

La place des méthodes psycho corporelles dans la prise en charge et la prévention de la douleur provoquée par les soins chez l'enfant, l'adulte et la personne âgée

Pascale THIBAUT, cadre supérieur infirmier, CNRD, Paris

Thierry MOREAUX, infirmier-anesthésiste, puériculteur, Paris

Cette présentation a pour objectif de faire une mise au point des travaux de recherche concernant l'utilisation des méthodes psycho-corporelles dans la prise en charge et la prévention de la douleur provoquée par les soins quelque soit l'âge des patients.

1° - Le plan de lutte contre la douleur 2006/2010

Le 3^{ème} plan de lutte contre la douleur 2006/2010 préconise dans son axe 3 d'«améliorer les modalités de traitement médicamenteux et d'utilisation des méthodes non pharmacologiques pour une prise en charge de qualité».

Concernant cet axe d'évolution, il est précisé :

« le traitement médicamenteux ne constitue pas la seule réponse à la demande des patients douloureux. Les techniques non médicamenteuses de prise en charge de la douleur existent. Les professionnels et les usagers les reconnaissent comme efficaces. Il s'agit de traitements réalisés par des professionnels de santé qualifiés : traitement physiques (massages, kinésithérapie , physiothérapie...), méthodes psycho-corporelles ou comportementales (hypnose, relaxation, sophrologie) ».

2°- Généralités :

A l'heure actuelle, les moyens non pharmacologiques de prise en charge de la douleur font l'objet d'un grand intérêt, mais aussi de beaucoup de confusion, tant de la part des patients que des soignants. En effet, outre l'efficacité qu'ils ont montré, la plupart du temps de façon empirique, ces moyens sont plébiscités par les patients qui ne souhaitent pas prendre trop de médicaments et par les soignants qui y voient un moyen de développer la relation avec les patients. Par ailleurs, les thérapeutiques médicamenteuses en matière de prévention et de prise en charge de la douleur montrent dans un certain nombre de cas leurs limites, rendant nécessaire le développement d'autres moyens thérapeutiques.

Néanmoins, trop souvent ces moyens sont encore considérés comme des solutions de traitement secondaires, moins fiables que les thérapeutiques médicamenteuses. Des confusions existent avec les médecines douces et les médecines parallèles. Les infirmiers les associent souvent à des petits moyens minimisant ainsi leur efficacité, mettant en doute l'intérêt qu'ils présentent. Les professionnels, même lorsqu'ils les connaissent, ne les mettent pas toujours en œuvre. Ils invoquent le manque de temps, les incertitudes sur leur efficacité, les difficultés de reproductibilité, l'insuffisance de formation, autant de raisons souvent réelles, mais qui doivent désormais être dépassées. Par ailleurs, l'insuffisance des études prouvant leur efficacité dans le

cadre de la douleur provoquée, les difficultés à mettre des recherches en place n'en favorisent pas le développement.

Comme il est précisé dans le plan de lutte contre la douleur ces moyens non pharmacologiques peuvent être divisés en trois catégories : les moyens physiques, les méthodes psycho-corporelles et les méthodes comportementales. Si l'ensemble des techniques se référant à ces catégories de prise en charge peuvent présenter un intérêt dans le traitement de la douleur, elles se différencient par les mécanismes physiologiques et psychiques qu'elles mettent en jeu.

Ces différences auront une incidence sur les indications, le choix du traitement, sa mise en œuvre ainsi que sur l'implication plus ou moins importante du patient selon la méthode retenue.

3°- Définition des méthodes psycho-corporelles

Les méthodes psycho-corporelles peuvent être définies comme l'ensemble des approches psychothérapeutiques partant du corps, ou se servant du corps comme médiation, et plus largement comme des méthodes impliquant un travail corporel à visée psychothérapeutique, prophylactique et préventive.

Parmi ces méthodes on peut distinguer les relaxations (Jacobson, Training autogène de Schultz, etc.), l'hypnose et ses dérivés (sophrologie, distraction), les massages de bien-être ou de confort, certaines pratiques d'origine orientale comme le yoga, le Qi Gong ou le Tai Chi Chuan ou encore les méthodes intégrant une pratique artistique comme la musique, la danse ou le théâtre.

Les méthodes psycho-corporelles s'adressent aux ressources du patient, le rendant acteur de la situation qu'il a à vivre. Par ailleurs, nombre des méthodes utilisées peuvent faire l'objet d'un apprentissage (hormis le massage qui doit être dispensé par une tierce personne) favorisant ainsi l'autonomie de la personne soignée.

La distinction entre pratique psycho-corporelle et pratique comportementale est souvent difficile. En effet, certaines méthodes comme les relaxations ou les moyens de distraction sont envisagés de façon indifférenciée dans l'une ou l'autre catégorie.

Les méthodes comportementales visent à amener le patient à modifier son comportement par une désensibilisation grâce à l'utilisation de méthodes de relaxation, la confrontation imaginaire ou réelle aux situations redoutées, un apprentissage social à travers des jeux de rôle, une restructuration cognitive par le travail sur les pensées et les schémas mentaux.

Outre l'utilisation de méthodes identiques, ces deux types d'approche utilisent des outils communs à différentes méthodes comme la respiration, le relâchement musculaire, la visualisation, l'imaginaire, etc.

4°- Les méthodes psycho-corporelles utilisées pour la prévention et la prise en charge de la douleur provoquée par les soins :

Toutes les méthodes psycho-corporelles ne sont pas adaptées à la prévention de la douleur provoquée par les soins douloureux. Les plus fréquemment utilisées sont : les relaxations, l'hypnose et ses dérivés : la sophrologie et les méthodes de distraction, plus rarement les massages.

