

## I Le dossier – Thérapies complémentaires...

# Quelle place pour les thérapies psychocorporelles ?

**RÉSUMÉ:** Les thérapies psychocorporelles dans le cadre de la prévention et du traitement des douleurs de l'enfant se doivent en 2016 de trouver toute leur place dans les propositions thérapeutiques faites en médecine ambulatoire.

Ces pratiques multiples et variées ont, pour la plupart, fait la preuve de leur efficacité clinique, tant dans le cadre des douleurs aiguës que chroniques. Elles sont facilement utilisables car l'enfant y est particulièrement sensible, elles favorisent le plus souvent le développement de son autonomie pour leur utilisation, dès que son développement cognitif le lui permet. Par ailleurs, elles peuvent être utilisées par les parents et ne présentent pas de contre-indications majeures, ni de risques de surdosage.



**P. WANQUET-THIBAULT**

Cadre supérieure de santé, puéricultrice,  
Responsable pédagogique-consultante  
Amae-Santé,  
Responsable des formations infirmières de  
l'IFPPC, co-responsable du DIU de Pratiques  
Psychocorporelles et Santé Intégrative,  
Membre du comité pédagogique du DIU Douleurs  
de l'enfant et Soins palliatifs pédiatriques,  
Membre de la commission infirmière de la SFETD.

La prise en considération de la douleur, ou plutôt des douleurs de l'enfant, et particulièrement des plus jeunes, est relativement récente puisque jusque dans les années 1980, il était enseigné que le nouveau-né ne ressentait pas la douleur, ce qui a eu des conséquences sur l'insuffisance de prise en charge des douleurs de l'enfant bien au-delà de cette tranche d'âge. Si les travaux ont concerné prioritairement les douleurs des enfants atteints de pathologies les plus graves comme les cancers, il est largement reconnu aujourd'hui que les enfants, dès leur plus jeune âge et jusqu'à l'adolescence, souffrent de douleurs à l'instar des adultes.

Cette préoccupation relativement récente amène le questionnement permanent concernant les thérapeutiques efficaces qu'il s'agisse de douleurs aiguës ou de douleurs chroniques, de douleurs par excès de nociception ou de douleurs neuropathiques. Pour l'ensemble de ces situations de complexité variable, les pratiques psycho-

corporelles, aussi appelées pratiques de médiation corporelle [1] ont trouvé, ces dernières années, toute leur place dans l'arsenal thérapeutique qui peut être proposé en médecine ambulatoire.

Quel que soit le contexte, l'objectif des pratiques psychocorporelles peut être préventif et/ou thérapeutique. En fonction des situations, les douleurs peuvent disparaître, ou au moins être largement diminuées. La qualité de vie et la capacité à faire face à la douleur (*coping*) sont également positivement améliorées grâce à l'intégration de pratiques psychocorporelles dans le quotidien de l'enfant.

**Les pratiques psychocorporelles (PPCs)** sont définies comme l'ensemble des pratiques partant du corps (relaxation, massage, yoga, etc.) et ayant une action sur le psychisme ou inversement, partant du psychisme (hypnose, distraction, méditation, etc.) et ayant une action sur le corps [2]. Elles s'inscrivent totalement dans le fonctionnement de l'être humain, quel que soit son

âge. Elles ont été initialement proposées comme des pratiques complémentaires, voire alternatives quand les moyens thérapeutiques médicamenteux s'avéraient insuffisants. Grâce à l'observation clinique de leur efficacité, puis aux preuves apportées par différentes études, elles sont aujourd'hui proposées beaucoup plus précocement au cours des prises en charge, mais il reste encore beaucoup à faire pour qu'elles soient systématiquement mises en œuvre, tant comme méthode de prévention de la douleur lors des soins qu'en soutien lors de la prise en charge d'une pathologie de longue durée telle qu'un cancer, une drépanocytose, ou plus couramment des crises de migraine.

