

Les interventions non médicamenteuses

Charlotte Bevis, puéricultrice ressource douleur

Croyances des soignants

Souvent considérés comme des moyens subalternes, moins efficaces (« petits moyens »)

Confusion avec médecines « parallèles », « douces », complémentaires

Souvent sollicités, souhaités, sans y croire vraiment

Mis en œuvre « quand on a le temps »

Manque d'études probantes (relatif)

Méconnaissance

Manque de formation

Une évolution dans le libellé

Ces thérapies ont été nommées successivement : _____

- Thérapies alternatives
- Thérapies complémentaires
- Approche holistique et « médecine intégrative »
- Création de l'Agence des médecines complémentaires adaptées
A-MCA Septembre 2020 : bonnes pratiques de santé en luttant
contre les dérives
- HAS 2011 : Interventions non médicamenteuses



Article du monde, 10/11/2022 : « il est temps d'accorder une place raisonnée aux médecines alternatives dans le système de soin »

Les pratiques de soins non conventionnelles (Ministère de la santé et de la prévention)

Financement programme pluriannuel d'évaluation par la Direction générale de la Santé, avec société savante et INSERM

Être attentif à la non-perte de sens = COMPLEMENTARITE

Cadre réglementaire et législatif

Plan douleur 2002/2005 (Douleurs provoquées par les soins)

Plan douleur 2006/2010 (Axe 3)

Recommandations de bonne pratique (AFSSAPS 2009) « *L'anxiété majorant la perception de la douleur, des moyens non médicamenteux peuvent contribuer à sa diminution : **détournement de l'attention, distraction*** »

Recommandations HAS (Avril 2011)

Lignes directrices Prise en Charge de la Douleur Chronique chez l'enfant, OMS, 2021

Code Santé Publique (article L. 1110-5 et obligation de moyens), inscription au registre RPPS

Formations soignantes

Plan d'amélioration de la PEC de la douleur 2006/2010

Les techniques non médicamenteuses apparaissent dans le 3ème plan de lutte contre la douleur 2006/2010

Le traitement médicamenteux ne constitue pas la seule réponse à la demande des patients douloureux

Les professionnels et les usagers les reconnaissent comme efficaces

Plan de lutte 2006/2010

« Il s'agit de traitements réalisés par des professionnels de santé qualifiés : traitements physiques (massages, kinésithérapie, physiothérapie), méthodes psychocorporelles ou comportementales (hypnose, relaxation, sophrologie) »

Lignes directrices OMS

Perspective biopsychosociale :... pas comme simplement un problème biomédical

Approche interdisciplinaire et multimodale, intégrée

Question = faisabilité, accès

Physiques	Energétiques/Orientale	Psychocorporelle / Psychologie	Cognitivo-comportementales
Rééducation Activité physique Thermothérapie Neuromodulation Neurostimulation Toucher-massage Aromathérapie	Acupuncture Réflexologie RESC Auriculothérapie Tai-chi Qi-Gong Yoga	Relaxation Sophrologie Hypnose Méditation Pleine conscience Art-thérapie Musicothérapie Réalité virtuelle Distraction Psychothérapie	Information Communication soignée Renforcement positif Education thérapeutique

L'approche holistique

cherche à soigner l'être dans sa globalité : son corps, sa pensée, ses émotions, son esprit

dans le contexte de ses valeurs personnelles et familiales, sa culture et sa communauté

[Kemper KJ : Pediatrics 2000 ; 105. 214 –18]

Bases de cette approche holistique (1)

1- Donner des soins centrés sur le besoin du patient : donc établir une **relation thérapeutique de qualité** et tenir compte de tous les facteurs pouvant influencer la santé

2- Encourager la guérison : le corps a la **capacité** de s'améliorer; donc être moins interventionniste et chercher à traiter la cause de la maladie et non les symptômes.

Bases de cette approche holistique (2)

3 -Soutenir un modèle dynamique de la santé :

la santé = **équilibre dynamique**

4 -Garder un scepticisme ouvert

5 -Faire une synthèse de la meilleure médecine allopathique et des autres approches thérapeutiques

Fréquence d'utilisation de ces thérapeutiques

Chez l'adulte

- aux USA : 33% en 1990 42% en 1997

[Eisenberg D et al. Jama 1998 ; 280 : 1569-1575]

- Selon Daniel Serin, oncologue, 60% à 80% des patients de cancer ont recours à des pratiques complémentaires
- 50% des français sur la population générale aurait recours à des méthodes (ostéopathie, chiropracteur...)