4 – 1 - les relaxations :

Le terme « relaxations » regroupe un ensemble de techniques, méthodes et thérapies qui se rejoignent sur certains points comme le relâchement, la diminution du tonus musculaire, la concentration sur les sensations corporelles (sensation de détente assortie de perceptions thermiques ou d'engourdissement).

Les pratiques de relaxation sont nombreuses et leur choix dépend du but recherché. L'état de relaxation fait également partie des techniques utilisées dans d'autres méthodes psychocorporelles comme l'hypnose, la sophrologie. Comme le précise le Dr JM. Benhaïem [6], la relaxation utilise aussi l'état hypnotique. L'HAS recommande le recours à la relaxation comme moyen non pharmacologique de prise en charge de la douleur, permettant ainsi de réduire sensiblement le recours aux analgésiques.

4 – 2 – l'hypnose et ses dérivés

4 – 2 – 1 : l'hypnoalgésie :

Selon François Roustang [1], l'hypnose peut être définie comme « un état de veille intense, à l'instar du sommeil profond à partir duquel nous rêvons. De même que ce sommeil profond conditionne l'éclosion du pouvoir de rêver, de même cette veille intense nous fait accéder au pouvoir de configurer le monde ».

Jean Godin [3] définit l'hypnose comme « un mode de fonctionnement psychologique dans lequel un sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à faire abstraction de la réalité environnante, tout en restant en relation avec l'accompagnateur ».

L'hypnoalgésie consiste à utiliser l'intérêt de l'hypnose pour prévenir et limiter la douleur lors de certaines situations douloureuses : au cours des soins, en pré, per et post-opératoire. Dans le contexte de soins répétés, le sujet peut s'entraîner à l'autohypnose, c'est à dire à se mettre lui-même en état hypnotique.

Les techniques hypnotiques agissent sur les composantes sensori-discriminative et émotionnelle ou affective. Les études neurophysiologiques expliquent le regain d'intérêt pour l'hypnose car elles ont permis de montrer l'efficacité de cette technique.

4 – 2 – 2 : la sophrologie :

Selon son créateur Alfonso Caycedo, la sophrologie est « l'étude de la conscience humaine et de ses modifications par des moyens physiques, chimiques et psychologiques ». Historiquement la sophrologie est étroitement liée à l'hypnose avec laquelle elle partage l'utilisation d'un état modifié de conscience. Certains sophrologues utilisent indifféremment les deux méthodes. Dans le domaine de la prévention de la douleur lors des soins, la sophrologie s'est illustrée dans l'analgésie dentaire, la rhumatologie, la préparation aux interventions chirurgicales et les douleurs de l'accouchement. L'efficacité de la sophrologie est reconnue par des

observations et des résultats cliniques. Aucune étude validant son efficacité dans le domaine de la prévention de la douleur lors des soins douloureux n'a été à ce jour retrouvée.

4 – 2 – 3 : la distraction :

Le jeu est un moyen privilégié de communiquer à travers lequel nous transmettons et échangeons des émotions, des pensées et des valeurs. Le jeu peut permettre au sujet de parvenir à un état de distraction.

La distraction utilisée dans le cadre de l'analgésie peut se définir comme « l'action de détourner l'esprit d'une occupation ou d'une préoccupation ; faire diversion ». De nombreux moyens existent pour parvenir à ce but. On distingue deux types de distraction : les pratiques qui nécessitent un support (lecture, télévision, jeux vidéos, marionnettes, etc.) et celles qui ne nécessitent pas de support (conte, voyage imaginaire, comptage d'objets, etc.). La distraction se décline également en fonction de l'implication du sujet entre distraction passive (par exemple, regarder un dessin animé) et distraction active (par exemple, compter sur ses doigts ou réaliser un dessin). La distraction est le plus souvent effectuée en relation avec une autre personne, mais le sujet peut aussi apprendre à accéder seul à cet état. L'utilisation du jeu et de la distraction est plus fréquente chez l'enfant que dans les autres classes d'âge.

4 – 3 : le massage :

Le massage est défini comme l'« action de pratiquer différents types de manipulations avec les mains (presser, pétrir, pincer) sur une partie du corps ou un organe ». En France, le massage thérapeutique est réservé aux masseurs kinésithérapeutes. Toutefois, dans le cadre de l'amélioration du confort et du bien-être des patients, il est de plus en plus utilisé par d'autres professionnels.

D'un point de vue physiologique, le massage inhibe la transmission du message douloureux par le phénomène de « gate control ». Il induit de plus chez le patient un sentiment de confiance et de sécurité qui lui permet de se détendre, d'être plus accessible à la relation et d'augmenter son seuil de tolérance à la douleur. Le massage permet au patient de prendre conscience de la répercussion de son anxiété sur sa douleur et au soignant d'accéder à la douleur de « fond », donc de mieux la traiter. Pour le soignant, cette discipline permet de développer un comportement empathique qui facilite la communication avec le soigné mais celui-ci doit être impliqué dans le processus de décision et doit accorder au soignant la permission de le masser.

4 – 4 : les techniques artistiques : la musique

Dans le cadre de la prévention de la douleur provoquée par les soins, la musique fait preuve de son efficacité. Cette méthode peut être classée parmi les pratiques artistiques ou être envisagée comme un moyen de distraction.

Elle a fait l'objet de travaux de recherche probants dans le domaine de la prévention et la prise en charge de la douleur aiguë comme le mettent en évidence les travaux de Stéphane Guétin.

5°- Résultats des travaux de recherche :

Seules les techniques de distraction et l'hypnose ont fait l'objet de travaux d'évaluation. **25 études** ont été recensées concernant leur utilisation lors de la réalisation de soins douloureux et/ou anxiogènes.

Elles se répartissent de la façon suivante :

12 concernent les techniques de distraction dont 9 psycho-corporelles et 3 cognitivo-comportementales,

8 concernent exclusivement l'hypnose,

5 études évaluent l'hypnose versus une technique de distraction.

