Douleur de l'enfant : place des approches non médicamenteuses

Dr Chantal Wood
Centre de Prise en Charge de la Douleur Chronique,
Service de Rhumatologie
CHU Dupuytren, Limoges

- Les Thérapies Complémentaires

L'approche holistique :

- cherche à soigner l'être dans sa globalité – son corps, sa pensée, ses émotions, son esprit – dans le contexte de ses valeurs personnelles et familiales, sa culture et sa communauté

- Kemper KJ : Pediatrics 2000 ; 105. 214 –18

Classification (1)

« Complementary and Alternative Médecine Secrets » de W Kohatsu (ISBN 1-56053-440-0) – 2002

a) Interventions : pensée – corps – esprit

. Placebo
. Thérapie par l'art créatif
. Hypnose et imagerie mentale
. Méditation
. Spiritualité
. Yoga

b/ Méthodes alternatives de pratique médicale

. Ayurveda
. Médecine chinoise traditionnelle
. Acupuncture
. Homéopathie
. Allopathie

c/ Soins par le toucher, ou gestes manuels

. Ostéopathie
. Chiropractie
. Massage

Classification (1bis)

- d/ médecine herbale
- e/ la nutrition et ses suppléments
- f/ l'exercice
- g/ la médecine énergétique

- Ces thérapies ont été nommées successivement :
  - thérapies alternatives ou thérapies complémentaires
  - approche holistique et« médecine intégrative »
- Etre classées :
  - méthodes physiques et physiologiques
  - méthodes cognitivo-comportementales
  - méthodes psycho-corporelles

Utilisation des Thérapies Complémentaires

- Chez l'adulte aux USA : 33% en 1990 42% en 1997
  Eisenberg D et al. Jama 1998 ; 280 : 1569-1575

- Chez l'enfant

- aux USA : 20 à 30% de patients pédiatriques; 50 à 75% des adolescents
  Kemper KJ. Arch Dis Child 2001; 84 : 6-9

  65% des enfants présentant un cancer, 51% dans le groupe control
  Friedman et al. Pediatrics 1997; 100 : 1024

- au Canada : Sur 1911 questionnaires, 208 (11 %) des enfants
  Spigelblatt L et al. Pediatrics 1994 ; 94 : 811-814

- au Danemark : sur 622 patients, 53%
  Madsen H et al. Eur J Pediatr. 2003 ; 162 : 334-341

Quelles preuves existent?

- Cochrane Database of Systematic Reviews 2003 : Eccleston et al.
  - efficacité de la **relaxation** et des **thérapies comportementales** pour le traitement des céphalées et migraines
- SOR 2005 : Prise en charge des douleurs provoquées lors des ponctions sanguines, lombaires et osseuses chez l'enfant atteint de cancer
-
  - **solutions sucrées à 30 %** avec moyens de succion lente pour IV, PL
  - **les techniques hypnotiques** réduisent la douleur associée à une PL ou PBO
- Complementary and Alternative Medecine Approaches for Pediatric Pain : a review of the state of the science : Tsao JCI. Zeltzer LK. eCAM 2005; 2 (2) 149-159
  - **Acupuncture** : douleur chronique, migraine
  - **Biofeedback** : migraine, céphalées
  - **Hypnose** : douleur liée aux soins, douleur post-operatoire, céphalées et migraines
  - Musicothérapie : douleur liée aux soins
  - Massage : douleur chronique, douleur liée aux soins

Moyens non médicamenteux selon l'âge

d'après Kuttner L. in Oxford Textbook of Palliative Care for Children, 2006

AGE	Physique	Distractions	Cognitivo-comportementales
0 à 1 an	Bercement, câlins, méthode kangourou, tétine, sucrose, massage, toucher-massage, diminution bruit et lumière	Musique, chansons, bulles de savon, tétine, mobiles	**Conseils parentaux** pour augmenter le confort de l'enfant
Age pré-scolaire 2-5 ans	Câlins, tétine, sucrose, diminution bruit et lumière, positionnement, massage, TENS, application chaud/froid, acupuncture, kinésithérapie	Chansons, musique, livres animés, marionnettes, vidéos, bulles de savon, histoires, clowns, visites d'animaux	Thérapie musicale, hypnose et imagerie visuelle, relaxation, histoires favorites **Conseils parentaux**
Age scolaire 6-11 ans	Câlins, diminution bruit et lumière, TENS, toucher-massage, application chaud/froid, positionnement, acupuncture, kinésithérapie	Chansons, musique, livres animés, jeux favoris, vidéos, bulles de savons, clowns, histoires favorites, visites d'animaux.	Thérapie musicale, hypnose, imagerie visuelle, relaxation, histoires favorites, bioefeedback, information, psychothérapie **Conseils parentaux**
Adolescents 12-18 ans	Massage, TENS, toucher-massage, positionnement, application chaud/froid, acupuncture, kinésithérapie **Adaptation à la préférence de l'adolescent**	Musique, jeux, vidéo, histoires, livres, visites d'animaux	Thérapie musicale, imagerie visuelle, hypnose, relaxation, information, biofeedback, information, psychothérapie, **Conseils parentaux**

Solution sucrée et succion

- Nouveau-né et nourrissons < 3 mois (voire même jusqu'à 7 mois)
- 2ml saccharose 24 ou 30% ou G30% + succion 2' avant un geste douloureux

  (Carbajal Archives de pédiatrie – 12 : 110-116. 2005)
- Indiqué pour les douleurs d'intensité moyenne et de courte durée (prélèvement, injection, pose de perfusion, etc.)
- Associé au toucher/présence maternelle

Prévenir la douleur des soins chez le nourrisson :

une obligation

article L110.5 de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé

Allaitement maternel

Allaitement maternel ...