Dans le cadre de la douleur, les PPCs font l'objet de l'intérêt des pouvoirs publics comme des professionnels de santé tant d'un point de vue thérapeutique que préventif. Elles sont évoquées officiellement dans le cadre du 3<sup>e</sup> plan quinquennal pour l'amélioration de la prise en charge de la douleur [3]. Cette reconnaissance est liée à plusieurs facteurs. Au début du XXI<sup>e</sup> siècle, les soignants, et particulièrement les médecins, prennent conscience de l'insuffisance d'efficacité des moyens thérapeutiques médicamenteux. Par ailleurs, les données scientifiques, grâce au développement des neurosciences et aux études menées avec rigueur, ont été largement publiées au cours des 15 dernières années sur ce thème. Même si leurs mécanismes d'action ne sont à l'heure actuelle que partiellement élucidés, les PPCs présentent un intérêt dans le traitement des douleurs car elles agissent à la fois sur les sensations douloureuses, mais aussi sur la composante émotionnelle de la douleur et particulièrement la peur et l'anxiété qui y sont associées.

Parmi les PPCs, peuvent être proposés à l'enfant : l'hypnose et ses dérivées (la distraction et la sophrologie), les relaxations, certaines pratiques d'origine orientale comme le yoga ou la médita-

tion dans des formes adaptées, les pratiques artistiques (musique, danse, arts plastiques), ainsi que les massages.

### Quelles pratiques psychocorporelles pour les douleurs dans le champ de la pédiatrie ambulatoire ?

Dans le champ de la pédiatrie ambulatoire, nous pouvons distinguer plusieurs situations de douleur :

- les douleurs liées à une situation aiguë. Parmi celles-ci, il y a bien entendu les pathologies bénignes et fréquentes (rhinopharyngites, problèmes digestifs, etc.), mais aussi les douleurs et l'anxiété générées par les examens complémentaires (prélèvement sanguin) ou les soins (vaccination, pansement) ;

- les douleurs liées à une pathologie de longue durée ou à un handicap. Parmi ces douleurs, on peut noter qu'il existe de façon très schématique plusieurs tableaux. Les douleurs chroniques, telles qu'elles sont définies chez l'adulte, c'est-à-dire une douleur qui dure depuis plus de 3 mois et résiste aux traitements habituellement disponibles pour la soulager, les douleurs prolongées associées à des pathologies de longue durée, voire évolutives, mais pouvant être soulagées par les traitements.

Pour l'ensemble de ces situations, l'enfant peut souffrir de douleurs par excès de nociception comme de douleurs neuropathiques.

À ces différents types d'expression douloureuse correspondent plusieurs pratiques. Dans les contextes de douleurs aiguës, et plus particulièrement de douleurs liées aux soins, le praticien peut faire appel aux multiples méthodes de distraction, au massage, à l'hypno-analgésie en adaptant, parmi la grande variété de possibilités au sein de chaque pratique, le choix le plus judicieux en fonction de l'âge de l'enfant. Les pratiques de distraction

[4] sont indiquées chez les enfants les plus jeunes, particulièrement pour la prévention des douleurs liées aux soins. L'apprentissage de l'autohypnose, sous des formes multiples est très intéressant pour aider l'enfant plus grand (à partir de 4/5 ans) à se familiariser avec des soins, d'autant plus que ceux-ci doivent être renouvelés. On peut noter parmi les propositions les plus courantes, l'apprentissage du gant magique, le voyage imaginaire, du lieu de sécurité. Peuvent y être associées des pratiques de massages d'une zone du corps aisément accessible (main, avant-bras, épaule, etc.) pour lesquels des données probantes ont vu récemment le jour [5].

Ainsi pour un vaccin chez un nourrisson, l'idéal est qu'il soit maintenu dans les bras d'un de ses parents (apport du toucher, éventuellement du massage), que son attention soit attirée par un jouet de couleur, un jouet musical, une comptine chantée par la maman, des bulles de savon (techniques de distraction adaptées à l'âge de l'enfant), que la zone qui va être piquée soit massée juste avant l'acte, le tout accompagné d'un bain de paroles calmes et douces.