Chez l'enfant

- aux USA : 20 à 30% de patients pédiatriques; 50 à 75% des adolescents [Kemper KJ. Arch Dis Child 2001; 84 : 6-9]
- 65% des enfants présentant un cancer, 51% dans le groupe control [Friedman et al. Pediatrics 1997; 100 : 1024]
- au Canada : Sur 1911 questionnaires, 208 (11 %) des enfants [Spigelblatt L et al. Pediatrics 1994 ; 94 : 811-814]
- au Danemark : sur 622 patients, 53% [Madsen H et al. Eur J Pediatr 2003 ; 162 : 334-341]

Qui peut mettre en œuvre les interventions non médicamenteuses?

Tout professionnel dans le cadre d'une relation thérapeutique :

Médecins,

Dentistes,

Sages femmes,

professions médicales inscrites au
CSP, code de déontologie

Psychologues, psychothérapeutes

Psychomotriciens,

Masseurs Kinésithérapeutes,

Diététiciens

Infirmiers

Aides-soignants

Etc

professions inscrites au
CSP, exercice réglementé

En douleur : Qui décide de la mise en œuvre de ces pratiques?

La réponse dépend du contexte : urgence, consultation, hospitalisation, type de douleur....

Le patient/la famille peut être à l'initiative de la demande

Les soignants peuvent être à l'origine de la proposition

Le médecin peut être le «prescripteur »

Méthodes physiques et physiologiques

Rappel gate-control : blocage message douloureux par stimulation des fibres nerveuses de calibre sup à celles qui envoient le message douleur

Melzack R. Wall PD. Pain mechanisms : a new theorie. Science 1969 ; 150 : 917-979

Utilisation du froid ou cryothérapie

Utilisation du chaud ou thermothérapie

Aromathérapie

TENS

Toucher

Massage zone avant injection

Toucher zone éloignée

Peau à peau

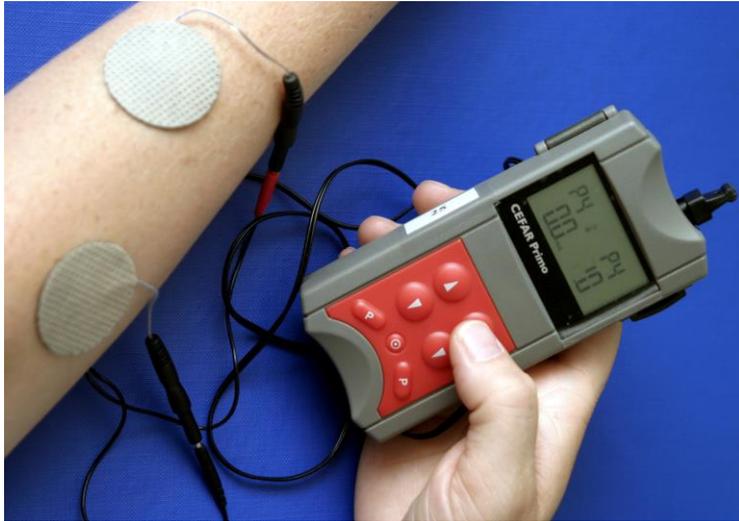
Toucher relationnel ou Toucher massage : méthode manuelle de stimulation cutanée, massage confort ou bien-être

A différencier massage thérapeutique

Field T et all, Pédiatrics 1986 ; 77 ; 654-658



Neurostimulation transcutanée



Neurostimulation transcutanée

Propriété courant électrique non douloureux transmis au travers d'électrodes placées sur la peau

Prescription médicale

Reconnu par HAS depuis 2009

Formation du praticien

Eland J, 1993, Pain in infants, children and adolescents

Lander J, Fowles-Kerry S, Pain 1993 ; 52 : 209-216

Neurostimulation transcutanée

Dés âge 5-6 ans

Adaptation vocabulaire+++ : métaphore, dessin

Nécessité première séance de 1h, **Education thérapeutique** : infos, manipulation appareil, apprivoisement des sensations

