

# Distraction et hypnoanalgésie

« Faire concurrence à la peur et à la douleur de l'enfant »

**Bénédicte Lombart** est infirmière, cadre de santé, docteure en philosophie pratique et spécialiste en analgésie pédiatrique. Elle est formatrice en distraction et hypnoanalgésie, et a publié sur le sujet en 2015 un manuel pratique avec l'association Sparadrap. Explications avec l'auteur sur des méthodes qui, selon elle, sont tout à fait adaptées aux soins pédiatriques à domicile par les IDEL.

PROPOS RECUEILLIS PAR LUCIEN SAGUE

**Avenir & Santé : Comment définissez-vous la distraction et l'hypnoanalgésie qui sont au cœur de votre démarche d'accompagnement au soin et aux enfants que vous avez consacrée à ce sujet ?**

**Bénédicte Lombart :** Il s'agit tout simplement de faire concurrence à la peur et à la douleur de l'enfant. Ces deux pratiques servent à concurrencer les émotions et les sensations négatives. On attire l'attention de l'enfant ; on l'aide à la focaliser sur des sensations autres que celles provoquées par le soin. Il s'agit de l'investir sa sensorialité : la vue, le toucher, l'odorat peuvent être sollicités pour cela. Quand l'enfant est petit, du bébé à l'enfant de 1 à 2 ans, on parle de distraction, le soignant lui propose de bouger, de toucher, de sentir "pour de vrai". En pratiquant la distraction, le soignant lui permet de "faire partir sa tête", vers d'autres choses à voir et à toucher. Cela permet de réaliser le son sans que l'enfant soit focalisé sur l'acte. À cet âge, il faut utiliser des jouets, des jeux lumineux, de la musique. Ils ne sont pas encore accessibles au langage métaphorique propre à l'hypnose. Plus grand, on passe à l'hypnoanalgésie qui, comme son nom l'indique, fait appel aux techniques hypnotiques. Cela passe alors par la suggestion d'images et de sensations,

qui sont des éléments qui sont utilisés pour aider l'enfant à faire une logique de complémentarité des moyens. Il ne s'agit pas de les mettre en concurrence avec les crèmes anestésiantes ou le Métop mais de les envisager comme un moyen supplémentaire, non pharmacologique, d'accompagner le soin des enfants.

**Quel est le rôle de la distraction ou d'hypnoanalgésie ?**

**B. L. :** Tout simplement en discutant avec lui. Le soignent demande en préambule à l'enfant comment il se sent. Il lui demande aussi : « Est-ce que tu préfères que je te raconte ce que j'ai fait ou est-ce que tu préfères qu'on parle de toute cette histoire ?

## Manuel pratique d'hypnoanalgésie pour les soins en pédiatrie



Pour Bénédicte Lombart, la publication du manuel<sup>1</sup> par les actions Sparadrap est « un acte militante ». En effet, à priori, publier chez un éditeur aucun sans doute optimiser la distribution de ce manuel « mais mal démarche et celle de Sparadrap sont identiques, à savoir humaiser les soins ». Et il est vrai que le manuel n'échappe pas dans l'univers de l'association dont le leitmotiv est une visite médicale ou une hospitalisation à un soin, un examen de santé, une visite méncale ou une hospitalisation. Pédagogique, pratique, ancisé dans le quotidien, très bien éditée (textes et illustrations de qualité), il permet aux soignants de découvrir ou développer leurs connaissances sur les méthodes d'hypnoanalgésie et de distraction mais aussi de disposer d'informations, d'exercices (la pêche au canard, l'aviateur, le cosmonaute...) et de boîtes à outils pour mettre en œuvre rapidement les pratiques de base.

<sup>1</sup> Recueilli et corrigé dans le cadre de l'atelier de l'association Sparadrap.

## « Pour utiliser les techniques de distraction et d'hypnoanalgésie à domicile, l'anticipation est primordiale car elle permet ensuite de se reconcentrer sur les soins techniques »

Mais le but est le même : que la tête de l'enfant soit en vacances et non pas focalisée sur le soin. L'enjeu, avec les petits mais aussi les plus grands, n'est toutefois pas tant d'attirer leur attention que de la garder.

**Avenir & Santé : Comment les soignants peuvent-ils y parvenir ?**

**B. L. :** Il faut avoir des munitions ! Cela se prépare. Mais, surtout, cela suppose que le soignant laisse libre court à sa créativité. Si, pour certains, cela ne pose aucun problème, pour d'autres, il leur est nécessaire de travailler sur la représentation qu'ils ont de la posture du soignant... afin de l'autoriser à faire le clown ou à chanter sans aucune gêne<sup>2</sup> !

**Avenir & Santé : Ces pratiques remplaçant-elles les autres modes de prise en charge de la douleur ?**

**B. L. :** C'est, pour moi, un point primordial. La distraction et l'hypnoanalgésie ne s'opposent pas dans une logique de complémentarité des moyens. Il ne s'agit pas de les mettre en concurrence avec les crèmes anestésiantes ou le Métop mais de les envisager comme un moyen supplémentaire, non pharmacologique, d'accompagner le soin des enfants.



**Avenir & Santé : Comment choisir quoi lui raconter ce que l'on fait, on veille à éviter les mots « copains-pquisans », c'est-à-dire ceux qui l'an peur. Si l'enfant opte pour autre chose, le soignant pourra l'emmener vers une histoire de super-héros qu'il aime, lui raconter un dessin animé qu'il connaît par cœur... bref, induire chez lui des éléments métaphoriques. Mais que ce soit à domicile ou à l'hôpital, l'objectif reste le même : permettre à l'enfant de se sentir en sécurité. Par exemple, on transforme ce qui se passe et l'on rend actif l'enfant, au sens littéral du terme. Par exemple, on lui suggère de bouger la main opposée à celle où l'on pique, ce qui favorise l'immobilité du bras "préte" à l'infirmier.**

**Avenir & Santé : Les méthodes de distraction et d'hypnoanalgésie sont-elles utilisables en exercice libéral, au domicile des jeunes patients ?**

**B. L. :** Il est vrai que nous avons initialement développé ces méthodes dans le cadre de services pédiatriques hospitaliers à l'hôpital pédiatrique Armand-Trousseau dans le XII<sup>e</sup> arrondissement de Paris. N.D.R. : Cependant, elles sont tout à fait utilisables à domicile. Des IDEL suivent d'ailleurs nos formations courtes. Pour eux, plus encore que dans le cadre hospitalier, c'est le terrain qui prime, c'est-à-dire la configuration de chaque situation. Mais je leur apprends rien ; les IDEL sont habitués à se débrouiller seuls et à trouver les meilleures solutions pour pratiquer leurs soins. Par utiliser les techniques de distraction et d'hypnoanalgésie à domicile, l'anticipation est primordiale car elle permet ensuite de se reconcentrer sur les soins techniques. L'IDEL doit trouver des alliés tels que les parents.

**Avenir & Santé : Comment, concrètement, le soignant implique-t-il l'enfant dans cette méthode ?**

**B. L. :** Tout simplement en discutant avec lui. Le soignent demande en préambule à l'enfant comment il se sent. Il lui demande aussi : « Est-ce que tu préfères que je te raconte ce que j'ai fait ou est-ce que tu préfères qu'on parle de toute cette histoire ?