le déroulement de la mise en place de cette visite virtuelle.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	Oui			Elles procurent des résultats concernant la visite virtuelle. De plus, elle est faite au Canada, de ce fait, nous pensons que les soins peuvent être appliqués en Suisse. Cependant, il manque quelques explications sur le déroulement de la mise en place de la visite.

Grille n° 11 : Tunney, A. M., & Boore, J. (2013). The effectiveness of a storybook in lessening anxiety in children undergoing tonsillectomy and adenoidectomy in northern ireland. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 36(4), 319-335. doi: 10.3109/01460862.2013.834398

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	Oui			Il permet de saisir ce qu'il évalue (diminution de l'anxiété), il cite la préparation spécifique et l'opération subit.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	Oui			Le résumé décrit l'objectif de l'étude, le contexte, la conception, la conclusion et la pertinence pour la pratique. Il ne contient pas le sous-titre des résultats, mais il est résumé dans la conclusion, ce qui est pertinent.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	Oui			Ils veulent voir s'ils obtiennent les mêmes résultats sur la diminution de l'anxiété (livre de contes) en utilisant une auto-évaluation faite par l'enfant et non comme dans la plupart des études faite par les parents ou les chercheurs. Ils citent quelques recherches antérieures pour argumenter le choix de leur problématique, mais utilise un autre chapitre pour la recension des écrits.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	Oui			La recension des écrits présente clairement les connaissances sur ce sujet. Les chercheurs commencent par les stressors et ses conséquences chez les enfants, des facteurs qui dépendent du vécu de l'hospitalisation, les différentes préparations faites, les différentes échelles pour mesurer l'anxiété et leur fiabilité et la présentation des différentes techniques projectives. La recension des écrits est amenée de manière progressive afin d'arriver au

					problème de recherche.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	Oui			Les chercheurs utilisent comme cadre théorique Lazarus et Folkman. La théorie est décrite brièvement et mise en lien avec les enfants. Ils décrivent aussi plusieurs concepts lors de la recension des écrits, tels que l'anxiété, la préparation projective, l'auto-évaluation.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	Oui			L'hypothèse de l'étude est clairement formulée au début de la méthodologie juste après la recension des écrits. Ils donnent même une précision de ce que la recherche explore en plus.
	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?	Oui			Dans la recension des écrits les chercheurs décrivent les différents types d'évaluation de l'anxiété et les différentes préparations faites aux enfants et finissent par expliquer les techniques projectives, c'est-à-dire le livre de contes, ce qui rend pertinent l'hypothèse.
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	Oui			Ils décrivent qu'il s'agit d'une recherche quasi-expérimentale et décrivent le groupe expérimental et le groupe de contrôle.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?			Peu clair	La description de l'échantillon est claire et ils nous expliquent aussi le choix de la classe d'âge. Il manque le renseignement des critères d'exclusion.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?			Peu clair	Ils ne signalent pas le p-value, mais il s'agit d'un grand échantillon (380).
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	Oui			Les auteurs présentent deux types d'instrument qu'ils utilisent pour évaluer l'anxiété. De plus dans la discussion ils reprennent des dessins d'enfants afin d'illustrer les critères de l'échelle CD : H.
	-Les variables à mesurer sont-elles	Oui			Les variables sont décrites dans la présentation des échelles utilisées pour