Pour une analgésie optimale : 2 minutes avant le soin

Administration de solution sucrée ...

ou

... puis piqûre et prélèvement veineux pendant la tétée.

et pendant toute la durée du geste ...

... associée à la succion.

Piqûre et prélèvement veineux.

Le soin est terminé.

Solution sucrée et succion

2 ml de saccharose à 24 ou 30% ou de 330%, pour le NN à terme de plus de 2.5 kg

Recommandations de bonne pratique : AFSSAPS 2009 (Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé)
Réalisation sur une idée originale de Stéphanie THURILLET et Marie-Laure de MONSTIER, Infirmières Etudiantes Puéricultrices (octobre 2006), Institut de Puériculture et de Périnatalogie (Paris), affiche lauréate du 1er concours PEDIADOL affiches douleur de la 13ème journée UNESCO « La douleur de l'enfant. Quelles réponses ? » du 8 décembre 2006.
Détails et protocoles sur les sites : www.cnrd.fr - www.pediadol .org - www.afssaps.fr

PÉDIADOL

CNRD

fondation CNP

Le massage

T Field J Dev Behav Pediatr 1994; 16 : 105-111

- Une thérapie très ancienne : 180 av JC, décrite dans l 'Ayur-Véda

- Avec des différences culturelles
  - Nouvelle Zélande : Maori massent le nez et les jambes
  - Cuba : massage à l'ail pour les douleurs abdominales
  - Samoa : on utilise l'eau de coco, des fleurs, des plantes et des racines (migraines, diarrhée…)
  - Suède : 6 types de massage : effleurement, frictions, pression sans mouvement, pétrissage, vibrations, et percussions
  - France : école de Joël Savatofski

Le massage

T Field J Dev Behav Pediatr 1994; 16 : 105-111

- Facilite le lien parent – enfant
- Permet une autre relation entre le soignant et le patient
- Réduit les réponses liées au stress des gestes iatrogènes
- Réduit la douleur de la dentition, de la constipation
- Réduit les douleurs de colique
- Améliore le sommeil
- A un effet positif sur les parents (« I feel good »

Acupuncture

- Une des thérapies complémentaires les plus utilisées
  Spigelblatt et al : Pediatrics 1994 ; 6 : 811-814

- 30% des centres de traitement de la douleur de l'enfant
  Lee AC West J. Med. 1999 ; 171 : 153-7

- Peu proposée car réserves concernant son acceptabilité. Mais 67% des parents ont trouvé ce moyen thérapeutique agréable
  Kemper et al. Pediatrics 2000 Avril ; 105 : 941-7

- **Efficace pour les migraines** : patients agées de 7 à 15 ans
  Pintov S. et al. Pediatr Neurol 1997 ; 17 : 129-133

- **Efficace dans le contrôle des nausées et vomissements post-opératoires**
  Wang SM et al. Anesthesiology 2002 ; 97: 359-66

- Faisabilité et acceptabilité de l'Acupuncture et de l'Hypnose pour la **douleur chronique**
  Zeltzer L. et al. J Pain Symptom Manage 2002 ; 24 437-446

La neurostimulation Transcutanée

- Chez l'adulte

  Nombreuses études montrent son efficacité en douleur aiguë mais surtout en douleur chronique

- Chez l'enfant

  Peu d'études

  Nécessité, mais difficulté d'avoir des études randomisées

Eland J. 1993 in *Pain in infants, children and adolescents*
(Ed NL Schechter, CB Berde et M. Yaster) Williams and Wilkins, Baltimore