Réglages des intensités, fréquences et programme très individualisés

Effet analgésique immédiat, max en 10min, diminue à 20min, post-effet

Peut s'utiliser à l'école, pendant les activités : objectif « vie normale » avec

Réévaluation régulière : Adaptation

Accord et Autonomie de l'enfant

Aromathérapie

Phytothérapie : médecine traditionnelle reconnue par Ministère de la Santé

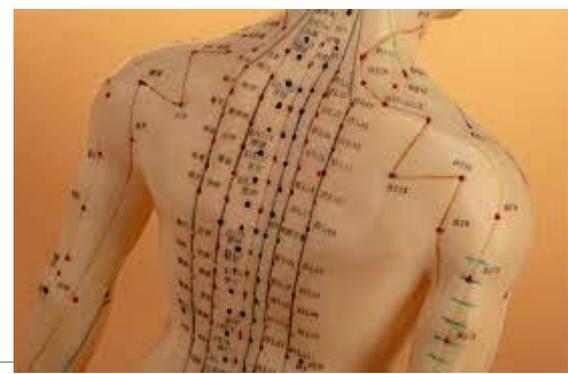
Utilisation huiles essentielles par voie orale, locale ou inhalation (diffuseur)

Formation du praticien

Exemple : projet « Doudou olfactif sur CHU Montpellier »

Etude 2013 « Etude des principales huiles essentielles utilisées en rhumatologie ; Arnaud Gayda, Thèse pharmacie, Université de Toulouse (identification huiles antalgiques et anti-inflammatoires)

Acupuncture



Fonctionne selon les principes de la médecine orientale basés sur la circulation d'énergie, les méridiens

Objectif = **rééquilibrage de l'énergie**

Les stimulations des points libèrent l'énergie et favorisent une meilleure circulation (tonifier, disperser, harmoniser). On pense aussi que ces stimulations nociceptives libéreraient des opiacés endogènes

Indications : céphalées, migraine, fibromyalgie, lombalgie, zona, membre fantôme, algodystrophie...

Formation pour les professions médicales, il existe des DIU

Par ex : 1-2 aiguille et instantanée pour nourrisson

NB : Acupression, formation en médecine énergétique

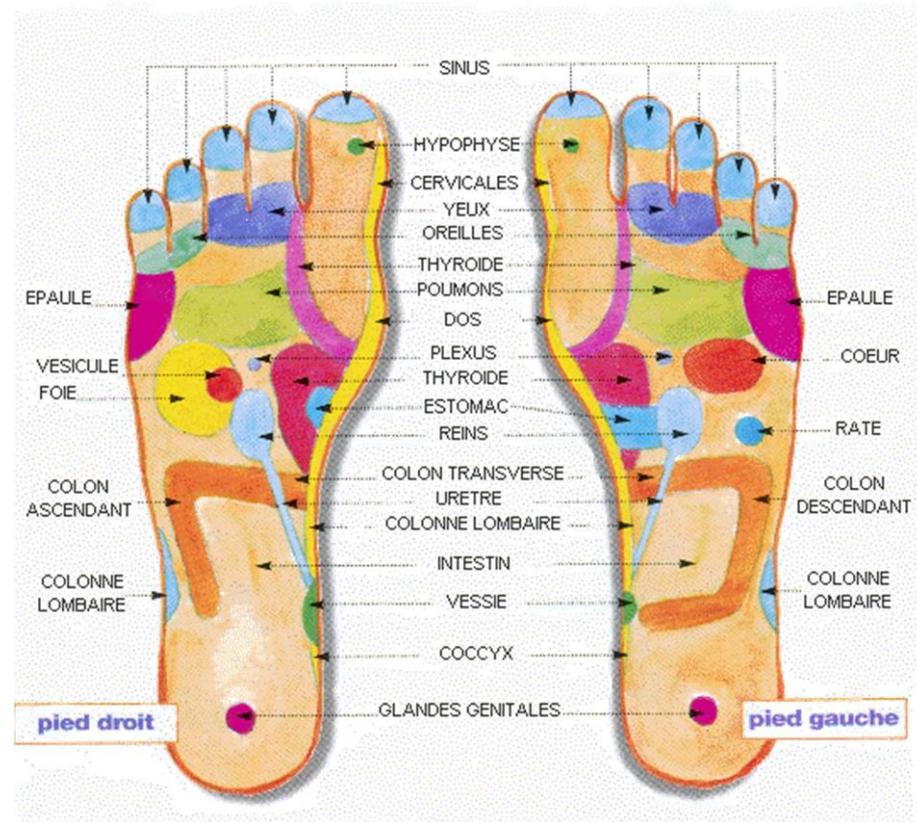
Spiegelblatt et al. : Pediatrics 1994 ; 6 : 811-814 (thérapie complémentaire la plus utilisée)

Pintov S. et al. Pediatr Neurol 1997 ; 17 : 129-133 (étude randomisée pour migraines)