5 – 1 : Evaluation de l'efficacité de l'hypnose :

L'âge des patients :

4 concernent des patients adultes (BARBER 77[9], PATTERSON 1992[18], ENQUIST 1997[10], LANG 2000[11])

2 concernent des enfants et des jeunes adultes de 6 à 19 ans (HILGARD 1982[12], LAMBERT, S A. 1999[13])

2 concernent des enfants de 5 à 16 ans (LIOSSI 1999A[21], LIOSSI 2003[22])

Les gestes concernés sont les soins dentaires (2), gestes de radiologie invasive (1), aspiration de moelle osseuse (2), cystographie rétrograde (1), pansements à des patients brûlés (1).

Les résultats chez l'adulte :

La première étude [BARBER et MAYER 9] a été réalisée en 1977 auprès de 14 patients pour des soins dentaires. La technique consiste en une implication du patient, de la relaxation, une suggestion d'analgésie locale. Les auteurs remarquent que l'ensemble des sujets a été réceptif à l'analgésie dentaire hypnotique.

L'étude de PATTERSON [18] en 1992 réalisée lors des soins de brûlures met en évidence l'efficacité plus importante de l'hypnose (versus psychothérapie et antalgiques seuls). Cette efficacité est plus grande si l'accompagnement est renforcé de suggestions d'analgésie.

En 1997, une nouvelle étude [ENQUIST 10] a été réalisée auprès de 36 adultes subissant des soins dentaires. Les résultats ont montré une stagnation de l'anxiété pendant l'acte opératoire et une diminution de la consommation d'antalgiques dans le groupe hypnose contrairement au groupe contrôle.

En 2000, l'étude de LANG [11] concerne 241 patients adultes dont 82 ont bénéficié d'une hypnosédation pendant un acte radiologique invasif douloureux (artériographies, ponctions/biopsies, néphrostomies percutanées) : l'hypnose a permis de maintenir les niveaux d'anxiété et de douleur des patients très bas ou plats pendant toute la durée de la procédure des actes.

Les résultats chez l'enfant :

En 1982, l'étude de HILGARD[12] concerne 24 enfants et jeunes adultes de 6 à 19 ans lors de la réalisation d'aspiration de moelle osseuse (AMO). La technique hypnotique réduit la douleur du geste (échelle des visages : hypnose : 5/10 ; groupe contrôle 7/10).

Lors de la réfection des pansements des enfants brûlés quelle que soit l'étendue des lésions, l'hypnose s'est révélée efficace sur la douleur, en permettant une moindre consommation d'antalgiques. Une diminution de prise d'antalgiques a été plus significative chez les enfants de 7 à 18 ans que chez les adultes. Ces résultats ont été confirmés par l'étude de LAMBERT, S A. [13] (1999).

En 1999, LIOSSI[21] dans une première étude randomisée comparant l'hypnose versus un soutien et l'utilisation de lidocaïne, met en évidence que l'effet de l'hypnose qui réduit la douleur de manière significative lors de la réalisation de ponctions lombaires (autoévaluation : hypnose 2/5 groupe contrôle 4/5).

En 2003, LIOSSI[22] utilise l'hypnose pour la réalisation de ponctions lombaires auprès de 60 enfants de 6 à 16 ans. La technique hypnotique réduit significativement la douleur (échelle des visages de Wong-Baker : hypnose : 2/5 ; groupe contrôle : 4,6/5).

5 – 2 : Evaluation de l'efficacité des méthodes de distraction psycho-corporelle :

L'âge des patients : 9 études ont été réalisées auprès d'enfants ou de jeunes adultes :

- 3 auprès d'enfants d'âge préscolaire (pour une étude, les âges s'étalent de 1 à 7 ans) : (KUTTNER 1988[16], FRANCK 1995[20], Mac LAREN 2005[25])
- 3 auprès d'enfants et de jeunes adultes de 6 à 19 ans (UMAN 2006[27], SMITH 1989, SANDER 2002[23])
- 1 auprès d'enfants d'âge moyen de 10,2 ans (GOLD 2006[26])
- 1 auprès d'enfants de 6 à 12 ans (GUPTA 2006[28])
- 1 étude pour laquelle les âges ne sont pas identifiés (MANNE et coll 1994[19]).

Les gestes concernés sont la ponction veineuse (3), les vaccinations (2), la ponction lombaire (2), l'aspiration de moelle osseuse (2), la pose de voie veineuse en radiologie (1), les sutures (1).

Les résultats :

En 1988, KUTTNER[16] réalise une étude randomisée concernant l'évaluation de l'efficacité de la distraction par des moyens diversifiés (jouets, poupées, bulles de savon) lors d'aspiration de moelle osseuse (AMO) réalisées chez 48 enfants de 3 à 10 ans. Dans ce travail, la douleur a été évaluée à l'aide de l'échelle des visages et par auto-évaluation. Les résultats sur la douleur et l'anxiété ont été jugés non significatifs.

Dans une étude randomisée réalisée en 1989 par SMITH[17], l'efficacité de la distraction par le dialogue a été évaluée auprès de 42 enfants et jeunes adultes lors de la réalisation de ponction lombaire et AMO. Les résultats de cette étude n'ont pas été probants en raison de la diversité des techniques de distraction.

En 1994, l'évaluation d'une méthode de distraction basée sur le souffle lors de ponctions veineuses et vaccinations (MANNE et Coll, FRENCH et Coll)[19] a été estimée efficace sur les manifestations douloureuses. Dans cette étude, l'âge et le nombre de patients, ainsi que les modalités d'évaluation des manifestations douloureuses ne sont pas précisés.

Dans, une étude comparant 3 méthodes de distraction réalisée en 1995 (FRANCK et coll)[20], l'accompagnement par le professionnel renforce l'effet du dessin animé, mais les parents non formés font presque aussi bien que les professionnels. De même on a constaté que dans les deux groupes bénéficiant de la distraction avec un accompagnement il y a moins de détresse, de douleur et de besoin de contention que dans le groupe où l'enfant est laissé seul.