Lander J, Fowler-Kerry S. Pain 1993 ; 52 : 209-216

La neurostimulation Transcutanée

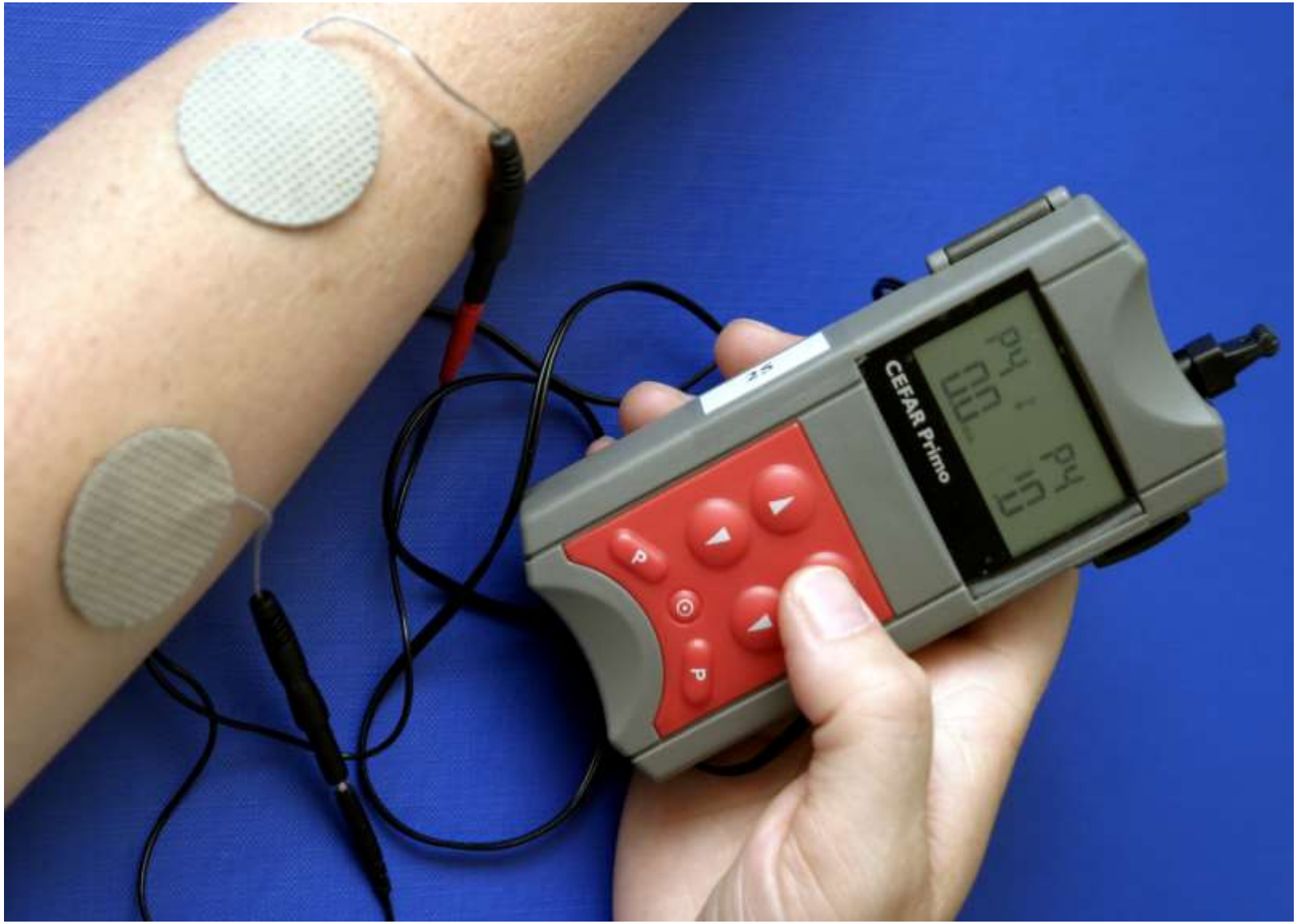
Encore sous-utilisée en pédiatrie : à proposer à partir de l'âge de 6 ans

Indications :

- atteinte nerveuse périphérique
- algodystrophie
- membre fantôme
- le zona
- compression médullaire, ou d'une racine
- douleur osseuse métastatique
- douleurs musculaires
- douleurs aiguës : oro faciales
  post-opératoires
- nausées, vomissements (point P6)

[Wolf C.J. 1994 In Textbook of Pain, 3rd Edition
PD Wall et R Melzack, Churchill Levingstone, Edinburgh]

TENS



Thérapies manuelles : ostéopathie, chiropractie

- Fondées à la fin du 19ème siècle
  - L'ostéopathie a été fondée par Andrew Taylor Still en 1892
  - La chiropractie a été fondée en 1890 par Daniel Palmer

Ces 2 techniques sont indiquées :

- douleurs dorsales et lombaires
- cervicalgies, migraines, céphalées
- douleurs musculaires, torticolis, colique…
- tendinite, synovite, douleurs de hernie discale

Lee A. Arch Pediatr Adolesc Med. 2000 ; 154 : 401-407

Il y a eu en 1998 dans la région de Boston, 420000 visites pédiatriques chez un chiropracteur, d'un coût de 14 millions de dollars

L'hypnose et l'imagerie visuelle

L'hypnose chez l'enfant

- Merveilleux outil expérientiel

- Les enfants adhèrent plus facilement que les adultes
  - de 8 et 12 ans : hypnotisabilité maximale
  - avant 4 ans : distraction