Chez un adolescent, les jeux vidéos, l'écoute d'une musique qui lui plaît, mais aussi la saturation de parole sur un sujet qui intéresse le jeune, sont autant de méthodes appropriées.

En cas de peur, de phobie des soins, le praticien pourra avoir recours à des pratiques hypnotiques.

Les objectifs dans ces situations sont de limiter la mémorisation de la douleur, de favoriser une relation au soin, à la santé qui soit positive, de donner à l'enfant des moyens de faire face à une situation qu'il appréhende.

>>> **L'hypnose et la douleur chronique** [2,4,6]. L'hypnose fait l'objet de nombreuses indications dans le contexte de douleur chroniques ou prolongées. L'enfant y est particulièrement réceptif et apprend très rapidement l'autohypnose. Les méthodes d'induction sont multiples. Au-delà de la prise en charge immédiate

## Le dossier – Thérapies complémentaires...

de la douleur, un travail avec un hypno-thérapeute permet d'améliorer considérablement les situations de douleurs chroniques ou prolongées de l'enfant.

>>> **Les massages** [2,4,5] sont également efficaces pour le soulagement des douleurs chroniques ou prolongées. Ils peuvent être pratiqués par un professionnel du soin et être enseignés à un parent. L'enfant peut également apprendre certaines techniques d'auto-massage. Parmi les zones les plus aisées et les plus efficaces à masser, on peut noter les massages abdominaux, les massages du dos, y compris pour soulager une douleur située à distance. En cas de céphalée de tension, de migraine, le massage du crâne, des épaules et du haut du dos sont particulièrement intéressants (voir encadré ci-après). Les massages des extrémités (pieds, mains) outre le fait qu'ils sont aisés à réaliser, du fait de l'accessibilité de la zone à masser et de leur simplicité d'exécution, apportent à la fois soulagement et détente. Ils favorisent l'endormissement de l'enfant. D'une manière générale, les massages sont particulièrement appréciés y compris des adolescents, particulièrement lorsqu'ils sont atteints de pathologies graves [2].

>>> **Les relaxations** se définissent comme l'atteinte d'un état de détente musculaire du corps. Plusieurs méthodes existent [2]. Elles peuvent être utilisées chez l'enfant, que l'adulte peut aider à prendre conscience de ses tensions corporelles et de ses capacités à les limiter ou les supprimer. La relaxation s'adresse aux enfants ayant des capacités cognitives leur permettant de percevoir leur corps (5/6 ans).

>>> **La méditation** [7] peut être apprise aux enfants assez précocement. Cette pratique connaît actuellement un essor considérable et de nombreux travaux s'y intéressent en particulier pour les adultes douloureux, anxieux, dépressifs. Toutefois, des pratiques adaptées aux plus jeunes voient le jour [8].

>>> Parmi les pratiques en art thérapie, l'utilisation de **la musique** pour soulager la douleur chez l'enfant a fait l'objet de travaux multiples. Dès 2007, une revue de littérature [9] permet d'en apprécier l'efficacité. Si la plupart des travaux sont réalisés en milieu hospitalier, les effets positifs pour la prévention des douleurs liées aux soins aux urgences [10], sont aisément transférables aux situations ambulatoires.

### Comment choisir une PPC ?

Le choix d'une pratique psychocorporelle comme thérapeutique antalgique dépend de plusieurs facteurs :

- la situation pour laquelle le praticien rencontre l'enfant ;
- l'âge et le développement cognitif, psychomoteur et psychoaffectif de l'enfant ;
- les centres d'intérêt de l'enfant.

Ces derniers orientent le praticien dans les propositions qu'il peut faire. Il faut noter que plusieurs pratiques psychocorporelles peuvent correspondre à une situation donnée. Les PPCs peuvent également être associées entre elles, en totalité ou en partie.

Par ailleurs, le praticien doit tenir compte des attentes de l'enfant et de sa famille, ainsi que de leurs représentations à l'égard des PPCs en général, et de certaines plus particulièrement.

