

Table ronde : Sédation et analgésie chez l'enfant (GEFRUP)

## L'hypnose aux urgences pédiatriques

### Hypnosis at the paediatric emergency ward

C. Wood\*, I. Ignace

Unité d'évaluation et de traitement de la douleur, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, hôpital Robert-Debré, 48, boulevard Sérurier, 75019 Paris, France

Reçu le 6 février 2007 ; accepté le 27 février 2007

Disponible sur internet le 06 avril 2007

*Mots clés* : Douleur ; Hypnose ; Urgences

*Keywords*: Pain; Hypnosis; Emergency service, hospital; Child

Il existe actuellement beaucoup de recherches sur l'importance des facteurs émotionnels et cognitifs dans le vécu de la douleur [1,2]. Les études cérébrales, avec l'aide de l'IRM fonctionnelle, montrent comment différentes zones du cerveau peuvent être activées avec la projection d'images ou avec des suggestions. Les techniques hypnotiques ont été redécouvertes car on comprend mieux comment l'hypnose peut aider à la prise en charge des patients, non seulement lors de douleurs chroniques mais aussi lors de douleurs aiguës, notamment au service des urgences.

#### 1. Qu'est ce que l'hypnose ?

Au 10<sup>e</sup> congrès de l'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP), R. Large donnait de l'hypnose la définition suivante [3] :

- un sentiment de détente et de relaxation (un laisser aller des tensions ou une impression de lâcher prise) ;
- une attention soutenue et une absorption centrée ou focalisée sur 1 ou plusieurs cibles ;
- une absence de jugement, de contrôle et de censure, mettant de côté le cerveau « trop rationnel » pour entrer plus dans le monde de la poésie et du langage figuratif ;

- une suspension de l'orientation temporo-spatiale habituelle et du sens de soi ;
- une expérience d'un accès à des réponses automatiques (sans effort ni délibération).

L'hypnose correspond à un phénomène naturel, à un état modifié de conscience naturelle qui se produit dans notre vie quotidienne, lorsque notre attention « se déconnecte » et s'évade. L'utilisation de l'hypnose se fait de manière volontaire par le patient. On décide de l'utilité d'aller chercher un tel état. Tout le monde a fait l'expérience que lorsque l'on est douloureux et que l'on regarde un film qui nous « absorbe », tout se passe comme si la douleur était moins présente. « Faire de l'hypnose » avec un enfant consiste à lui proposer d'utiliser une ressource qu'il possède déjà, mais à un moment où il n'a pas l'idée de l'utiliser.

#### 2. Préambules à l'utilisation de l'hypnose chez l'enfant aux urgences

Les enfants sont globalement plus réceptifs à l'hypnose que les adultes. Les capacités à l'hypnose sont limitées avant l'âge de 3 ans, atteignent leur apogée entre 7 et 14 ans, puis décroissent un peu pendant l'adolescence [4].

Les techniques d'hypnose doivent être adaptées à l'âge de l'enfant, autrement dit à son niveau de développement cognitif et à ses préférences. Il est primordial pour entrer dans le monde de l'enfant, d'être créatif, intuitif et respectueux du monde ima-

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [chantal.wood-pillette@wanadoo.fr](mailto:chantal.wood-pillette@wanadoo.fr) (C. Wood).

ginaire de l'enfant. C'est souvent cette « difficulté de créativité » qui est mise en avant au début de pratique [5]. Il est important d'ajuster le ton de la voix, d'utiliser de la conviction. Dans la métaphore ou l'histoire racontée à l'enfant, si on s'ennuie, l'enfant aussi !

Une participation active de l'enfant doit être recherchée afin de mieux lui permettre de se focaliser sur autre chose lors du soin (il est possible de poser beaucoup de questions pour être au plus proche de son monde imaginaire mais aussi pour le « saturer d'informations » verbales et imaginaires). Il s'agit de favoriser au maximum un vécu agréable, afin que l'enfant garde une mémoire positive du soin avec moins d'appréhension pour les soins futurs.

### 2.1. *Éléments facilitateurs*

L'adhésion de l'ensemble de l'équipe soignante est importante dans cette approche. Si le médecin est convaincu de l'utilité de cette méthode et se laisse un peu emporter par l'aspect ludique, alors les soins se font de façon très différente, et de manière beaucoup plus détendue pour chacun (enfant, famille, équipe).

La prise de contact initiale avec l'enfant est importante, quelques minutes avant le geste douloureux (dans l'idéal dans la salle d'attente), afin d'établir une relation de confiance et « d'appivoiser » l'enfant. La famille peut donner des indices sur ce que l'enfant aime (ses activités préférées, ses films préférés, ses rêveries).