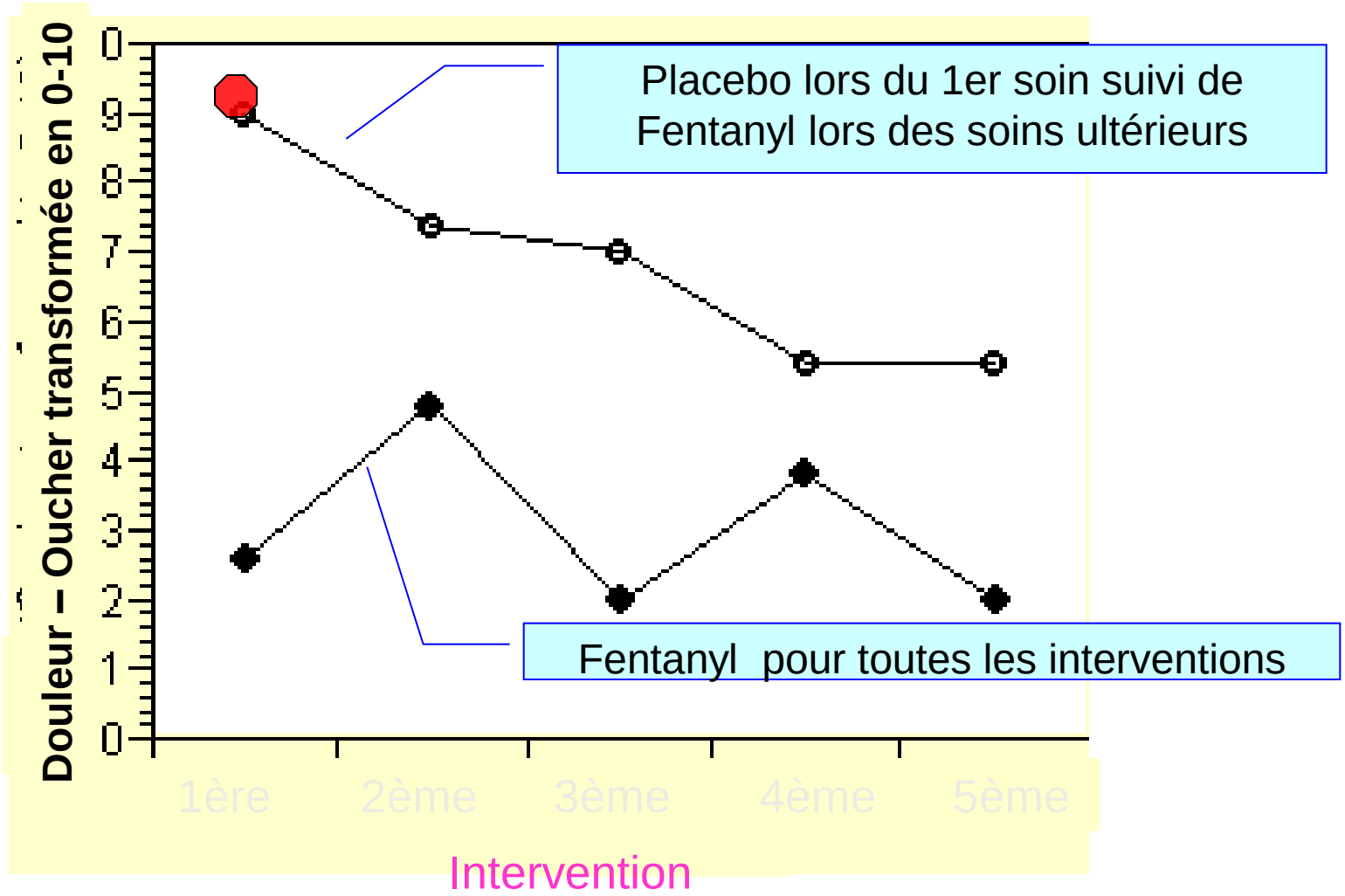
- Accès à la fonction symbolique, accès à l'imaginaire

Qu'est ce l'hypnose?

- Une sensation de relaxation mentale
- Une attention concentrée et focalisée
- L'absence de jugement ou de censure
- Une suspension d'orientation de lieu ou de temps
- Une expérience de réponses quasi automatiques
- Permettant l'incorporation de suggestions hypnotiques dont celles d'analgésie

- Large et al. Proceedings of the 10th World Congress on Pain. Progress in Pain Research and Management 2003; 24 : 839-851

Importance du 1er geste douloureux (PL ou PM)



Weisman SJ, Bernstein B, Schechter NL (1998). Consequences of inadequate analgesia during painful procedures in children. Arch Pediat Adol Med, 152, 147.

Deux types de mémoire

La mémoire implicite	La mémoire explicite
• Inconsciente	• Consciente
• Un souvenir enfoui, « rappelé » par une expérience identique, vient moduler sensation et émotion nouvelles	• L'enfant peut raconter la douleur passée (siège, intensité, durée)
• Active à tout âge, seule en cause chez le petit	• Active seulement après 3 ou 4 ans

Mémoires explicite comme implicite jouent un rôle

- l'anticipation de l'expérience suivante
- conséquences à long terme de la douleur « enregistrée »

Descending analgesia – When the spine echoes what the brain expects

P Goffaux, WJ Redmond, P Rainville, S Marchand
Pain 2007, 130 : 137-143

- Nos attentes concernant la douleur modifient le vécu de la douleur
- Nos attentes d'hyperalgésie bloquent complètement les effets analgésiques de l'inhibition descendante sur les reflexes nociceptifs spinaux

- La modulation de la douleur par nos pensées se fait autant sur la moelle que sur le cerveau
- La suppression de l'inhibition spinale par nos attentes suggère que les effets des médicaments antalgiques pourraient être bloquées.

