

L'anxiété est au cœur du problème d'accès aux soins rencontrée par les enfants en situation de handicap. Dans ce contexte, la mise en place de stratégies hypnotiques peut apporter une aide pour mener à bien la séance, comme le montre une étude menée au sein du service hospitalier de Bretonneau.

# Hypnose et enfants à besoins spécifiques

## Une réalité ?

### **Violaine Smail-Faugeron**

*MCU-PH, Département d'odontologie pédiatrique,  
UFR d'Odontologie, Université Paris Descartes  
Service d'Odontologie, Hôpital Bretonneau, APHP*

### **Marie-Laure Grard Bobo**

*Exercice libéral, Montpellier  
Ancien attaché hospitalier, Service de prothèse  
Responsable scientifique du DU d'Hypnose Dentaire  
Thérapeutique et Clinique,  
Faculté d'odontologie, Montpellier  
Formateur IMHEM*

### **Vianney Descroix**

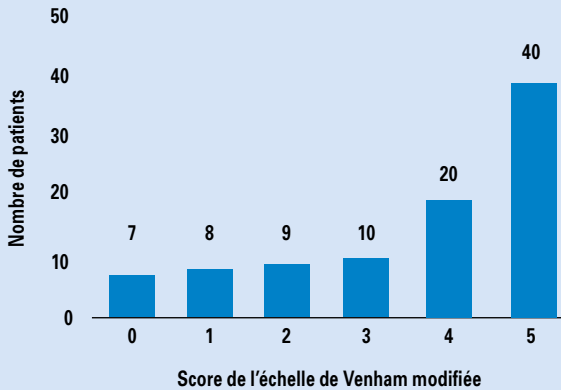
*Professeur en sciences biologiques, Université Paris Diderot  
Praticien hospitalier, Service d'Odontologie, Pitié-Salpêtrière  
Consultation de la douleur chronique et hypnose médicale  
Enseignant pour l'Institut Français d'Hypnose*

### **La difficulté de prise en charge des enfants en situation de handicap: une anxiété partagée**

Certains auteurs ont montré que 50 à 72 % des enfants atteints d'autisme pouvaient présenter un comportement non coopérant pendant les soins dentaires [1]. D'une manière générale, cela s'explique par l'anxiété générée par le changement d'habitudes et d'environnement auquel les enfants en situation de handicap peuvent être très sensibles [2]. Mais alors que faire face à ces situations lorsque l'on est soignant ? Comment parvenir à surmonter sa propre angoisse, celle de se retrouver face à un échec de soins ?

L'anxiété est donc au cœur du problème d'accès aux soins que rencontre cette population, et se situe tant du côté du patient que du praticien. Et c'est au niveau de cette anxiété partagée que l'hypnose médicale, par la mise en œuvre d'une multitude de stratégies adaptatives, a un rôle majeur à jouer : elle permet aux différents acteurs de

1 - Répartition du nombre de patients en fonction de leur comportement avant la prise en charge lors de la première consultation



Lors de la première consultation, avant la mise en place de stratégies, la majorité des patients (79 %) présentent un score  $\geq 3$  (kappa pondéré 0,81), témoignant d'un comportement anxieux non coopérant défensif (taper des pieds, attraper les mains du praticien, essayer de se faire vomir...) et/ou d'échappement (refus de s'asseoir sur le fauteuil, s'enfuir, pleurer, se débattre, crier, taper, mordre...).

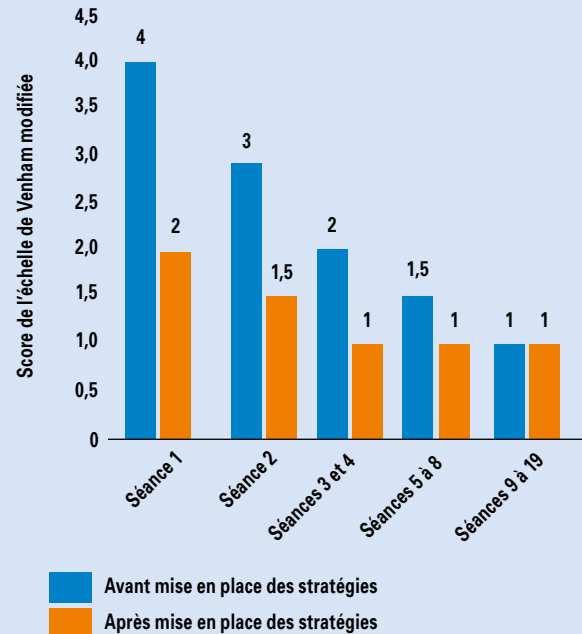
la relation thérapeutique de comprendre les univers de chacun, et ainsi de reprendre le contrôle d'une situation qui leur échappait complètement.