	décrites et opérationnalisées ?				évaluer l'anxiété des enfants. Les variables sont l'anxiété et le livre de conte.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	Oui			La procédure de recherche est expliquée dans le sous-chapitre collecte de données. Ils décrivent les moments où ils ont sélectionné l'échantillon, le consentement éclairé signé par les parents et les enfants si possible, et les questionnaires qu'ils doivent remplir avant l'admission. Certaines mesures ont été prises telles que le consentement écrit des parents et des enfants, le coefficient d'objectivité et la validité des échelles ont été confirmés. Les auteurs ne rapportent pas de conflits d'intérêt.
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	Oui			Ils ont répondu à l'hypothèse qu'ils ont décrite au début qui était d'évaluer l'effet du livre de contes sur l'anxiété des enfants. De plus ils ont utilisés deux échelles différentes pour évaluer cette anxiété.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?			Peu clair	Ils ont fait des tableaux clairs pour chaque résultat qu'ils ont obtenus.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	Oui			Ils se basent sur plusieurs recherches antérieures, sur la théorie de Piaget et la théorie de Bruner. Ils mettent bien en lien les résultats de l'étude avec les différentes recherches et théorie.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	Oui			Dans les limites de l'étude, les chercheurs signalent que la généralisation est difficile car l'étude a été réalisée dans une zone géographique et associée à une procédure spécifique.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	Oui			Les limites sont définies dans un sous-chapitre. Ils ont un problème de généralisation (zone géographique et procédure spécifique), l'impossibilité de

					vérifier la conformité et le respect des instructions, les influences du dessin et le fait qu'il y ait qu'un chercheur pour faire les scores.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	Oui			Il y a tous un chapitre sur les recommandations pour la pratique et ils donnent plusieurs arguments (livre de contes utile, importance d'inclure évaluation de l'anxiété, 2 outils utiles pour évaluer l'anxiété). L'ouverture serait que le CD : H peut être utilisé pour les enfants qui fréquentent régulièrement le système de santé.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	Oui			L'article est bien expliqué. De plus, il contient plusieurs chapitres et sous-chapitres qui permettent de se repérer rapidement. Il est bien détaillé. La discussion est intéressante. La collecte de données et l'échantillon est bien décrit. Il précise clairement les limites de l'étude.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	Oui			Etant donné que la préparation préopératoire est bien expliquée cette étude pourrait être reprise dans la pratique infirmière. De plus, l'étude explique aussi ce qui peut être utile dans la pratique. Il s'agit d'une étude quasi-expérimentale, ce qui est un bon niveau de preuve.

Grille n° 12 : Vaezzadey, N., Douki, Z.E., Hadipour, A., Ousia, S., Shahmohammadi, S. & Sadeghi, R. (2011). The effects of performing preoperative preparation program on school-age childrens anxiety. *Iranian Journal of Pediatrics*, 21(4), 461-466.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	Oui			Dans le titre, la population est bien ciblé (enfant d'âge scolaire) et le sujet aussi.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	Oui			Les parties sont clairement distinctes dans le résumé : objectif, méthode, résultat et conclusion.
Introduction Énoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	Oui			Ils amènent leur but progressivement et annoncent à la fin leur problématique. Ils parlent d'abord de l'anxiété, des comportements négatifs, la préparation psychologique et termine par le jeu thérapeutique.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	Oui			Ils ont utilisé plusieurs recherches antérieures pour amener leurs connaissances sur l'anxiété, ainsi que la préparation psychologique.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			Peu clair	Ils parlent surtout de l'anxiété de l'enfant mais n'utilisent pas de théorie dans leur recherche.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?		Non		Il n'y a pas d'hypothèse formulé dans l'introduction
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures) ?			Peu clair	Pas d'hypothèse formulée mais plusieurs références sont faites sur les études antérieures.

Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	Oui			Il s'agit d'un article scientifique randomisé
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	Oui			La population est bien décrite avec les critères d'inclusion : enfants âgées entre 7 et 12 ans pour une opération électorale qui comprennent et parlent le perse et accompagnés de leur mère.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	Oui			Les participants sont nombreux mais cette partie n'est pas citée dans la méthode mais dans le résultat sous forme de tableau. 122 enfants d'âge scolaire participent à l'étude.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	Oui			Ils ont utilisé un pré-test pour mesurer les données de base. Puis, ils ont séparé les deux groupes par une technique à l'aveugle. Ils ont aussi utilisé différentes échelles pour leur étude. L'échelle d'anxiété de Spielberger pour les enfants (SSAS - c) La collecte de données pour l'étude a été principalement divisée en deux phases.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?		Non		Ils parlent de l'anxiété dans l'article. Ils se basent sur d'autres recherches pour introduire l'anxiété mais ne la définissent pas.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	Oui			Les mesures ont bien été décrites pour chacun des groupes de l'étude afin d'expliquer les procédures entreprises pour les groupes. Le consentement était signé par les mères et l'étude a été approuvée par le comité d'éthique de l'université de médecine en science de Mazandaran.
Résultats Traitement des	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à	Oui			Ils ont présenté leurs résultats avec des analyses statistiques pour les deux groupes.

