

31^{es} Journées
Pédiadol
LA DOULEUR DE L'ENFANT
Quelles réponses ?

LIVRE DES COMMUNICATIONS

JOURNÉE PLÉNIÈRE

26 mars
2025

Sorbonne Université
Campus Pierre et Marie Curie
(Jussieu) - PARIS 5^e



Une séance d'ETP pour s'éveiller à l'autohypnose

Solène LE GOUZOUGUEC,

*Pédiatre, Equipe Mobile Douleur Pédiatrique,
Hôpital Femme Mère Enfant de Lyon*

Magali MARCHAL,

*Infirmière Anesthésiste, Equipe Mobile Douleur Pédiatrique,
Hôpital Femme Mère Enfant de Lyon*

Lors de leur passage à l'hôpital, nos jeunes patients sont souvent confrontés à la peur, l'anxiété, la douleur ainsi qu'à une perte de repères évidente. La douleur aiguë ou chronique fait très souvent vivre une perte de contrôle et une extrême vulnérabilité.

Pour faire face à ces conséquences de l'hospitalisation ou de la douleur, l'utilisation des techniques non médicamenteuses - en complément des traitements médicamenteux ou en première intention - reste une solution reconnue et efficace. Parmi l'ensemble des techniques, l'hypnose paraît particulièrement adaptée aux enfants, à leur imaginaire riche et leur capacité de dissociation.

Une des façons de faire face aux vents violents que sont la maladie et la douleur est de s'accrocher à des ancrages réconfortants : un doudou, une tétine, la présence des parents bien sûr. Concernant les patients chroniques, il y a souvent un attachement au soignant habituel et donc habitué, connu et donc reconnu.

L'apprivoisement entre l'enfant et le soignant demande du temps et de l'énergie à l'un et l'autre, comme disait le Renard au Petit Prince de Saint Exupéry. Les soignants ne sont pas interchangeables. Les transmissions, d'un soignant à l'autre, permettent de créer un relais de confiance et une reproductibilité du « prendre soin » pour répondre aux besoins de cadre rassurant du patient. Cependant, cela ne suffit pas toujours. L'enfant peut parfois sembler fatigué de devoir apprivoiser un nouveau soignant à chaque venue.

La meilleure réponse, préventive ou curative, n'est-elle pas de rendre cette ressource au principal intéressé ? De permettre à chaque patient de constituer son propre ancrage ? Comme un cadeau aux plus jeunes, cadeau d'autonomie puisque l'enfant peut réaliser seul sa séance, et d'indépendance, puisqu'il n'est plus dépendant d'une intervention extérieure, une ressource qui lui serait utile au-delà du soin.

Ainsi s'est donc imposée l'idée de l'apprentissage de l'autohypnose, sur un modèle d'éducation thérapeutique.

Le rôle du soignant sera alors d'accompagner l'enfant dans son soin à lui-même et de soutenir ses compétences. Remettre le patient au cœur de sa prise en charge ; l'aider à maintenir et améliorer sa qualité de vie en acquérant une compétence d'autosoin liée à des besoins spécifiques, et mobiliser des compétences d'adaptation en rapport avec son vécu, ses expériences antérieures. Tels sont les objectifs propres à l'ETP.

Ceux-ci se superposent parfaitement à ceux de l'apprentissage de l'autohypnose.

Les possibilités en hypnose sont vastes. Le choix du premier outil à transmettre a été guidé par le besoin d'ancrage et de sécurité des patients. La séance du « lieu sûr » nous est donc apparue comme une évidence. Car il est essentiel pour chacun d'avoir à l'intérieur de soi, un lieu qui n'appartient qu'à soi, où l'on peut se retrancher lorsque l'orage fait rage à l'extérieur.

Reste le choix de l'âge des participants et celui d'une séance collective ou individuelle.

La réponse à ces deux questions a été aiguillée par le choix de l'ETP pilote, l'EDUMICI, pour les patients atteints de Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin (MICI). Celui-ci concerne des patients entre 13 et 17 ans, convoqués pour des séances collectives.