Hypnose et douleur aigüe

- Le patient est focalisé : sa douleur, le geste, les mots prononcés, sa peur…. Il est déjà en transe hypnotique
- Il met un amplificateur sur le percept douloureux
- Eviter une mémoire émotionnelle négative +++
- Tenir compte de ses attentes (Goffaux et al. Pain 2007, 130 : 137-143)

- L'hypnose permet de « focaliser » sur autre chose et donc de moins « entendre » la douleur

- Techniques :
  - Hypnose conversationnelle
  - Hypnose et MEOPA
  - Hypno-analgésie
  - Techniques interactives quelque soit l'âge

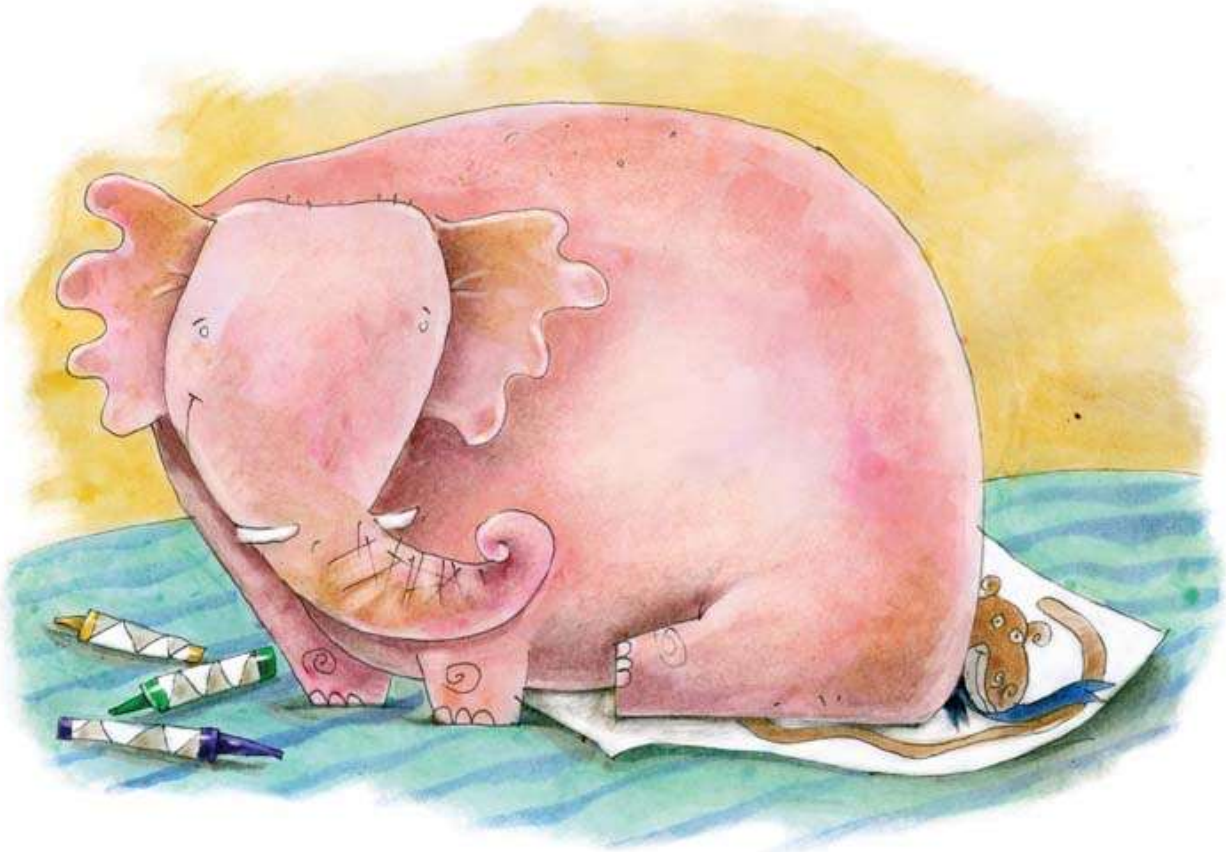
- Lors d'un soin, l'enfant est déjà en transe hypnotique : Utiliser cette dissociation «naturelle»; utiliser tout ce que le patient amène, et le valider..

- Pousser à une **participation active** +++++ : la technique est alors plus efficace
  - Utiliser le toucher (Aα et Aβ), l'imaginaire d'un toucher, le mouvement…
  - Utiliser l'interaction avec l'enfant (les doigts…les pieds… se faire écraser…souffler des bulles….)
  - Faire en sorte qu'il reste concentré sur autre chose

  Ne pas laisser le choix++++, ne pas lâcher l'enfant même si pleurs ou cris….

- Chercher à **réduire l'anxiété** et faire que l'expérience soit vécue **comme** quelque chose d'**agréable**

- S'adapter à l'âge :
  - 0 à 2 ans : bercement, tétine, chanson
  - 2 à 4 ans : parler à l'enfant à travers son jouet ou doudou favori, raconter une histoire, souffler des bulles
  - 4 à 6 ans : raconter une histoire, souffler des bulles, faire « comme si »
  - 6 à 11 ans : parler de son endroit favori (chambre…) raconter une histoire… regarder les nuages…
  - 11 à 18 ans : parler de son endroit favori, son sport….