données	chacune des hypothèses ?				
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	Oui			Des tableaux ont été utilisés afin d'illustrer les résultats de l'étude de manière claire et compréhensible.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?			Peu clair	Ils ont fait référence aux recherches antérieures en comparant leurs résultats mais n'ont pas fait de références à des cadres théoriques.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?			Peu clair	Ils le citent dans leur limite en disant qu'il s'agit d'opérations mineures et qu'ils ne peuvent donc pas être généralisés sur toutes les opérations.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	Oui			Ils le disent très clairement dans leur étude. La limite de cette étude avec des chirurgies électives mineures est considérée comme la limitation du projet et peut affecter les résultats globaux. Par conséquent, la réalisation de l'étude dans un centre où les grandes chirurgies électives sont effectuées sera en mesure de prouver ses résultats dans un aspect plus large.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?			Peu clair	Ils ne traitent pas des conséquences sur la pratique mais parlent sur les possibilités de recherches futures. Ils suggèrent d'effectuer cette étude aussi sur les enfants ayant des limitations physiques qui subissent une chirurgie élective.
Questions générales	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé	Oui			L'article est bien structuré et clair sur leur méthode. Elle peut être utilisée.

Présentation	pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?				
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	Oui			Les résultats sont probants et peuvent être utilisés dans la pratique car très détaillés.

Grille n° 13 : William Li, H.C. (2006). Evaluating the effectiveness of preoperative interventions : the appropriateness of using the childrens emotional manifestation scale. Jour nal of Clinical Nursing, 16, 1919-1926.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	Oui			Le titre est clair. Il cible la population, l'échelle qu'il va utiliser et le moment de l'intervention.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	Oui			Les parties principales sont parfaitement notées dans le résumé et bien distincts : objectif, contexte, conception, méthode, résultat, conclusion.
Introduction Énoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	Oui			Le problème de recherche est annoncé de manière progressive. Il est clairement énoncé à la fin de l'introduction.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?			Peu clair	Ils n'expliquent pas vraiment les variables qu'ils vont étudier mais ils parlent d'une échelle qui va justement permettre d'étudier l'anxiété de l'enfant sans expliquer l'anxiété de manière plus approfondie.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?			Peu clair	Il n'y a pas de théories sur lesquelles ils se sont basés. Pour les concepts, il y a la préparation psychologique de l'enfant (anxiété), l'opération, l'échelle de l'anxiété
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?			Peu clair	Ils n'y a pas vraiment d'hypothèses formulés dans l'introduction mais plutôt le but de l'étude
	-Découlent-elles de l'état des connaissances (théories et	Oui			Ils reprennent d'autres recherches dans leur introduction mais pas de théorie. Selon l'état des connaissances le but de l'étude est pertinent.

	recherches antérieures) ?				
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	Oui			Il est écrit dans le devis. Un essai contrôlé randomisé dans un des plus grands hôpitaux de soins aigus à Hong Kong.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	Oui			Les critères d'inclusions et d'exclusions sont décrits. Des enfants entre 7 et 12 ans qui parlent le cantonais et lise le chinois et qui sont admis pour une chirurgie élektive. La recherche exclue les enfants qui requièrent des soins médicaux spécifiques, les enfants avec un retard cognitif ou qui ont déjà subi une intervention chirurgicale. La période de l'étude c'est déroulé sur 13 mois. Un total de 203 enfants participe à l'étude entre janvier 2004 et 2005.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	Oui			La taille de l'échantillon est suffisamment grande pour l'étude qu'ils mènent. Sur les 203 enfants, 97 étaient assignés au groupe expérimental qui reçoivent l'intervention de la préparation du jeu thérapeutique et 106 étaient assigné au groupe contrôle qui reçoivent une information de routine.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	Oui			Ils expliquent les éléments qu'ils vont utiliser pour chaque préparation pour les deux groupes d'enfants. Le groupe de contrôle reçoit les informations de routine avec un briefing du pré et postopératoire. Le groupe expérimental reçoit la préparation par le jeu thérapeutique une semaine avant l'opération.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	Oui			Les échelles qui vont être utilisées pour l'étude ont été décrites comme le CEMS et le CSAS-C.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des	Oui			Le droit des participants a été respecté. Ils expliquent le déroulement de la récolte des données chez les enfants lors de leur prise en charge. L'étude a été approuvée par l'Université et le comité éthique de l'hôpital.