Des réticences, voire des résistances peuvent exister, les parents peuvent souhaiter une réponse médicamenteuse en priorité.

### Comment mettre en œuvre les PPCs ?

Il est important que les praticiens en médecine ambulatoire intègrent très tôt les PPCs dans l'arsenal thérapeutique proposé au jeune patient et à ses parents. Cette proposition s'appuie sur les critères de choix précédemment énoncés.

En cas de refus, il est utile d'accepter le choix des parents et de se laisser la possibilité de faire la proposition ultérieurement, adapter son discours (en particulier en matière de prévention de la mémorisation de la douleur, du développement d'un *coping* positif). Ainsi, dans un premier temps, la proposition peut ne pas être retenue, entendue, acceptée, mais l'être dans un second temps. La notion de temporalité est importante, celle du patient et de son entourage est souvent bien différente de celle du praticien.

Lorsqu'une pratique est acceptée, le praticien doit insister sur la nécessité de pratiquer de façon régulière et autonome, en dehors des séances avec le thérapeute.

Il est d'ailleurs souhaitable de prescrire la ou les PPCs choisie(s) au même titre

### L'exemple de Candice, 11 ans, souffrant de céphalées de tension

Candice bénéficie d'un traitement de crise médicamenteux pour ses céphalées. Par ailleurs, enfant intelligente, perfectionniste, mais aussi anxieuse, elle est suivie par une hypno-thérapeute avec l'objectif d'apprendre l'autohypnose. Dans le même temps, elle bénéficie d'un apprentissage d'automassages de la zone cervicale et crânienne, ainsi que des épaules. Cet apprentissage permet également d'introduire la maman de Candice dans la prise en charge. Le temps d'apprentissage de l'automassage est l'occasion de transmettre à Candice des connaissances anatomiques et physiologiques concernant son corps, la douleur, mais surtout la compréhension de l'efficacité de ce moyen de soulagement et de bien-être.

Pour cette enfant motivée, une séance d'apprentissage d'une durée d'une heure est suffisante pour en favoriser l'utilisation régulière par l'enfant et sa maman. Candice devient également compétente pour masser sa maman ce qui les rapproche et modifie leurs relations parfois tendues par les crises de céphalée.

qu'un médicament. Ceci semble fortement souhaitable pour en favoriser l'intégration dans le processus de soin de l'enfant. Ainsi dans d'autres contextes, la HAS [10] a-t-elle préconisé aux médecins d'inscrire les moyens non médicamenteux sur la prescription médicale. Cela donne de l'importance à la pratique conseillée et en fait un élément incontournable du traitement.

Le médecin pourra utiliser lui-même des pratiques psychocorporelles lors de la consultation. Comme nous avons pu le constater, certaines sont simples et s'intègrent parfaitement dans le processus de relation patient/soignant. Le praticien peut aussi orienter l'enfant et sa famille vers des professionnels compétents afin de développer certaines pratiques telles que l'hypnose s'il n'y est pas formé, les massages ou le yoga. Cela implique l'élaboration d'un réseau professionnel adapté.

**Pour évaluer l'efficacité des pratiques psychocorporelles** dans le cadre de la douleur de l'enfant plusieurs critères sont utiles :

- **la douleur** bien entendu, dont on recherchera le soulagement, la disparition ou la diminution tant en intensité qu'en fréquence et en durée;
- l'amélioration de **la qualité de vie**, en particulier dans le cadre de pathologies chroniques, évolutives ou non. Ainsi, un enfant qui a acquis la capacité à prévenir des douleurs répétées en lien avec les soins que son état nécessite peut éprouver une réelle amélioration de sa qualité de vie s'il est capable d'utiliser une méthode de distraction ou d'hypno-analgésie à visée préventive avant la réalisation de ces soins;
- **la modification de la représentation** de la maladie, du handicap, des rapports aux soignants, grâce au développement d'un *coping* (ou capacité à faire face) positif;

– **l'autonomie** acquise par l'enfant dans leur mise en œuvre, le rendant ainsi moins dépendant de l'adulte, mais plus encore du thérapeute pour assurer son traitement. Il faut noter que les PPCs sont le plus souvent utilisées de façon spontanée par l'enfant pour d'autres motifs que la douleur.