Le cerveau n'entend pas la négation

« n 'aie pas peur … »
« ne t 'inquiète pas … »

« tu n 'auras pas mal … »

« je pique et je te préviens.. »

Impact des mots des soignants : Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures : Lang EV et al. Pain 2005; 114 : 303-309

- Rassure toi
- Ce n'est pas évident ce que tu vis
- Ici on fait ce qu'on a a faire pendant que c'est le moment pour toi de rester bien concentré là ou tu es dans le monde de…

La distraction et l'attention

- méthode la plus utilisée par les parents
- à adapter à l 'âge cognitif de l 'enfant, à sa fatigabilité
- mettre en jeu les différentes modalités sensorielles
- Parent attention versus distraction : impact on symptom complaints by children with and without chronic functional abdominal pain.

  Walker LS, et al. Pain 2006; 122 : 43-52

  - **les plaintes douloureuses sont doublées lors d'une attitude attentive de la part du parent**
  - **elles sont réduites de moitié lors d'une distraction**
  - les parents des enfants malades pensent que la distraction a un effet négatif sur leurs enfants
- Virtual reality : snow world (HITlab) C.Kleiber, R. Berberich…..
- Buzzy

Hypnose et MEOPA (1)

Largement employée à Robert Debré : surtout pour les soins douloureux

- soins dentaires
- ponctions lombaires
- ponctions de moelle
- ponctions biopsie rénale
- pansements divers
- luxations, fractures peu déplacées
- kinésithérapie précoce
- crises vaso-occlusives chez le drépanocytaire
- voies veineuses
- enfants anxieux ou phobiques

Hypnose et MEOPA (2)

- Le MEOPA assure : analgésie de surface, sédation consciente, anxiolyse, euphorie, effet anti-NMDA

– Les propriétés anxiolytiques et sédatives du MEOPA permettent une focalisation plus facile sur autre chose que le geste douloureux

– Pendant l'inhalation, l'enfant garde un contact verbal et interagit avec la personne qui «l'accompagne»

-

Hypnose et MEOPA (3)

- Avantages de la méthode :
  - meilleure focalisation sur autre chose
  - adhésion active
  - méthode ludique
  - donne l'impression d'avoir fait un rêve agréable
  - peu ou pas d'appréhension pour le geste futur
  - les enfants témoignent de la supériorité de cette technique

Les indications de l'hypnose : douleurs chroniques et aigues

- L'hypnose est complémentaire des traitements antalgiques.
- Elle permet de diminuer la douleur et l'anxiété, et développe les ressources du patient

- Céphalées, migraines
- Douleurs abdominales
- Douleurs musculaires
- Douleurs post chirurgicales ou post traumatiques
- Pathologies chroniques (drépanocytose, maladie de Crohn…)
- Amputations
- Problèmes dermatologiques
- Etc….

- Auto hypnose

Tous les gestes iatrogènes :

- Ponction lombaire, de moelle
- Pansements
- Ponctions veineuses
- Retrait de drains
- Soins chez les enfants anxieux ou phobiques
- Hypno sédation
- Etc….

Et toutes les crises douloureuses aigues.

Hypno-analgésie : le patient

- S'adapter à l'âge de développement cognitif, aux préférences de l'enfant, à ses canaux sensoriels (VAKOG….)

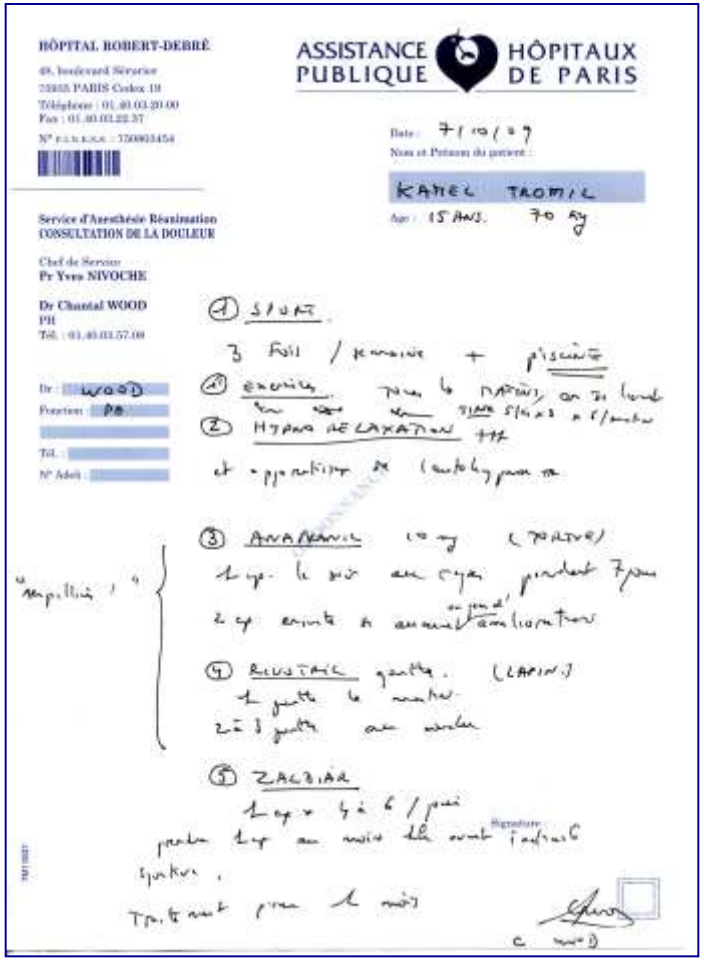
- Expliquer l'hypnose à l'enfant : l'hypnose, c'est un état de détente…tu en fais déjà , sans le savoir….quand tu regardes les vagues, quand tu joues avec ta game-boy
- Faire comprendre que c'est un apprentissage : il faut travailler++