	participants (éthique) ?				
Résultats	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	Oui			Plusieurs résultats statistiques sont présentés dans l'étude afin de donner des réponses sur leur recherche.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	Oui			Des tableaux sont utilisés afin d'illustrer les résultats obtenus. Les tableaux sont clairs et faciles à comprendre.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	Oui			Ils reprennent les résultats qu'ils ont trouvés dans leur étude et font référence à d'autres recherches antérieures qui ont été faites mais n'utilisent pas de cadre théorique.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	Oui			Ils font une conclusion à la fin pour généraliser les résultats obtenus à la pratique infirmière.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?			Peu clair	Ils parlent de la taille de l'échantillon qui pourrait être une erreur. Nous n'avons pas compris ce que voulait dire erreur de Type 2 mais il s'agit d'une limite de cette étude.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	Oui			Ils parlent de la pertinence de cette étude avec l'utilisation de cette échelle sur la pratique infirmière lors de la préparation psychologique de l'enfant.
Questions	-L'article est-il bien écrit, bien	Oui			L'article est très bien détaillé avec des sous chapitres qui montrent une

générales Présentation	structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?				bonne structure, facile à comprendre.
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	Oui			L'étude est tout à fait adaptée pour être utilisée dans la pratique infirmière et très utile pour notre discipline.

Grille n° 14: William Li, H.C., Lopez, V., & Lee, T. L. (2007). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Research in Nursing Health*, 30(3), 320-332.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	Oui			Le titre permet de comprendre le sujet de l'article. Ils précisent ce qu'ils évaluent et la population concernée.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	Oui			Les principales parties ne sont pas citées mais sont présentes dans le résumé.
Introduction Énoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	Oui			Le problème de recherche est clairement énoncé dans la fin de l'introduction. Il est amené de manière progressive. Au début, ils parlent de l'expérience de l'hôpital pour les enfants, ensuite des nouvelles techniques hospitalières, du milieu ambulatoire, des concepts, du jeu thérapeutique et pour terminer de la problématique (peu de recherches sur les enfants en âges scolaires).
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	Oui			Ils font référence à des études antérieures qui sont publiées dans des journaux de référence.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	oui			Lazarus et Folkman : bien décrit avec un sous-titre. Ils mettent en lien le cadre théorique avec la recension des écrits. De plus, ils nomment Erikson et Piaget (+ Florence Erikson). Le développement est sommaire mais pertinent.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?	Oui			Les hypothèses sont formulées dans les objectifs de l'étude et repris dans la méthode.

	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures) ?	Oui			Selon la conclusion de l'état de leurs connaissances, les hypothèses sont pertinentes.
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	Oui			Il est cité directement dans la méthode. Il s'agit d'une étude randomisée contrôlée. Le délai de la récolte des données s'est déroulé sur 13 mois (janvier 2004 à janvier 2005). Ils ont pris les précautions nécessaires afin de ne pas mettre en péril les résultats de l'étude. Présence d'un comité d'éthique, une seule personne effectue la préparation psychologique : Lee n'a pas d'affectation aux groupes, ils ne mettent pas les enfants ensemble et ils utilisent des échelles validées.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	Oui			Oui, ils décrivent leurs critères d'inclusion (enfants d'âge scolaire qui parlent le cantonais et le chinois et qui sont admis pour une opération élective) et d'exclusion (maladie chronique qui requièrent un traitement spécial, les enfants ayant déjà subi une opération et les enfants avec un problème cognitif ou d'apprentissage).
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	Oui			La taille de l'échantillon des groupes a été détaillée sous forme de tableau avec le sexe des participants, leur nombre dans chaque groupe, ainsi que l'opération subit et leur niveau d'anxiété. Le nombre total de participants est de 203 enfants.
Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	Oui			Ils ont utilisé plusieurs outils dans leur étude comme des échelles qui correspondent tout à fait à l'étude. D'autres instruments ont été utilisés afin de pouvoir déterminer l'efficacité de la préparation psychologique. Le contexte de la récolte de données est expliqué.