Une autre étude randomisée ouverte (SANDER 2002)[23] concernant 30 enfants et jeunes adultes de 10 à 19 ans lors d'une ponction lombaire évalue l'effet de la distraction versus prise en charge pharmacologique. Tous les patients ont été évalués avec l'EVA. Dans le groupe distraction, l'auto-évaluation était de 7/10 et dans le groupe contrôle de 9/10.

Dans l'étude de Mac LAREN JE, COHEN LL.[25] en 2005, concernant 88 enfants de 1 à 7 ans, la distraction passive (regarder un dessin animé) s'est révélée plus efficace que la distraction à l'aide d'un jouet lors de la réalisation d'une ponction veineuse. Dans cette étude c'est l'anxiété et non pas la douleur qui a été évaluée.

Une étude randomisée (GUPTA D, AGARWAL A 2006)[28] réalisée auprès de 75 enfants de 6 à 12 ans divisés en 3 groupes confirme l'intérêt de la distraction lors d'une ponction veineuse. Dans cette étude, souffler dans un ballon pendant 20 secondes réduit la perception de la douleur de façon plus efficace que de presser une balle de caoutchouc. La douleur a été évaluée avec l'échelle des visages ou l'EVA.

Le système de réalité virtuelle est un outil efficace comme méthode de distraction : il diminue la douleur et l'anxiété. L'étude randomisée (GOLD JI 2006)[26] réalisée chez 20 enfants (âge moyen 10,2) subissant un prélèvement sanguin en radiologie confirme cette hypothèse. Les scores sur l'échelle des visages étaient 4 fois plus élevés dans le groupe contrôle.

UMAN LS [27] en 2006 a évalué l'efficacité de la distraction sur la douleur et l'anxiété lors de sutures de plaies aux urgences chez 240 enfants et jeunes adultes de 6 à 18 ans. Il n'y a pas de différence concernant la douleur entre le groupe distraction et le groupe contrôle chez les enfants de moins de 10 ans. Pour les enfants de plus de 10 ans, les scores d'anxiété sont inférieurs à ceux du groupe témoin. Concernant la douleur il n'y a pas de différence.

5 – 2 : La distraction comme méthode cognitivo-comportementale :

L'âge des patients :

1 réalisée auprès d'enfants en âge préscolaire (YOUNG 1988[15])

2 réalisées chez des enfants de 5 à 16 ans (LIOSSI 1999[21], LIOSSI 2003[22])

Les gestes concernés sont les ponctions, perfusions et vaccinations (1), l'aspiration de moelle osseuse (1).

Les résultats :

Une étude (YOUNG et COLL 1988)[15] réalisée chez 48 enfants en âge préscolaire utilise la distraction lors de la phase de préparation de l'enfant avant une ponction, une perfusion ou une vaccination par le jeu de piqûre. Dans les trois groupes étudiés les enfants ont un pouls plus bas que les enfants du groupe contrôle cinq minutes après le soin. Le retour du pouls à la normale est également plus rapide dans les groupes distraction. Ces résultats sont en faveur d'un effet objectif du jeu sur les réponses de l'enfant à la douleur procédurale. Il faut noter que dans cette étude le jeu est utilisé pour réaliser une information à l'enfant.

Une étude randomisée ouverte (LIOSSI 1999A)[21] a démontré l'efficacité de la distraction lors d'une aspiration de moelle osseuse (AMO) chez 20 enfants de 8 ans ; une stratégie cognitive de distraction accompagnée de relaxation et d'exercice de respiration/versus soutien + lidocaïne réduit la douleur de manière significative (échelle des visages de Wong-Baker : distraction 3/5 ; groupe contrôle 4/5).

En 2003, dans une étude randomisée LIOSSI[22] évalue la distraction par le jeu et la discussion versus une information et le soutien pendant le geste lors de la réalisation de ponction lombaire chez 40 enfants de 6 à 16 ans. L'évaluation de la douleur réalisée par l'échelle des visages ne permet pas d'obtenir des résultats significatifs (4,3/5 pour la distraction, 4,6/5 pour le groupe contrôle).

5 – 1 : Evaluation de l'efficacité de l'hypnose versus distraction :

L'âge des patients :

Toutes les études sont réalisées chez des enfants et des jeunes adultes (âges mini 4 – maxi 17 ans : ZELTER 1982[14], KATZ 1987[8], LIOSSI A 1999[21], LIOSSI A 2003, BUTLER 2005).

Les gestes concernés sont la ponction lombaire (2), l'aspiration de moelle osseuse (3), la cystographie rétrograde (1).

Les résultats :

En 1982, ZELTER[14] met en évidence l'efficacité de l'hypnose versus l'utilisation de méthodes de distraction dans la réalisation de ponction lombaire et d'aspiration de moelle osseuse pour 66 enfants de 6 à 17 ans.

En 1987, l'étude de KATZ[8] a comparé l'utilisation de l'hypnose et de la distraction auprès de 36 enfants subissant des ponctions de moelle osseuse. Il existe une diminution du stress et de la perception de la douleur par l'utilisation du jeu et de l'hypnose. En raison de leur imaginaire très riche, les enfants sont globalement plus répondeurs à l'hypnose.

En 1999, LIOSSI[21] met en évidence une meilleure efficacité de l'hypnose versus distraction sur l'anxiété, mais pas de différence significative sur la douleur lors de la réalisation d'aspiration de moelle osseuse.

En 2003, LIOSSI[22] met en évidence une efficacité significative de l'hypnose versus distraction lors de la réalisation de ponctions lombaires.