- Expliquer aussi qu'on (le thérapeute) peut se « planter » (position basse)

L'hypno-analgésie

- 3 techniques classiques à utiliser
  - Suggestion centrées sur l'analgésie ou la substitution sensorielle
    - Le gant magique….
  - Suggestions de dissociation
    - Etre dans un endroit agréable, ailleurs…..
  - Suggestions centrées sur la réinterprétation de la sensation douloureuse :
    - Rendre celle-ci moins déplaisante (la tarentule et la migraine)
    - Faire un travail psychothérapique sur la réinterprétation

La prescription


HÔPITAL ROBERT-DEBRÉ
49, boulevard Séroux
75935 PARIS Cedex 19
Téléphone : 01.40.03.20.00
Fax : 01.40.03.22.37

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Service d'Anesthésie Réanimation
CONSULTATION DE LA DOULEUR

Chef de Service
Pr Yves NIVOCHE

Dr Chantal WOOD
PH
Tél. : 01.40.03.57.00

Date : 7/10/09
Nom et Prénom du patient :
KATIEL TROMIL
Age : 15 ANS. 70 kg

Dr : WOOD
Fonction : PH
Tél. :
N° Adeli :

① SPORT
3 fois / semaine + piscine
② EXERCICE
③ HYPNO RELAXATION
④ ANAMANCIL 10 mg (PRATIVE)
⑤ RIVOTRIL gouttes. (LAPIN)
⑥ ZALDIAR

Signature

Traitement pour 1 mois

- **Ce qui semble important est en haut de l'ordonnance**
- Prescription de l'hypnose et l'auto-hypnose
- Explications des traitements
- Suggestions verbales et non verbales pour intensifier l'action des traitements

Conclusion

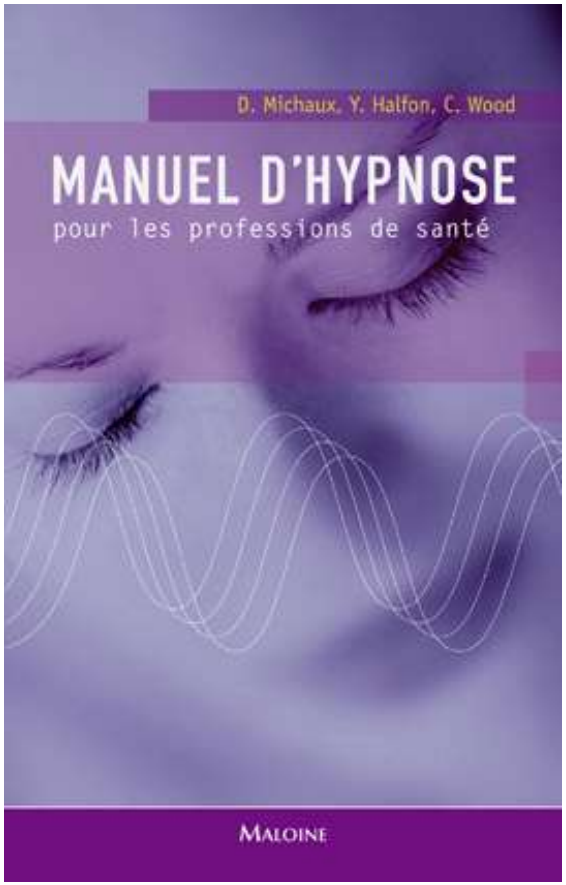
Les techniques complémentaires utilisés pendant un soin douloureux, une hospitalisation, une maladie :