	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	Oui			Les variables de l'étude sont l'anxiété, les émotions négatives et la douleur. Ces variables sont décrites lors de la description des échelles : EVA pour la douleur, CEMS pour les émotions négatives et le CSAS-C pour l'anxiété. Les types de préparation sont aussi une variable et elles sont décrites.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	Oui			Le déroulement de l'étude est bien expliqué de manière écrite et complété sous forme de tableau (Table 2). Les mesures éthiques ont été prises et validées par le comité d'éthique de l'université et de l'hôpital.
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?			Peu clair	Trois hypothèses ont été citées et pour chacune d'entre elles, ils ont entrepris d'y répondre avec des chiffres. Il manque un peu d'explication sur les résultats, le chapitre est très court.
Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	Oui			Il y a des tableaux montrant les résultats sur l'anxiété des enfants à différents stades. Les tableaux sont clairs et faciles à comprendre.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	Oui			A plusieurs reprises, ils font les liens avec des recherches antérieures. De plus, ils interprètent les résultats en utilisant le cadre théorique de Lazarus et Folkman. Cette préparation est aussi efficace pour les enfants plus âgés.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	Oui			Dans la discussion, les chercheurs n'abordent pas la question de la généralisation mais elle est abordée sommairement dans la conclusion, ce qui est plus cohérent.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?		Non		A aucun moment, les chercheurs citent les limites de l'article. Pour nous, la limite de l'étude est qu'il manque la description des conditions

					environnementales, les ressources qui ont été utilisées pour faire cette recherche au niveau institutionnel.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?			Peu clair	Ils ne parlent pas vraiment des conséquences de l'étude sur la pratique mais ils disent que cela peut être appliqué de manière universelle. Ils citent qu'une future étude pourrait être faite sur les préparations psychologiques pour les chirurgies majeures. Ils présentent le programme, mais pas la pratique clinique.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	Oui			L'article est bien détaillé. Le déroulement de la sélection des participants ainsi que les échelles ont bien été décrites. Les théories sont en lien avec leur étude. L'ensemble de l'étude est bien structuré (même si nous aurions placé la taille de l'échantillon avant le déroulement de la préparation psychologique).
Evaluation globale	-L'étude procure-t-elle des résultats probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?	Oui			Les résultats sont significatifs, ils peuvent être utilisés dans la pratique infirmière, étant donné qu'ils donnent une information sur l'efficacité du jeu thérapeutique et les actions que les chercheurs ont utilisées (la visite salle d'opération, le jeu avec la poupée et la démonstration des procédures), ce qui permet de pouvoir les utiliser dans la pratique. De plus il s'agit d'un essai randomisé contrôlé, ce qui augmente son niveau de preuve. Un des limites que nous pouvons ressortir de l'étude est qu'elle est réalisée à Hong Kong.

Grille n° 15 : William Li, H. C., Lopez, V. & Lee, T. L. I. (2007). Psychoeducationnal preparation of children for surgery: The importance of parental involvement. *Patient Education and Counseling*, 65, 34-41.