### 2.2. *Éléments de parasitages, non facilitateurs*

Il peut arriver que l'accompagnant utilisant l'hypnose (médecin, infirmière, psychologue) soit appelé en dernier recours en pleine situation de crise lorsque le geste a eu lieu plusieurs fois sans succès et que l'enfant hurle de peur et /ou de douleur. Dans ce contexte le lien de confiance est très difficile à installer. Trouver la « porte d'entrée » pour accéder à l'imaginaire de l'enfant sera alors beaucoup plus difficile.

Également, lorsque les membres de l'équipe parlent à l'enfant, tous en même temps, en lui demandant parfois même « de se taire et d'arrêter de pleurer », il lui est difficile de se « raccrocher » à la personne qui cherche à l'accompagner par l'imaginaire et qui tente d'instaurer un lien de confiance. L'enfant a le droit de pleurer tout en réussissant à partir dans un imaginaire plus apaisant.

## 3. Comment adapter les techniques hypnotiques à l'âge de l'enfant ?

### 3.1. *Hypnose avec l'enfant d'âge préscolaire*

Les enfants de moins de 6 ans ne font pas une claire distinction entre la réalité et leur monde fantastique. C'est l'âge des copains imaginaires, des jeux permettant de symboliser leurs peurs. C'est l'âge où le thérapeute doit s'adapter encore plus

#### Encadré 1

##### **Aurélie, Dora et les babines de chien**

Aurélie, jeune fille de 5 ans, arrive au service des urgences pour se faire recoudre la lèvre inférieure. Cela nécessite 3 points de suture. Ses parents nous disent qu'elle adore Dora (personnage de dessin animé) et qu'elle aime aussi beaucoup les gros chiens. Durant tout le soin nous partons dans l'imaginaire avec Aurélie, Dora et un gros chien baveux. Nous allons tirer les babines du gros chien avec Dora, mais eux aussi vont tirer « les babines » d'Aurélie.

au monde de l'enfant en étant créatif, en utilisant des thèmes qui peuvent intéresser l'enfant, en faisant appel à l'imagerie visuelle ou à la réalité virtuelle.

L'utilisation de bulles de savon, de poupées ou de peluches ou d'une histoire favorite peut aider l'enfant. Celui-ci refuse souvent de fermer les yeux, voire même de rester tranquille. Il faudra donc être plus inventif, avec des histoires mettant en jeu des personnages fantastiques, forts, des héros n'ayant pas peur des situations potentiellement anxiogènes que l'enfant va vivre (Encadré 1).

### 3.2. *Hypnose avec l'enfant en âge scolaire et l'adolescent*

C'est l'âge où les capacités hypnotiques sont maximales. Les enfants peuvent se concentrer, être absorbés et entrer en transe hypnotique beaucoup plus facilement que l'adulte. Ils peuvent accepter de fermer les yeux avant le soin mais peuvent les ouvrir au décours du soin. Ils sont plus tranquilles et peuvent utiliser leurs propres histoires et leur créativité (Encadré 2).

### 3.3. *Rôle des parents*

Ils peuvent être d'une grande aide, car ils connaissent mieux que nous leur enfant, ses goûts, ses intérêts, voire même sa manière de faire face à la douleur. Il est important de leur expliquer ce qu'est l'hypnose, comment elle peut être utile lors de phénomènes douloureux. On peut aussi leur demander d'assister à la séance s'ils le souhaitent. De cette manière, les parents peuvent devenir des alliés et aider leur enfant à utiliser l'hypnose. Cela est d'autant plus vrai lors de douleurs récurrentes (douleurs abdominales) ou de gestes invasifs répétés.

#### Encadré 2

##### **Jean, 12 ans, et son match de foot pendant une réduction de fracture**

Dans la cour de récréation, Jean revit son match de foot avec ses meilleurs copains. Lui se positionne comme défenseur et fait des passes à ses meilleurs copains. Ils passent la récréation à jouer, au point de les « ratatiner » 4 à 0. Des qu'ils marquent un but, tous les copains se sautent dans les bras et ils sont un peu lourds les uns et les autres parfois... mais un autre engagement peut se faire.

## 4. Utilisation de l'hypnose aux urgences : 3 manières

### 4.1. Hypnose conversationnelle

Un enfant qui a peur est déjà concentré sur sa peur et sa douleur. Lorsqu'il est aux urgences, ou lors d'un soin, il est déjà en transe hypnotique, en ce sens la situation crée la dissociation. Dans ce contexte anxiogène, nos mots, nos explications vont pouvoir aggraver les choses ou à l'inverse les rendre moins inquiétants souvent sans que l'on s'en rende compte. Par exemple, si l'on vous demande « ne pensez pas à un éléphant rose », vous « voyez » malgré vous un éléphant rose. Il est très courant de dire à l'enfant : « n'aie pas peur », « ne t'inquiète pas », « ça ne fera pas mal », etc. Des phrases comme « pense à autre chose » ou « sois détendu » doivent être évitées car elles ne font que focaliser l'attention de l'enfant sur ce qui doit être évité voire oublié : ce sont en effet des « injonctions paradoxales ».

