

# ÉVALUATION DE L'ANXIÉTÉ PRE-OPERATOIRE DE L'ENFANT PAR L'ÉCHELLE DE SMITH MODIFIÉE : RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

Y. BROUH\*, O. PAUT\*\*, J. CAMBOULIVES\*\*, J.P. COUVELY\*\*

## RÉSUMÉ

Devant l'absence d'outil d'évaluation de l'anxiété pré-opératoire facile à manipuler ; les auteurs après avoir modifié l'échelle d'anxiété proposée par SMITH ont entrepris dans cette étude de valider cette nouvelle échelle.

Pour ce faire, ils ont eu recours à un protocole en deux phases.

Une première permettant de comparer l'échelle modifiée à une méthode de référence et une seconde phase qui a consisté à tester sa facilité d'utilisation par différents cotateurs sur les mêmes malades, toutes ces cotations ont été faites à l'entrée du bloc opératoire.

Les résultats obtenus ont montré une bonne concordance aussi bien entre la nouvelle méthode (échelle modifiée de SMITH) et la méthode de référence (échelle semi-quantitative) qu'entre les différents cotateurs utilisant la même échelle.

Ces résultats bien que portant sur un nombre limité d'enfants ont permis aux auteurs de proposer l'utilisation de cette échelle modifiée dans l'évaluation de l'anxiété chez l'enfant en âge préscolaire et dans la phase pré-anesthésique.

*Mots clés : Anxiété, enfants, échelle d'évaluation.*

## INTRODUCTION

L'évaluation de l'anxiété pré-opératoire du jeune enfant étant difficile, de nombreux systèmes de cotation, souvent complexes, ont été utilisés pour la mesurer (1).

Le but de cette étude est de valider une échelle d'anxiété, dans une population d'enfants d'âge préscolaire, en comparaison avec une méthode de référence.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

L'échelle d'anxiété décrite par SMITH (2), a été modifiée

\* C.H.U. Yopougon Abidjan Côte d'Ivoire.  
22 BP 1771 ABIDJAN 22

\*\* D.A.R.P. C.H.U. Timone-enfants.

dans un but de garder les items les plus pertinents, en éliminant ceux ayant peu de rapports avec l'anxiété (psychotique, inquiet du réel et de l'imaginaire, déboires anesthésiques antérieurs) tout en ajoutant certains (niveau de tension musculaire, auto-réassurance (tableau I).

Tableau I : Échelle de SMITH modifiée

### Anxiété 0

- Sourit
- Communication facile : répond aux questions, parle spontanément
- Se laisse examiner
- décontraction musculaire (hypotonie 0)

### Anxiété 1

- auto-réanimation : salive, suce un objet...
- examen possible, communication possible mais doit être encouragé
- cris et pleurs au départ des parents
- tendu (hypertonie 1)

### Anxiété 2

- grognon, pleurnicheur
- communication difficile
- appréhension et questions multiples
- hyperactif
- ébauche non soutenue d'opposition aux manoeuvres
- figé (hypertonie 2)

### Anxiété 3

- crie tout le temps
- aucune coopération
- communication impossible
- lutte à la moindre approche.

Puis cette échelle a été évaluée selon un protocole en deux phases :

**Phase 1 :** Comparaison entre la cotation de l'anxiété par l'échelle de SMITH modifiée et l'hétéro-évaluation faite par un anesthésiste expérimenté, utilisant une échelle semi-quantitative (ESQ) en 4 points,

de 0 (aucune anxiété perceptible) à 3 (anxiété extrême). Les deux cotations s'effectuent en parallèle sans communication entre les deux anesthésistes.

**Phase 2 :** Pour analyser la reproductibilité de la mesure, une comparaison intra-cotateurs a été effective. Dans ce cas, 2 anesthésistes différents évaluent le même patient avec la même échelle de SMITH modifiée. Tout au long de l'étude, la mesure était effectuée à l'arrivée au bloc opératoire. Les résultats sont exprimés en moyenne plus ou moins DS.

L'analyse statistique utilise un test kappa (concordance bonne si K 0,6).

### RÉSULTATS

**Phase I :** 35 enfants âgés de 51 plus ou moins 24 mois, ont été évalués. Parmi eux, 33 avaient reçu une prémédication (essentiellement IM. MIDAZOLANE). La répartition des scores d'anxiété est représentée dans le tableau II.

**Tableau II : Score d'anxiété en fonction des 2 grilles (les chiffres représentent le nombre de patients)**

Niveau d'anxiété	0	1	2	3	Total
Score de SMITH	20	9	6	0	35
E S Q	19	10	4	2	35
Total	39	19	10	2	70

Il existait une excellente concordance entre la cotation par une échelle de SMITH modifiée et celle utilisant une ESQ ( $k = 0,87$ ).

1 - H.W. KAIL et Al.  
Anesthesiology 1992, 76/215

**Phase II :** 22 enfants âgés de 42 plus ou moins 17 mois, ont été évalués avec la même échelle.

11 de ces enfants avaient reçu une prémédication. Ici encore la concordance entre les 2 cotateurs utilisant la même échelle était excellente ( $k = 0,81$ ).

**Tableau III : Variabilité des scores d'anxiété selon le Cotateur (les chiffres représentent le nombre de patients)**

Niveau d'anxiété	0	1	2	3	Total
Cotateur 1	9	5	5	3	22
Cotateur 2	8	8	3	3	22
Total	17	13	8	6	44

### DISCUSSION - CONCLUSION

Ces résultats attestent la validité de l'échelle de SMITH modifiée comme outil d'évaluation de l'anxiété pré-opératoire. Ils montrent en outre que cette échelle permet une cotation de l'anxiété pré-opératoire comparable à celle effectuée par un anesthésiste pédiatre confirmé et que la grille proposée ne pose pas de difficulté de cotation (faible variabilité inter cotateurs). L'intérêt de cette grille d'anxiété est doublé : d'une part, une normalisation de la mesure de l'anxiété pré-opératoire du jeune enfant, et d'autre part, du fait de sa facilité d'emploi, une utilisation possible par des anesthésistes pédiatres peu expérimentés.

Son champ d'application privilégié devrait être la recherche clinique, dans le cadre de l'évaluation des techniques de prémédication ou de préparation psychologique à l'anesthésie.

### BIBLIOGRAPHIE

2 - R.M. SMITH.  
In anesthesia for infant and children, 4th edition, CV Mosby company, 1980 PP 87.