Aspects du rapport	Questions	oui	Non	Peu clair*	Argumentation à l'aide de connaissances (cours et article lui-même) méthodologiques et scientifiques
Titre	-Permet-il de saisir le problème de recherche ?	Oui			Le titre permet de comprendre le sujet de l'article et ce qu'il évalue : l'importance de la présence des parents.
Résumé	-Contient-il les principales parties de la recherche (par ex., l'introduction, le cadre théorique, la méthodologie, etc.)?	Oui			Le résumé contient l'objectif de l'étude, la méthode, les résultats, la conclusion et l'implication pour la pratique. De plus, ces parties sont citées dans le résumé.
Introduction Enoncé du problème	-Le problème de recherche est-il énoncé clairement ?	Oui			Le problème de recherche est clairement énoncé à la fin de l'introduction. Il est amené de manière progressive. Au début ils parlent de l'expérience de l'hôpital pour les enfants et leurs parents, de la difficulté et du stress pour les parents lors d'une chirurgie d'un jour. Puis, ils abordent les besoins de se centrer sur l'aspect psychologique pour la préparation et le manque d'étude sur la préparation psychologique des enfants et des parents.
Recension des écrits	-Résume-t-elle les connaissances sur les variables étudiées ?	Oui			Ils font références à plusieurs recherches antérieures parues dans des journaux de référence et elles sont en liens avec leur problème de recherche.
Cadre théorique ou conceptuel	-Les principales théories et concepts sont-ils définis ?	Oui			Ils décrivent brièvement la théorie de Piaget en expliquant la tranche d'âge choisie. Dans la méthode, les auteurs décrivent les concepts, tels que l'anxiété des enfants et des parents, les comportements négatifs et la douleur.
Hypothèses	-Les hypothèses sont-elles clairement formulées ?			Peu	Les hypothèses ne sont pas clairement formulées mais dans l'introduction, ils

				clair	précisent qu'ils veulent examiner les effets de l'intervention du jeu thérapeutique des enfants subissant une chirurgie d'un jour et l'effet sur leur parent.
	-Décourent-elles de l'état des connaissances (théories et recherches antérieures ?			Peu clair	Les résultats sont en liens avec l'état des connaissances, mais pas d'hypothèse sont formulées.
Méthodes Devis de recherche	-Le devis de recherche est-il décrit ?	Oui			Il est cité directement dans la méthode sous le sous-chapitre du devis. Il s'agit d'un essai randomisé contrôlé. La technique du simple-aveugle a été utilisée. Les infirmières responsables de la recherche n'étaient pas au courant de l'affectation au groupe. Les données ont été recueillies sur 13 mois.
Population et contexte	-La description de l'échantillon est-elle suffisamment détaillée ?	Oui			Les auteurs décrivent leurs critères d'inclusion et d'exclusion. Ils donnent des précisions supplémentaires par rapport au critère de l'âge. Critères d'inclusion : les enfants de 7-12 ans, les enfants et les parents parlent le cantonais et lise le chinois, les enfants sont accompagnés de leurs parents (mère ou père) pour l'évaluation préopératoire et pour le jour opératoire. Critères d'exclusion : les enfants qui requièrent des soins médicaux spécifiques, ceux ayant eu une précédente chirurgie et les enfants ayant un problème cognitif ou d'apprentissage.
	-La taille de l'échantillon est-elle adéquate par rapport au contexte de la recherche ?	Oui			203 enfants avec leurs parents. 97 enfants dans le groupe expérimental et 106 dans le groupe de contrôle. Ils ne calculent pas le p-value pour savoir si les résultats sont généralisables ou non.