### 4.2. MEOPA associé à l'hypnose ou à l'imagerie visuelle

Le mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote (MEOPA) est largement utilisé en France. Sur l'hôpital Robert-Debré, il est utilisé avec des techniques d'imagerie visuelle, soit seul ou en complément à des analgésiques ou sédatifs.

La méthode doit être expliquée à l'enfant et acceptée par lui. On peut lui demander quel « voyage » il souhaite faire, à quel moment il souhaite « quitter » la situation du soin. Chez le petit enfant, on peut suggérer une histoire, ou quelque chose faisant intervenir son imagination en impliquant ses capacités sensorielles. Le masque peut être présenté comme un « masque magique qui apporte de l'air qui peut sentir la fraise ou bien encore devenir une odeur de menthe, ou encore de banane... ». À un enfant plus âgé, on peut dire que le masque délivre un gaz hilarant et qu'il faudra qu'il essaye de ne pas rigoler (focalisation de l'attention avec injonction paradoxale). L'accompagnateur doit interagir activement avec le patient pendant l'administration du gaz, et le suivre dans son monde imaginaire. Il est préférable que 1 seule personne accompagne ainsi l'enfant. Les parents peuvent être là pour aider le thérapeute. Associés à des techniques existant déjà (antalgiques, EMLA<sup>®</sup>, etc.) le geste douloureux ainsi que l'ambiance du soin prennent une dimension complètement différente, tant pour l'enfant que pour ses parents et l'équipe.

### 4.3. Hypnose associée avec ou sans médication

Le but de la prise en charge est de focaliser l'attention de l'enfant sur autre chose que sur sa douleur par des stimulations actives ou interactives afin de passer d'une autohypnose négative (hyperconcentration sur la sensation douloureuse) vers une autre forme d'hypnose (« partir dans un ailleurs ») créant ainsi une hypnoanalgésie.

Trois techniques sont utilisées principalement : la distraction, la dissociation, une modification de la douleur.

- La distraction cherche à capter le sujet loin du geste douloureux. On peut proposer de souffler des bulles de savon, de regarder dans un kaléidoscope, de dessiner un dessin imaginaire que maman ou papa doivent deviner..., de raconter un film, une histoire... Chez les enfants plus petits l'association à une participation active, physique peut aider à les garder captés sur autre chose : jouer avec les doigts, serrer une main ou appuyer sur les doigts avec des pressions différentes ;
- la dissociation de la douleur : « tu peux laisser ta main blessée ici... et partir ailleurs... écouter le bruit des arbres... le souffle du vent... » ;
- une modification de la douleur : analgésie. Le thérapeute peut suggérer de l'analgésie, notamment en modifiant la nature du percept, transformé en quelque chose de moins déplaisant, ou la substitution de la douleur par une autre sensation (douleur en douce chaleur, ou la sensation d'un petit vent de montagne sur la main), le déplacement de la douleur dans une autre partie du corps ou le fractionnement de la douleur pour réduire son intensité ou un autre aspect de celle-ci.

## 5. Conclusion

L'hypnose est un outil ludique qui modifie de manière réelle les sensations douloureuses. Le thérapeute, aux urgences, doit pouvoir bénéficier d'un temps court pour rentrer en relation avec le patient, et doit accompagner celui-ci avec conviction lors des gestes, en étant intuitif et créatif. Cette technique permet la mise en place d'un travail d'équipe entre l'enfant, sa famille, l'équipe soignante et le thérapeute, et améliore non seulement le vécu de l'enfant vis-à-vis des gestes douloureux mais lui permet également de développer ses ressources personnelles.

## Références

- [1] Kupers R, Faymonville ME, Laureys S. The cognitive modulation of pain: hypnosis and placebo-induced analgesia. *Prog Brain Res* 2005;150:251–69.
- [2] Apkarian VA, Bushnell CM, Treede RD, et al. Human brain mechanisms of pain perception and regulation in health and disease. *Eur J Pain* 2005;9:463–84.
- [3] Large RG, Price DD, Hawkins R. Hypnotic analgesia and its applications in pain management. In: *Proceedings of the 10th World Congress on Pain Progress in Pain Research and Management*. Vol 24. Seattle: Ed IASP Press; 2003. p. 839–51.
- [4] Olness K, Kohen DP. Hypnosis and hypnotherapy with children. New York: Guilford Press; 1996 (ISBN 1-57230-054-X).
- [5] Kuttner L, Solomon R. Hypnotherapy and Imagery for Managing Children's Pain. In: Schechter N, Berde C, Yaster M, editors. *Pain in Infants, Children and Adolescents*. Baltimore: Williams & Wilkins; 2003. p. 317–28.