Une étude randomisée (BUTLER LD 2005)[24] concernant 44 enfants devant subir une cystographie rétrograde et ayant eu au préalable une mauvaise expérience de cet examen, montre que l'utilisation de l'hypnose permet un geste moins traumatisant, plus facilement réalisable par le radiologue et que le temps d'examen est réduit de 14 minutes environ.

5-3 : la relaxation :

Il n'a pas été retrouvé d'études évaluant uniquement l'efficacité d'une méthode de relaxation pour diminuer la douleur lors d'un soin. La relaxation accompagne souvent une autre pratique : distraction (étude de LIOSSI en 1999)[21], ou elle est évaluée en comparaison d'une autre méthode qui l'utilise également comme l'hypnose (BARBER et MAYER en 1977)[9].

Dans une étude portant sur la douleur expérimentale (stimulation de la pulpe dentaire et douleur au froid sur le bras : Houle 1988), l'hypnose et la relaxation ont augmenté pareillement les seuils de tolérance à la douleur.

5-4 : le massage :

Plus exploité dans la prise en charge des douleurs chroniques, le massage est utilisé par les soignants de façon empirique depuis toujours pour éviter les douleurs des injections intramusculaires. Toutefois, aucune étude scientifique n'a à ce jour été réalisée pour évaluer l'efficacité des massages lors des soins douloureux.

A titre d'exemple, deux études peuvent être présentées dans cette revue de la littérature, bien que l'une évalue plusieurs méthodes associées et l'autre évalue une situation de douleur liée à la drépanocytose.

Une étude italienne réalisée chez des nouveau-nés (Bellieni et al.)[5] a montré que la stimulation multi sensorielle (massage, voix, contact visuel et senteur d'un parfum) est une technique analgésique qui potentialise l'effet du glucose oral lors de gestes douloureux mineurs.

Une seule étude a été retrouvée. Elle concerne l'évaluation de l'efficacité du massage chez 5 sujets drépanocytaires (4 adultes, 1 enfant de 12 ans) lors de crises vaso-occlusives

(P. BROWN BODHIES 2004)[29]. L'intensité de la douleur et la tension musculaire baissent de 70%, et l'activité au quotidien augmente de 50%. 1 seul sujet a eu besoin d'opioïde après le massage et sa consommation a diminué de moitié. Cette étude, malgré un effectif réduit est encourageante pour proposer les "massages profonds" en complément des traitements antalgiques médicamenteux lors des crises douloureuses chez les sujets drépanocytaires.

6° - Discussion

Depuis un peu plus de 15 ans, les études qui ont été menées ont permis d'évaluer l'efficacité des techniques de distraction et d'hypnose pour la prévention de la douleur provoquée par les soins invasifs :

- L'ensemble des études évaluant les techniques hypnotiques seules met en évidence qu'elles ont montré leur efficacité quelque soient l'âge des patients et les gestes réalisés. Il faut toutefois noter que cette efficacité est évaluée soit sur la douleur, soit sur l'anxiété, soit sur ces deux paramètres.

- Concernant les méthodes de distraction psycho-corporelles évaluées seules, les résultats sont plus nuancés. Pour 2 études, la distraction ne s'est pas révélée efficace, pour 2 autres études, la distraction a été efficace en fonction de la technique utilisée ou de l'âge. Par ailleurs, sur le plan méthodologique, certaines de ces études manquent de précision quant à l'âge des patients, les paramètres évalués, la description précise de la technique employée. Toutefois, l'utilisation d'une méthode de distraction adaptée peut se révéler efficace sur l'anxiété générée par un soin, voire sur le score de douleur. Certains résultats sont contradictoires et mériteraient que des travaux soient poursuivis. De plus, la distraction n'a pas été évaluée chez l'adulte et la personne âgée.

- L'analyse des résultats des études évaluant l'utilisation des techniques de distraction de type cognitivo-comportemental ne permet pas d'affirmer l'efficacité de ces techniques sur la prise en charge de la douleur : pour une étude seul le pouls est évalué, pour une étude les résultats ne sont pas significatifs. Dans la seule étude où la technique de distraction cognitive s'est montrée efficace, elle est associée à une relaxation et des exercices de respiration. Ces éléments ne permettent pas de discriminer si la technique de distraction seule est efficace.

- Lorsque les deux méthodes sont comparées, l'hypnose est systématiquement plus efficace que la distraction.

On peut noter une évolution dans la qualité des études menées au fil des années : précision de la méthode utilisée, augmentation du nombre de sujets inclus, développement des études randomisées, diversification des actes concernés.

Dans les limites de certaines études on peut noter :

- Le manque de précision concernant la description de la méthode utilisée,
- L'évaluation simultanée de plusieurs techniques (respiration, relaxation, distraction, hypnose) ne permettant pas de discriminer celle qui est efficace,

- En ce qui concerne la distraction, la nécessité de préciser s'il s'agit de l'utilisation d'une technique psycho-corporelle ou d'une technique cognitivo-comportementale,
- Les écarts d'âges concernant les patients inclus entraînant l'inadéquation des outils d'évaluation pour certains patients,
- Les études évaluent soit la douleur, soit l'anxiété, soit un seul paramètre pouvant être associé à la douleur, au stress, à l'anxiété, à la peur (pouls),
- L'absence de précision concernant le choix sensoriel des patients inclus. Cet élément permettrait d'analyser si l'échec de la technique est lié à l'inadéquation de la technique pour le patient.
- La respiration, qui a un intérêt majeur dans la relaxation et l'hypnose n'est pas évaluée seule mais associée à d'autres techniques. Elle semble avoir un intérêt particulier puisque elle se montre efficace dans les études sur la distraction qui utilisent cette technique.

Cette revue de la littérature permet également d'identifier que certaines pratiques ne sont pas évaluées dans le contexte de la douleur provoquée par les soins bien que l'on en connaisse l'efficacité clinique : sophrologie, relaxation.

