

# HYPNO-SÉDATION ET ENDOSCOPIE DIGESTIVE CHEZ L'ENFANT

## QUAND L'IMAGINATION PREND SOIN DU CORPS

Christine MOUTACH

Infirmière anesthésiste depuis une vingtaine d'années à l'hôpital d'Aix-en-Provence, je décide en 1997 de m'intéresser de façon plus précise à la prise en charge de la douleur.

Après avoir obtenu des diplômes universitaires (DU sur la prise en charge de la douleur chronique et de la douleur aiguë), nous avons mis en place en 2000, au sein du service d'anesthésie, une équipe qui au fil des années fonctionne de façon plutôt satisfaisante. Souhaitant élargir les mécanismes relationnels autour du patient pendant les différents temps opératoires, (pré : si la personne est très anxieuse, en per : pour tout ce qui est loco-

régional, et en post-opératoire : dans les services de chirurgie), il m'a semblé, comme tant de travaux l'ont attesté, que l'hypnose pouvait apporter des réponses à mes attentes.

Actuellement, je suis en cours de validation professionnelle de mes compétences et ce travail en est un des éléments.

### ÉTUDE OBSERVATIONNELLE ET DE FAISABILITE

#### Objectifs

Démontrer l'intérêt de cette technique en anesthésie, où la prise en charge des patients doit répondre à des critères d'efficacité, voire de productivité (!) dans le milieu de l'anesthésie qui préconise une action rapide et efficace.

Le service d'endoscopie digestive m'a paru un lieu où je pouvais mettre en situation ces nouvelles pratiques. Petite unité accueillante et demandeuse de nouveautés, elle facilita la mise en œuvre de ce travail.

La coopération remarquable de toute l'équipe à la fois curieuse et attentive, les pédiatres

confiants et respectueux de mon travail, les anesthésistes m'encourageant, toutes ces personnes ont fait que cette expérience ait pu prendre forme.

Mon choix, après concertation avec les deux pédiatres, s'est orienté sur l'amélioration de la prise en charge des enfants (de 4 ans à 18 ans) devant subir : soit des fibroscopies gastriques digestives avec un adjuvant, le midazolam en intra veineux (benzodiazépine) à raison de 0,1 mg/kg ; soit des rectosigmoïdoscopies (sans adjuvant.)

L'endoscopie occupe une place primordiale en hépato-gastro-entérologie pédiatrique. Néanmoins de grandes controverses et une hétérogénéité de pratiques persistent quant aux techniques de sédation à proposer aux enfants. Le but de cette sédation est de procurer à l'enfant le maximum de confort pendant l'examen, lui assurer une amnésie post-endoscopique et faciliter la réalisation du geste par l'opérateur. Et ceci doit être obtenu avec le minimum d'effets secondaires possible.

Différentes techniques sont disponibles et utilisées, allant de l'absence de sédation à l'anesthésie générale.

#### Méthodes

Ces deux examens sont faits dans un but diagnostic.

Les critères d'exclusion pour cette étude sont : l'âge inférieur à 4 ans, le retard mental sévère et les endoscopies réalisées dans un but interventionnel. Dans le cadre spécifique de cette étude, si l'enfant ou les parents refusent une sédation par hypnose, alors les pédiatres

CHRISTINE MOUTACH

Infirmière anesthésiste (IADE) au CH d'Aix-en-Provence, titulaire des DU de médecine de catastrophe, de la prise en charge de la douleur chronique et post-opératoire. Membre du Clud au sein de l'hôpital et faisant partie du réseau Paca Ouest (réunion des différents Clud de la région privé et public). Formée à l'hypnose éricksonienne à l'Institut Milton H. Erickson d'Avignon-Provence.

moutach.christine@voila.fr