L'enjeu de l'introduction de notre séance collective est de pouvoir faire ressentir aux participants la sécurité au sein du groupe ainsi que dans la pratique de l'hypnose. L'aspect collectif donne la possibilité aux patients de nous dire qu'ils doutent de l'efficacité de l'hypnose et plus encore qu'ils ont peur du moment où « il faudrait » lâcher prise avec un soignant inconnu. Par le jeu des post-it, les différentes visions de l'hypnose exprimées par le groupe nous permettent de rebondir et naviguer pour aider à différencier l'hypnose de spectacle de l'hypnose thérapeutique et définir celle-ci.

Les idées des enfants s'échangent autour de notre conducteur pédagogique : quels sont les moments d'autohypnose déjà identifiés au quotidien, les conditions favorables pour entrer en hypnose, les différents types de focalisation qui existent et le choix des patients selon le sens privilégié de chacun. Quelles sont les différentes étapes de la séance d'autohypnose : un objectif, un lieu précis pour s'installer, une durée, des repères, un temps particulier de la journée pour pratiquer. Au total, une projection concrète dans une séance qui devient déjà plus réelle, donc plus réalisable.

Puis nous leur proposons un temps de création et représentation du lieu sûr en dessin ou en mots, activité partagée par les animateurs, comme pour donner un peu de soi au groupe. Le lieu sûr peut être conservé secret vis-à-vis du groupe mais, jusqu'à maintenant, l'ensemble des participants a souhaité le décrire aux autres pendant le temps de restitution.

Pour soutenir la transmission orale, nous avons créé un outil : le carnet de ressources que les jeunes remplissent au fur et à mesure de la séance. Le carnet se termine par un tableau à remplir après chaque moment d'autohypnose, comme un carnet de plongée en autohypnose pour un autosuivi de ses compétences.

Nous proposons ensuite une petite pause pour laisser à nos participants le temps d'intégrer ces premières notions, pause associée à un ancrage sucré de gourmandises.

La deuxième partie de la séance d'ETP est une mise en pratique. Vient la première expérience d'une hypnose guidée par un animateur vers le lieu sûr, vers son dessin ; puis un retour propice aux échanges des ressentis du groupe, toujours riches.

Avant de replonger en autonomie dans l'hypnose, quelquefois avec plus de profondeur ou plus de difficultés, sous le regard bienveillant des animateurs ; et de ressortir un peu fatigué ou plein d'énergie, avec de nouvelles facultés.

Au total, au minimum 2 pratiques d'hypnose ; chaque pratique d'hypnose enrichit l'enfant d'une nouvelle expérience et sera consignée dans le carnet, comme un rappel ou un souvenir qui pourra à nouveau nous guider dans l'avenir.

Un soutien de cette nouvelle pratique est proposé pour le futur, lors d'un questionnaire à domicile ou d'une nouvelle hospitalisation, comme une porte laissée volontairement ouverte. Les jeunes patients sont invités à contacter l'équipe par mail. Nous ne prévoyons pas d'autre séance actuellement.

Après presque un an et une dizaine de patients, nous constatons que les retours immédiats comme tardifs sont positifs. Arrivés quelquefois perplexes ou intimidés, les jeunes patients se sont dit « ravis » et « heureux » à l'issue de l'atelier ; ils ont particulièrement apprécié l'ambiance, les échanges, le sujet, le fait de sortir apaisé et détendu.

Un des obstacles à la réalisation de cet atelier reste la difficulté à faire revenir les patients, qui passent déjà tant de temps à l'hôpital. Trouver le bon moment, grouper les activités ou ateliers sur une journée, le coupler avec une séance pour les parents ; nous tâtonnons encore pour trouver la meilleure formule.

Une chose est sûre : une fois les participants arrivés, le format séduit ; pouvoir se retrouver pour échanger bien sûr et apprendre ensemble à construire un espace pour soi, à s'y rendre, à l'utiliser au quotidien ou avec parcimonie. Mais en tout cas, savoir que l'on a cette capacité, cette ressource à l'intérieur, que l'on pourra mobiliser quand on en aura besoin. Comme un éveil de la force que l'on a en soi.