Pour toutes ces raisons, les recherches doivent se poursuivre, tant en ce qui concerne les méthodes non évaluées (sophrologie, massages, relaxation..), qu'en ce qui concerne les nombreuses techniques de distraction. Par ailleurs, il est intéressant de développer ces études dans toutes les tranches d'âges et pour l'ensemble des soins douloureux ou inconfortables.

Pour réaliser ces travaux de recherche, il est nécessaire que les soignants se familiarisent avec l'utilisation des méthodes psycho-corporelles d'une part et avec les exigences de la méthodologie de recherche d'autre part. Ils doivent se référer à une méthode, la maîtriser, estimer la faisabilité d'une étude, évaluer la douleur par un moyen d'évaluation adapté à l'âge des patients et à leurs capacités de compréhension.

8°-Conclusion

Les techniques psycho-corporelles sont des moyens complémentaires aux traitements médicamenteux classiques dans la prise en charge des différentes douleurs (aiguë, chronique, soins palliatifs...). Elles présentent un intérêt tout particulier dans l'accompagnement des patients lors des soins douloureux. Cet accompagnement est plus efficace quand il se fait pendant le soin lui-même. Ces techniques développent la relation du sujet au monde en l'aidant à se concentrer sur des sensations, des émotions et des pensées agréables et favorisent une meilleure communication soignant/soigné. Elles intègrent le corps et l'esprit et permettent au patient de se servir de ses propres ressources et de faire face (coping positif) à des situations difficiles [1]. Les recherches dans ce domaine doivent se poursuivre et ce travail ne peut qu'inciter et aider les équipes à réaliser des études.

L'utilisation de ces pratiques seront d'autant plus efficaces qu'un maximum de soignants y sera formé. Par ailleurs, il est important que chaque soignant dispose d'un panel de méthodes

suffisant pour répondre aux besoins des patients et ainsi pouvoir adapter ses approches selon chaque individu, chaque contexte (urgences, soins palliatifs, etc.).

Bibliographie :

- [1]. Guide des pratiques psycho corporelles : I.Célestin-Lhopiteau et P.Thibault-Wanquet - éditions MASSON 2006
- [2]. Découvrir l'hypnose – Antoine Bioy – Interéditions Mai 2007
- [3]. La nouvelle Hypnose. Vocabulaire, Principes et Méthodes – J. Godin - Albin Michel 1992
- [4]. Utilisation des techniques de distraction et de jeu lors des douleurs aiguës provoquées par les soins. Didier Cohen-Salomon. 2004 – site Internet www.cnrdr.fr rubrique enfant
- [5]. Bellieni CV, Bagnoli F, Perrone S, Nenci A, Cordelli DM, Fusi M, et al. Effect of multisensory stimulation on analgesia in term neonates: a randomized controlled trial. *Pediatr Res* 2002;51(4):460-
- [6]. Dr Jean-Marc BENHAIM, les applications de l'hypnose dans la douleur aiguë induite par les soins. caractéristiques et le champ d'application en hypnose Décembre 2003.
- [7]. RAPM numéro 6 Novembre Décembre 2003 Isabelle Murat, Olivier Gall, Barbara Tourniaire.
- [8]. Katz ER, Kellerman J, Ellenberg L., hypnosis in the reduction of acute pain and distress in children with cancer. *Jpediatric psychology*, 1987 12 : 379-395.
- [9]. Barber et Mayer 1977., evaluation of the efficacy and neural mechanism of a hypnotic analgesia procedure in experimental and clinical dental pain, 4, 1977, 41-48.
- [10]. Enquist B, Fischer K. Preoperative hypnotic techniques reduce consumption of analgesics after surgical removal of third mandibular molars. *The international journal of clinical and experimental hypnosis*, vol 45, 102-108.
- [11]. Lang EV et coll. Adjunctive non pharmacological analgesia for invasive medical procedures : a randomised trial. *Lancet* 2000; 355-1486-90.
- [12]. Hilgard JR, Le Baron S relief of anxiety and pain in children and adolescents with cancer quantitative measures and clinical observations. *Int J Clin Exp Hypn* 1982; 30(4) : 417-42.
- [13]. Lambert, S.A. (1999). "Distraction, imagery, and hypnosis. Techniques for management of children's pain." *J Child Fam Nurs* 2(1) : 5-15 ; quiz 16.
- [14]. ZELTER L , Le Baron S. Hypnosis and nonhypnotic techniques for reduction and anxiety during painful procedures in children and adolescents with cancer. *Journal of Pediatrics* 1982 ; 101(6) : 1032-5.
- [15]. Young MR, Fu VR, Influence of play and temperament on the young child's response to pain. *Children Health care* 1988 ; 16:209-15.
- [16]. Kuttner L, Bowman M, Teasdale M. Psychological treatment of distress, pain and anxiety for young children with cancer. *J Dev Behav Pediatr* 1988 ; 89(6) : 374-81.
- [17]. Smith K, Ackerson JD, Blotcky A. Reducing distress during invasive medical procedures relating behavioral interventions to preferred coping style in pediatric cancer patients. *J Pediatr Psychol* 1989 ; 14(3) : 405-19
- [18]. Patterson D, Everett J, Burns L, Marvin J. Hypnosis for the treatment of burn pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1992, vol 60, n° 5, 713-717.