Collecte des données et mesures	-Les instruments de collecte des données sont-ils décrits ?	Oui			5 échelles sont utilisées dans cette étude pour évaluer : l'anxiété des enfants et des parents, les comportements émotionnels, le niveau de douleur et la satisfaction des parents. Elles sont bien décrites et mettent en évidence les avantages de ces échelles. Ils décrivent aussi à quels moments ils utilisent ces échelles.
	-Les variables à mesurer sont-elles décrites et opérationnalisées ?	Oui			Les variables à mesurer sont décrites dans l'explication des échelles utilisées dans cette étude. Les variables sont l'anxiété des enfants et des parents, les comportements émotionnels des enfants, la douleur et la satisfaction des parents.
Déroulement de l'étude	-La procédure de recherche est-elle décrite ? -A-t-on pris les mesures appropriées afin de préserver les droits des participants (éthique) ?	Oui			La procédure de recherches est bien décrite et détaillée. Ils ont pris plusieurs mesures : <ul style="list-style-type: none"> • Les infirmières responsables de la recherche n'étaient pas au courant de l'affectation au groupe. • Un échantillonnage homogène permet une enquête plus ciblée. • Ils ont pris les mesures afin d'assurer que l'intervention peut être mise en œuvre de façon appropriée et également de contrôler l'intégrité et l'uniformité du traitement. • Ils ont obtenus l'approbation du comité éthique de l'université et de l'hôpital. Ils faisaient signer un consentement écrit aux parents pour leur expliquer le but de l'étude. Les enfants ont pu mettre leur nom sur un consentement créé pour eux.
Résultats Traitement des données	Des analyses statistiques ont-elles été entreprises pour répondre à chacune des hypothèses ?	Oui			Il n'y a pas eu d'hypothèses formulées par les auteurs, mais les résultats sont clairs et précis. Ils sont en liens avec la problématique et les échelles utilisées.

Présentation des résultats	-Les résultats sont-ils présentés de manière claire (commentaires, tableaux, graphiques, etc.) ?	Oui			Les 3 tableaux sont pertinents, ils permettent d'avoir une vision globale des résultats et améliore la compréhension. De plus ils commentent les résultats dans le texte.
Discussion Intégration de la théorie et des concepts	-Les principaux résultats sont-ils interprétés à partir du cadre théorique et conceptuel, ainsi que des recherches antérieures ?	Oui			Les résultats sont discutés et interprétés par rapport à des études antérieures et des cadres conceptuels. Les liens qui sont faits sont pertinents. Ils ne font pas références à des cadres théoriques dans leur discussion.
	-Les chercheurs abordent-ils la question de la généralisation des conclusions ?	Oui			Dans le chapitre des limites, ils disent que toutes les données ont été recueillies dans un contexte et que seul la chirurgie mineure était incluse, ce qui pourrait diminuer la capacité de la généralisation des résultats.
	-les chercheurs rendent-ils compte des limites de l'étude ?	Oui			Les chercheurs rendent compte des limites de l'étude. Elles sont bien détaillées. Ils soulignent aussi ce qui serait important de modifier pour une étude future.
Perspectives futures	-Les chercheurs traitent-ils des conséquences de l'étude sur la pratique clinique et sur les travaux de recherche à venir ?	Oui			Les auteurs signalent qu'il s'agit d'une preuve empirique du bénéfice d'appliquer le jeu thérapeutique dans la psychoéducation préopératoire des enfants et de leurs parents ce qui permet de tracer un chemin vers la promotion et la qualité des soins.
Questions générales Présentation	-L'article est-il bien écrit, bien structuré et suffisamment détaillé pour se prêter à une analyse critique minutieuse ?	Oui			L'article est bien détaillé. L'ensemble de l'étude est bien structuré. Elle est constituée de chapitres et de sous-chapitres, ce qui permet de se repérer rapidement. La méthode est bien décrite avec le devis de recherche, l'échantillon, les interventions qui ont été faites, les outils de mesures, la procédure pour collecter les données et l'analyse des données. Tout cela est bien décrit et permet une analyse minutieuse.
Evaluation	-L'étude procure-t-elle des résultats	Oui			Les résultats sont significatifs, ils peuvent être utilisés dans la pratique

globale	probants susceptibles d'être utilisés dans la pratique infirmière ou de se révéler utiles pour la discipline infirmière ?				<p>infirmière, étant donné qu'ils donnent des informations sur l'efficacité du jeu thérapeutique et les actions qui en découlent, ce qui permet de pouvoir les utiliser dans la pratique.</p> <p>De plus, il s'agit d'un essai contrôlé randomisé, ce qui augmente le niveau de preuve.</p> <p>Une des limites que nous pouvons ressortir est qu'elle est réalisée à Hong Kong.</p>
---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------