

HYPNOSE EN PÉDIATRIE HOSPITALIÈRE

LA SENSIBILITÉ COMME REMÈDE

Marie-Anne LERICHE, Maryline MARIOTTI

Les prises en charge sont diverses, allant de l'intervention ponctuelle en urgence lors des gestes invasifs, au suivi en consultation externe pour des enfants douloureux chroniques, en passant par l'accompagnement des enfants en pré et post-opératoire, et également la prise en charge groupale d'enfants migraineux avec l'apprentissage de l'autohypnose.

Le 22 septembre 1998, le secrétaire d'Etat à la Santé, Bernard Kouchner, a signé une circulaire relative à la mise en œuvre du plan d'action de lutte contre la douleur dans les établissements de santé publics et privés. En 2000, nous avons obtenu, au CHU de Toulouse, des moyens financiers qui ont permis de créer le réseau Enfant-Do (douleurs, soins palliatifs). Au fil des ans, l'activité du réseau s'est diversifiée : consultation spécifique de la migraine, action ciblée sur la douleur des enfants drépanocytaires... Des tables rondes ont permis une réflexion sur l'amélioration de la prise en charge de la douleur par des techniques médicamenteuses et non médicamenteuses. Maryline Mariotti et moi-même, toutes deux infirmières, pratiquions la sophrologie depuis quelques années. Nous avons eu l'opportunité, il y a deux ans, de nous former à l'hypnose à Vaison-la-Romaine. Pensant avancer à petits pas pour faire prendre conscience aux médecins, équipes soignantes et aux parents de l'intérêt de l'hypnose comme aide aux enfants et adolescents, nous

avons dû avancer à grands pas, car les demandes ont été multiples et diversifiées. Les médecins du service d'hémo-oncologie nous demandent d'intervenir pour des aides ponctuelles au moment de la réalisation des soins douloureux. Les équipes font appel à nous pour des enfants ou adolescents hospitalisés ayant à subir des soins invasifs douloureux (ponction lombaire, ponction de moelle, pose de chambre implantable, etc.). En effet, pendant le traitement qui s'étendra sur presque deux années dans certaines pathologies cancéreuses, les enfants ont quelquefois jusqu'à quinze ou vingt ponctions lombaires. On pourrait penser qu'ils vont s'y habituer, mais au contraire, ils les supportent de moins en moins bien. Pour la plupart, ces enfants ne se sentaient pas malades, jusqu'à ce qu'on leur annonce qu'ils ont une grave maladie, jusqu'à ce qu'ils lisent l'effroi sur le visage de leurs parents, jusqu'à ce qu'on les mette dans un lit et qu'ils se sentent agressés de toutes parts.

Nous sommes sollicitées quand il y a un problème. L'enfant refuse le soin, ne coopère pas, l'équipe médicale et paramédicale est en difficulté, les parents sont angoissés et désespérés de ne pouvoir apaiser leur enfant. Dans ce cas-là, nous avons peu de temps pour faire connaissance avec l'enfant, le rassurer, l'aider à se préparer. L'entretien est précis. Nous devons rapidement nous imprégner

MARIE-ANNE LERICHE

« Après avoir tout d'abord travaillé au service d'urgence chirurgicale pédiatrique, puis en chirurgie orthopédique, j'ai intégré la psychiatrie infantile en 1979, en commençant par un service fermé. Puis une dizaine d'années plus tard à la « Villa Ancely », un établissement dépendant du CHU qui reçoit des jeunes de 12 à 18 ans présentant des pathologies psychiatriques, pour des courts et moyens séjours. Je travaille actuellement, et depuis six ans, dans une unité mobile et de liaison pédo-psychiatrique à l'hôpital des enfants du CHU de Toulouse. »



Marie-Anne Leriche

MARYLINE MARIOTTI

« Une première expérience chez les adultes précède mon intégration à l'hôpital des enfants à la fin de mes études d'infirmière anesthésiste, en 1998, où j'intervenais principalement au bloc opératoire. Depuis six ans, je travaille pour le réseau Enfant-Do. »



Maryline Mariotti