- [19]. Manne SL, Bakeman R, Jacobsen PB, Gorfinkle K, Redd WH, An analysis of a behavioral intervention for children undergoing venipuncture. *Health Psychology* 1994 ; 13 (6) : 556-66
- [20]. Frank NC, Blount RL, Smith AJ, Manimala MR, Martin JK, Parent and staff behavior, previous child medical experience, and maternal anxiety as they relate to child procedural distress and coping. *Journal of Pediatric Psychology* 1995 ; 20 (3) : 277-89.
- [21]. Lioffi C, Hatira P. Clinical hypnosis versus cognitive behavioral training for pain management with pediatric cancer patients undergoing bone marrow aspirations. *Int J Clin Exp Hypn* 1999 ; 47(2) : 104-16.
- [22]. Lioffi C, Hatira P. Clinical hypnosis in the alleviation of procedure –related pain in pediatric oncology patients. *International Journal of Clinical&Experimental Hypnosis* 2003 ; 51(1) : 4-28.
- [23]. Sander WS, Eschelman D, Steele J, Guzzetta CE,. Effects of distraction using virtual reality glasses during lumbar punctures in adolescents with cancer.
- [24]. Butler LD, Symons BK, Henderson SL, Shortliffe LD, Spiegel D. Hypnosis Reduces Distress and Duration of Invasive Medical Procedure for Children *Pediatrics* 2005 ; 115 : 77-85
- [25]. MacLaren JE, Cohen LL. A comparison of distraction strategies for venipuncture distress in children - *J Pediatr Psychol* 2005 Jul-Aug ; 30(5) : 387-96
- [26]. Gold JJ, Kim SH, Kant AJ, Joseph MH, Rizzo AS, effectiveness of virtual reality for pediatric pain distraction during IV placement. *Cyber psychol behav.* 2006 ; 9 : 207-12.
- [27]. Uman LS, Chambers CT, McGrath PJ, Kisley S. Psychological interventions for needle related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 Oct 18 ; (4) : CD005179.
- [28]. Gupta D, Agarwal A, Dhiraaj S, Tandon M, Kumar M, Singh RS, Singh PK, Singh U. An evaluation of efficacy of balloon inflation on venous cannulation pain in children : a prospective, randomized, controlled study *Anesth Analg* 2006 May ; 102(5) : 1372-5
- [29]. Non-pharmacologic management of sickle cell pain. P. Brown Bodhies, M. Dejoie, Z. Brandon, S Simpkins, S.K. Ballas. *Hematology* 2004,9(3):235-7.

LISTE DES ETUDES EVALUANT LES TECHNIQUES DE DISTRACTION ET D'HYPNOSE

Référence	Type d'étude	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Age moyen des patients	Nombre de patients inclus/ évalués	Geste	Outil d'évaluation de la douleur	Résultats de la douleur	Conclusion
BARBER et MAYER 1977	Etude descriptive	Implication du patient	Relaxation	Suggestions d'analgésie locale		14	Soins dentaires			Les auteurs remarquent que l'ensemble des sujets a été réceptif à l'analgésie dentaire hypnotique
HILGARD 1982 A	Prospective ouvert	Hypnose Méthode des yeux fermés Point de fixation + anesthésie locale	Groupe contrôle Rien + anesthésie locale		Enfants et adultes [6-19]	24	AMO	Echelle des visages non décrite pour les plus jeunes EN (0-10)	Hypnose : 5/10 Contrôle : 7/10	Réduction de la douleur par l'hypnose
ZELTER 1982	Randomisée ouvert	Suggestions d'images agréables, exercice de respiration	Distraction, respiration profonde, discussion, encouragement		10,06 ans [6-17]	33/33	PL AMO	Auto évaluation : EN (0-5)	<u>AMO</u> Hypnose : 2,92/5 Distraction : 3,93/5 <u>PL</u> Hypnose : 2,18/5 distraction 3,93/5	Grande efficacité de l'hypnose par rapport aux autres techniques psychologiques
KATZ 1987	Etude comparative	Jeu	Hypnose		[6-12]	36	Ponction de moelle			Le jeu aussi bien que l'hypnose permet de réduire aussi bien le stress que la douleur
YOUNG 1988 ET COLL	Etude comparative	Evaluation avant le geste avec « jeu de piqure »	Evaluation après le geste sans distraction	Evaluation avant et après le geste sans distraction	Age pré-scolaire	48	Ponctions, perfusions, vaccinations			Dans les trois groupes étudiés les enfants ont un pouls plus bas que les enfants d'un groupe contrôle cinq minutes après le soin. Le retour à la normale du pouls est plus rapide. Ces résultats sont en faveur d'un effet objectif du jeu sur les réponses de l'enfant à la douleur procédurale.
KUTTNER	Randomisée	Distraction via	Information et		3-10	48	AMO	Auto		Résultats non significatifs par rapport à la

1988	ouvert	des poupées, des jouets, des bulles de savon, dialogue avec l'enfant	soutien pendant le geste (groupe contrôle)					Evaluation : Echelle des visages		douleur et l'anxiété SOR
SMITH 1989	Randomisée ouvert	Distraction par le dialogue sur un autre sujet que le geste douloureux	Description du déroulement du geste		6-18	42/28	AMO PL	Auto Evaluation : EVA		Mélanges des gestes pratiqués Ne permet pas une efficacité significative de la technique de distraction chez l'enfant cancéreux pour AMO et PL SOR
PATTERSON 1992	Etude comparative	Hypnose	Psychothérapie	Antalgiques seuls	Adultes		Pansements de brûlés			Le groupe hypnose montre le plus de réduction de la douleur
MANNE et COLL, FRENCH et COLL 1994	Etude descriptive	Distraction basée sur le souffle (sifflet à roulettes, faire souffler)					Ponctions veineuses et vaccinations			Les manifestations douloureuses sont diminuées. Cette technique simple peut être maniée par le parent sans formation particulière.
FRANCK ET COLL 1995	Etude comparative	Entraînement préalable de l'enfant et du parent par une session de jeu	Distraction : regarde un dessin animé avec l'infirmière	Groupe contrôle regarde un dessin animé seul	Age préscolaire	92	Vaccination			Dans les 2 groupes bénéficiant de la distraction il y a moins de détresse, de douleur et de besoin de contention. L'accompagnement par le professionnel renforce l'effet du dessin animé, mais les parents non formés font presque aussi bien que les soignants du 2 ^{ème} groupe.
ENQUIST 1997	Etude comparative	Hypnose	Groupe contrôle		Adultes	36	Soins dentaires			Stagnation de l'anxiété pendant l'acte opératoire contrairement au groupe contrôle. La consommation d'antalgiques est réduite dans le groupe hypnose.
LIOSSI 1999 A	Randomisée ouvert	Relaxation, exercice de respiration, stratégie, cognitive de distraction + lidocaine	Groupe contrôle : Soutien + lidocaine		8 ans [5-15]	20/20	AMO	Auto Evaluation : Echelle des visages DE Wong Baker	distraction : 3/5 Contrôle : 4/5	Efficacité de l'étude sur la technique de distraction. SOR
LIOSSI 1999 A	Randomisée ouvert	Relaxation imagerie visuelle, suggestions analgésiques	Soutien + lidocaine		8 ans [5-15]	20/20	AMO	Auto évaluation Echelle	Hypnose : 2/5 Contrôle : 4/5	La technique hypnotique réduit la douleur