## Conclusion

Les PPCs font désormais partie de l'arsenal thérapeutique qui peut être proposé à l'enfant et sa famille dans les contextes de douleurs avérées, mais aussi de prévention des douleurs liées aux soins et/ou aux pathologies que l'enfant rencontrera inévitablement au cours de son existence. Ces pratiques peuvent aller de méthodes très simples à mettre en œuvre de façon systématique au cours de la relation avec l'enfant à l'orientation de l'enfant et sa famille vers des thérapeutes ou praticiens en pratiques psychocorporelles maîtrisant ces techniques dans le cadre de la pédiatrie.

## BIBLIOGRAPHIE

1. BIOY A, WOOD C. (sous la coordination de) - Thérapies à médiation corporelle et douleur – Institut UPSA de la douleur – 2013 disponible en pdf sur <http://www.institut-upsa-douleur.org/iudtheque/ouvrages/derniers-nes/therapies-a-mediation-corporelle-et-douleur>
2. CÉLESTIN-LHOPITEAU I, WANQUET-THIBAUT P. Guide des pratiques psychocorporelles – Masson - 2006
3. 3<sup>e</sup> plan quinquennal pour l'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010 – Priorité 3/objectif 8 - disponible sur [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan\\_d\\_amelioration\\_de\\_la\\_prise\\_en\\_charge\\_de\\_la\\_douleur\\_2006-2010\\_.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_d_amelioration_de_la_prise_en_charge_de_la_douleur_2006-2010_.pdf)
4. FOURNIVAL N, WANQUET-THIBAUT P. Moyens non pharmacologiques de prise en charge de la douleur – Lamarre – 2012
5. BOLHER S. (sous la coordination de) - Dossier "La force du toucher" Revue Cerveau et Psycho n° 74 février 2016
6. CÉLESTIN-LHOPITEAU I. L'hypnose pour les enfants – Editions J. Lyon - 2013
7. OLNESS K, KOHEN DP. Hypnose et hypnothérapie chez l'enfant – Le Germe – 2006
8. SIAUD-FACCHIN J. Tout est là, juste là. Odile Jacob. 2014
9. KAISER GREENLAND S. Un cœur tranquille et sage – Les Arènes – 2014
10. METAYER S, MERCKX J, BLANCHE S. La musicothérapie : une alternative non médicamenteuse chez l'enfant douloureux - 14<sup>e</sup> Journée Unesco "La douleur de l'enfant : quelles réponses ?" décembre 2007, disponible sur [http://www.pediadol.org/IMG/pdf/Actes\\_2007.pdf](http://www.pediadol.org/IMG/pdf/Actes_2007.pdf)
11. HARTLING L, NEWTON AS, LIANG Y *et al.* Music to reduce pain and distress in the Pediatric Emergency Department – A randomized clinical trial, *JAMA Pediatr*, 2013;167: 826-835 Disponible sur <http://www.pediadol.org/Effet-therapeutique-de-la-musique.html>
12. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées – rapport d'orientation de la HAS – avril 2011 disponible sur [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees)

## Se former aux pratiques psychocorporelles

1. Diplôme Inter Universitaire de Pratiques Psychocorporelles et Santé Intégrative - Université Paris Sud, Université Paris Saclay – informations sur : [http://www.medecine.u-psud.fr/formations/formation\\_continue/diplomes\\_universite/pratiques-psychocorporelles.html](http://www.medecine.u-psud.fr/formations/formation_continue/diplomes_universite/pratiques-psychocorporelles.html)
2. Institut Français de Pratiques Psychocorporelles – centre CamKeys (IFPPC) - 7 rue des Cordelières – Paris 13<sup>e</sup> – [www.camkeys.eu](http://www.camkeys.eu)

L'auteure a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.