## Vivre et faire une expérience améliore-t-il le vécu d'une situation potentiellement anxiogène ?

Afin d'évaluer de manière quantitative l'apport réel des stratégies hypnotiques dans la modification du comportement et le taux de succès de la séance de soins, une étude observationnelle a été menée au sein du service hospitalier de Bretonneau de 2015 à 2017 sur 94 patients âgés de 10 ans en moyenne (3-23 ans), représentant un total de 435 consultations (52 % des enfants ayant eu au moins 4 séances). La majorité des patients étaient atteints de troubles envahissants du développement (44 %, dont 98 % atteints de trouble du spectre autistique), de handicaps mentaux (31 %) et de polyhandicaps (20 %).

Le comportement du patient a été évalué par l'échelle de Venham modifiée [3], d'une part avant la mise en place de stratégies hypnotiques (c'est-à-dire lorsque le patient était encore en salle d'attente, avant d'atteindre la salle de soins) (fig. 1), et, d'autre part, après la mise en place

2 - Comportement moyen observé chez l'ensemble des patients avant et après la mise en place de stratégies à chaque séance de soins



Comportement moyen observé chez l'ensemble des patients avant et après la mise en place de stratégies à chaque séance de soins. L'amélioration moyenne du comportement a pu être observée non seulement au cours d'une même séance, mais aussi au cours des différentes séances, et ce, autant en salle d'attente qu'en salle de soins. D'une manière générale, en moyenne, une évolution plus importante du comportement s'observe lors des premières séances, puis a tendance à se réduire au fur et à mesure des soins, ce qui s'explique par le comportement du patient qui devient de plus en plus coopérant au fil des séances. À noter que les stratégies hypnotiques ont été potentialisées par des stratégies médicamenteuses pour tout ou partie de la séance pour 71 % des patients.

de stratégies hypnotiques (c'est-à-dire durant la séance, comprenant une évaluation moyenne de chaque étape) (fig. 2).

Le taux de succès de la séance, correspondant à la réalisation complète de l'objectif planifié, a été estimé à 97 % sur la totalité des consultations (correspondant à 420 séances d'une durée moyenne de 34 minutes). Les bilans cliniques/radiologiques avec/sans détartrage ont été les plus fréquents (42 %), suivis des soins conservateurs/endodontiques (34 %), des actes chirurgicaux (14 %) et prothétiques (10 %). Le faible taux d'échec peut être expliqué en partie par le fait que des objectifs atteints

gnables ont été fixés lors des premières séances; c'est une stratégie en tant que telle que de prendre le temps de faire accepter progressivement à l'enfant les différentes séquences du soin. Chez certains patients par exemple, deux, voire trois séances ont parfois été nécessaires pour leur faire accepter de monter seuls sur le fauteuil, de ressentir le contact d'un miroir ou les vibrations d'un instrument rotatif sans agression. Selon le comportement de l'enfant, le praticien s'adapte et peut se donner, au cours d'une même séance, des objectifs intermédiaires. Accepter de ne réaliser au final qu'un seul scellement de sillons à la place des quatre prévus n'est pas un échec, tant que l'on obtient un bénéfice pour la séance suivante, tant que la coopération de l'enfant progresse au fur et à mesure. Ce phénomène d'habituation du patient à faire du monde dentaire presque un « quotidien » est la clef de la réussite, et les accompagnants, que ce soit le parent ou autre membre de la famille, l'éducateur ou l'infirmier, ont un grand rôle à jouer, à la maison, au centre éducatif, et même au cabinet dentaire. Force est d'ailleurs de constater que le comportement d'un enfant revu à plus de trois mois d'intervalle est plus difficile à gérer à nouveau (bien qu'il redevienne coopérant beaucoup plus rapidement que la toute première fois où nous faisons sa

connaissance); insistons donc sur la régularité des visites de contrôle, expliquons aux accompagnants l'importance des consultations trimestrielles, qui ne sont jamais faites « pour rien »...

Ainsi, cette étude a montré que s'adapter en permanence au cadre du patient est le fil conducteur de la séance de soins, le choix des techniques reposant sur les besoins, les préférences et les capacités de l'enfant. L'hypnose médicale est un art autant qu'une science, menant le bon sens, l'intuition et la spontanéité du thérapeute à une utilisation plus créative et plus efficace. 

## Bibliographie

1. Marshall J, Sheller B, Williams BJ, Mancl L, Cowan C. Cooperation predictors for dental patients with autism. *Pediatr Dent* 2007; 29 (5): 369-76.
2. Eigsti IM, Shapiro T. A systems neuroscience approach to autism: biological, cognitive, and clinical perspectives. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 2003; 9 (3): 205-215.
3. Veerkamp JS, Gruythuysen RJ, van Amerongen WE, Hoogstraten J, Weerheijm KL. Dentist's ratings of child dental-patients' anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995; 23 (6): 356-359.