		+lidocaine						des visages de Wong Baker		
LIOSSI 1999 A	Randomisée ouvert	Relaxation imagerie visuelle, suggestions analgésiques + lidocaine	Relaxation, exercice de respiration, stratégie cognitive de distraction +lidocaine		8 ans [5-15]	20/20	Série de AMO	Auto évaluation Echelle des visages de Wong Baker	Hypnose : 2/5 Distraction : 3/5	Pas de différence en terme de douleur mais l'anxiété est moins importante dans le groupe hypnose
LAMBERT 1999	Etude descriptive	Hypnose			[7-18]		brûlés			Hypnose s'est révélée efficace sur la douleur
ELVIRA 2000	Etude randomisée	Hypnose	Sédation classique		Adultes	241/82	Artériographies, ponctions, biopsies, néphrostomies percutanées			L'hypnose a permis de maintenir le niveau d'anxiété et de douleur des patients à des niveaux très bas et plat pendant toute la durée de la procédure.
SANDER 2002	Randomisée ouvert	Distraction par un film et des lunettes 3D + soin standard	Soin standard + fentanyl, midazolam+E MLA®+ explication du soin		13,6 [10-19]	30/30	PL	Auto évaluation EVA 0-100	Distraction : 7/10 Contrôle 9/10	L'effet de la distraction est évaluée avec un traitement pharmacologique
LIOSSI 2003	Randomisée	Hypnose directe ou indirecte suggestions hypnotiques	Information et soutien pendant le geste		[6-16]	60	PL	Echelle des visages de Wong Baker	Hypnose : 2/5 Contrôle : 4,6/5	La technique hypnotique réduit la douleur
LIOSSI 2003	Randomisée ouvert	Discussion, distraction par le jeu	Information et soutien pendant le geste (groupe contrôle)		8,73 ans [6-16]	40/40	PL	Auto Evaluation : Echelle des visages de Wong Baker	Distraction : 4,3/5 Contrôle : 4,6/5	Non significatif
LIOSSI 2003	Randomisée ouvert	Hypnose directe ou indirecte, suggestions hypnotiques	Discussion, distraction par le jeu		8,73 ans [6-16]	60/60	PL	Auto Evaluation : Echelle des	Hypnose : 2/5 Distraction 4,3/5	Grande efficacité de l'hypnose dans le soulagement de la douleur

								visages de Wong Baker		
BUTLER LD 2005	Etude randomisée	Distraction	Hypnose		[4-15]	44	Cystographie rétrograde			Enfant ayant eu une mauvaise expérience de cet examen au préalable. L'utilisation de l'hypnose permet un geste moins traumatisant, plus facilement réalisable par le radiologue et un temps d'examen diminué de 14 minute environ.
MACLAREN JE, COHEN LL.2005	Randomisée	Distraction à l'aide d'un jouet interactif	Distraction passive (regarde un dessin animé)	Groupe contrôle (déroulement normal du soin)	1-7	88	Ponction veineuse			Les enfants du groupe distraction passive sont moins anxieux que les enfants du groupe distraction interactive et du groupe contrôle. La distraction passive est plus efficace lors de la réalisation d'une ponction veineuse chez l'enfant. L'anxiété de l'enfant a été évaluée mais pas la douleur.
GOLD JI 2006	Etude randomisée	Distraction : film 3D visionné avec un casque	Crème anesthésiante	Groupe contrôle	Age moyen : 10,2	20	Pose de voie veineuse en radiologie			Les scores sur l'échelle des visages étaient 4 fois plus élevées dans le groupe contrôle. Le système de réalité virtuelle est un outil efficace comme méthode de distraction : il diminue la douleur et l'anxiété. Les parents, les enfants, les soignants expriment une efficacité supérieure au groupe contrôle.
UMAN LS 2006	Randomisée	Groupe distraction	Groupe témoin		[6-18]	240	Plaies de suture aux urgences			La douleur et l'anxiété ont été évaluées avant et après la suture. Il n'y a pas de différence concernant la douleur entre le groupe distraction et le groupe contrôle chez les enfants de moins de 10 ans. Pour les plus de 10 ans les enfants du groupe distraction ont des scores d'anxiété inférieurs au témoin ; il n'a pas de différence concernant la douleur.
GUPTA D, AGARWAL A 2006	Randomisée	Groupe contrôle	Groupe distraction (presser une balle en caoutchouc avec la main libre)	Les enfants doivent souffler dans un ballon pendant 20 secondes	6-12	3 groupes de 25	Ponction veineuse	EVA	Les résultats montrent une incidence et des scores de douleur significativement plus bas dans le groupe 3	Cette étude confirme l'intérêt de la distraction lors d'un soin douloureux de type effraction cutanée.