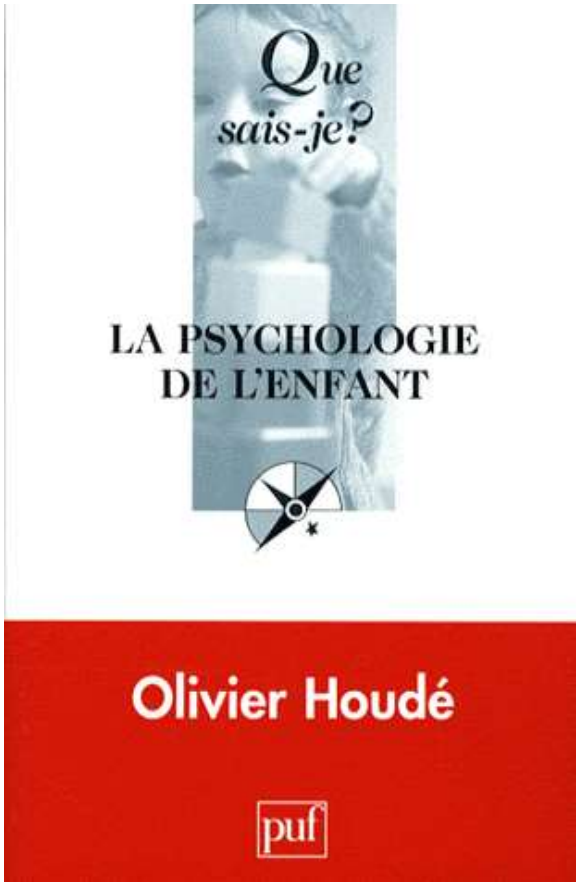
- permettent de soulager la douleur, de prévenir l'anxiété, améliorer le vécu de l'enfant face à la douleur et à d'autres problèmes de santé
- permettent à l'enfant de « faire face » en lui montrant qu'il a des ressources en lui
- permettent la mise en place d 'un travail de collaboration entre l'enfant, sa famille, l'équipe soignante et le thérapeute

CD de Techniques d'Hypnose pour les parents :

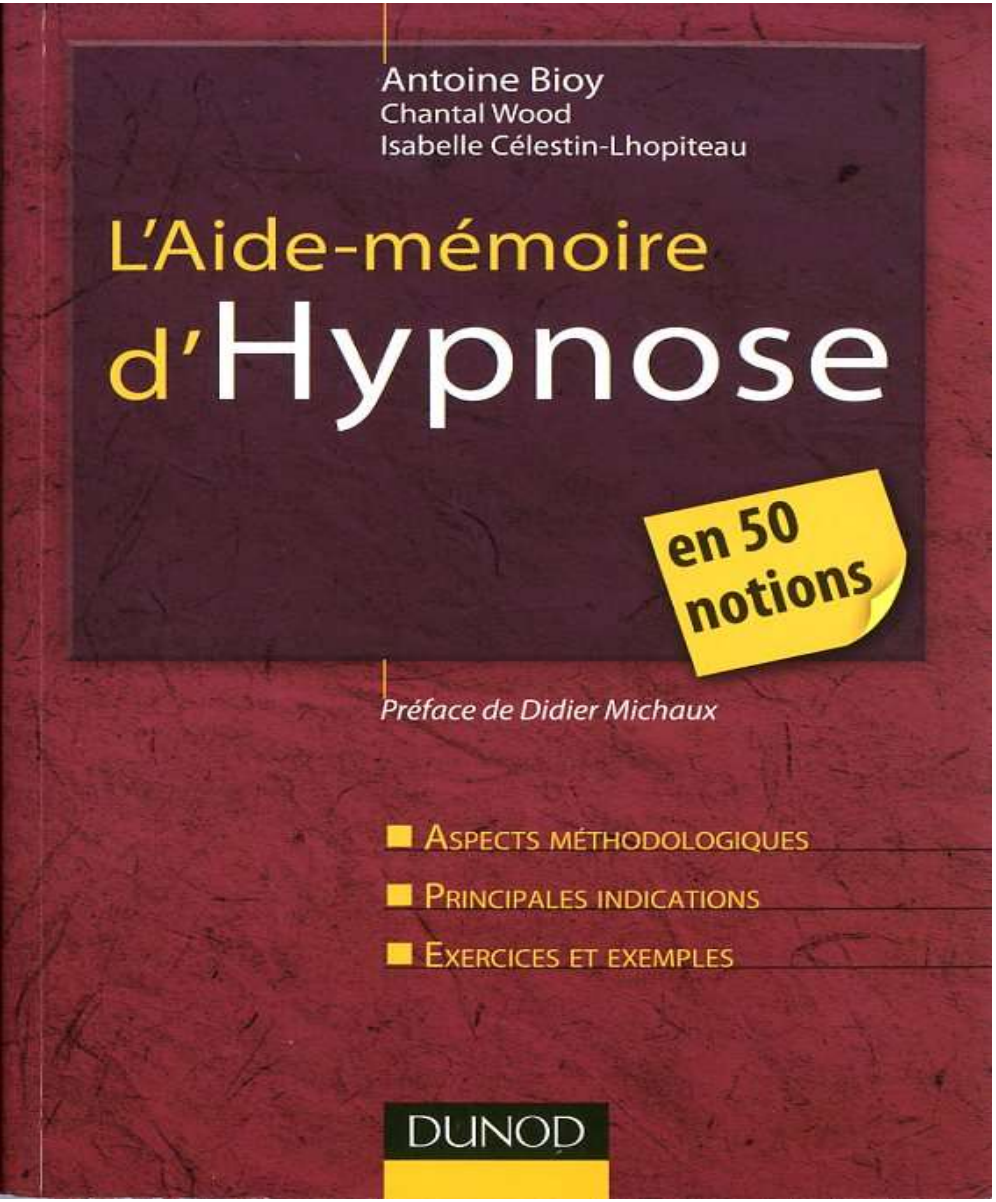
Sanofi-Aventis-Theraplix

Quelques lectures…





Quelques lectures



chantal.wood@chu-limoges.fr **infirmiers.douleur@rdb.aphp.fr**