[Zeltzer L. et al. J Pain Symptom Manage 2002 ; 24 437-446 (faisabilité hypnose et acupuncture en douleur chronique)]

Réflexologie

Basée sur médecine
chinoise,
rétablir l'équilibre
énergétique
par pression manuelle,
pied comme représentation
du corps



Pas d'étude sur la douleur, apporte de la détente

RESC : Résonance Energétique par Stimulation Cutanée

Technique créée par Patrick Fouchier, kinésithérapeute, basée sur la médecine chinoise traditionnelle et l'océanographie

Toucher écoute subtil entre deux points en résonance pour évaluer la fluidité de la circulation énergétique et la rétablir si nécessaire.



Formation des professionnels de santé (3ans).
Protocoles de toucher pré-établis, bilan énergétique et anamnèse. Plusieurs séances.

Méthodes cognitivo-comportementales

Amener le patient à modifier son comportement par

Information, communication

Désensibilisation : confrontation imaginaire ou réelle aux situations redoutées

Apprentissage social

Restructuration cognitive : travail sur les pensées, les schémas mentaux

Education Thérapeutique du Patient (ETP)

Thérapie Cognitivo-Comportementale

Identification et modification des croyances négatives

Renforcer auto-observation

Travail sur 3 axes : pensées, émotions, comportements

Méthodes comportementales

Occupation pendant un soin, distraction

Visualisation, imagerie mentale (ex : peur d'une consultation chez le dentiste)

Méthodes de « coping » = capacité à faire face à une situation

- Observation
- Récompense, Félicitations
- Information (par le jeu chez l'enfant)
- Renforcement positif

Biofeedback : avec un ordinateur relié à des électrodes réparties en différents endroits du corps, permet de mieux comprendre comment contrôler des réponses physiologiques

Cohérence cardiaque

Cycle respiratoire : 6 respirations par minutes pendant 5 minutes , 3 fois par jour

Régulière, Ample, Abdominale (pas si facile!!!)

D'abord en conscience et peut être possibilité d'un automatisme

You tube est mon ami

Réduction stress, apaisement système parasympathique, synchronisation système sympathique et parasympathique :

Rééquilibrage

Stimulation dopamine et sérotonine

Méthodes psychocorporelles

Approches qui partant du corps, ou se servant du **corps comme médiateur**, ont une action sur le psychisme

Action psychothérapeutique ou prophylactique et préventive

Relaxations

Hypnose et autres

Art thérapie (musicothérapie*, arts plastiques...)

Psychologue

Musicothérapie



Une pratique de soin, de relation d'aide, d'accompagnement, de soutien ou de rééducation. Elle utilise le son et la musique, sous toutes leurs formes, comme moyen d'expression, de communication, de structuration et d'analyse de la relation (2003, Fédération Française)

Active ou passive (MUSICARE[®], Stéphane Guetin)

Ecoute, élaboration, jeu musical...

Réduction de l'anxiété, de la douleur, baisse de la tension artérielle, diminution de certains effets secondaires



Voie de l'hypnose, détournement attention, circuit de la récompense et sécrétion de dopamine et d'endorphine.

OMS, What is the evidence on the rôle of the arts in improving health and well-being? A scoping review, WHO, 2019.

Salimpoor et al, Anatomically distinct dopamine release during anticipation and experience of peak emotion music. Nat Neurosci, 2011 ; 14 : 257-62

Arthérapie

De nombreux moyens :

- Arts plastiques (peinture, dessin, sculpture, etc.)
- Chant
- Théâtre



Indications variées : douleur chronique ou prolongée,
douleur aiguë provoquée par les soins

Utilisation thérapeutique du processus de création
artistique

Accompagnement de la création vers un aller-mieux

Formation du professionnel

Hypnoanalgésie



Douleur chronique : douleurs abdominales, céphalées, douleurs musculosquelettiques , fibromyalgie....

Situations de douleurs prolongées, soins palliatifs

Apprentissage de autohypnose

A partir de 6 ans, avec les parents jusqu'à 10-12 ans

Ex : 5 séances, construction de sa propre séance d'hypnose par l'expérimentation de différentes techniques et mise en pratique dans vie réelle (école, douleur ou non, sommeil, anxiété....)

Relaxation Sophrologie



Détente physique et mentale résultant d'une diminution du tonus musculaire et de la tension nerveuse (Larousse)

Méthode thérapeutique de détente par des procédés psychologiques actifs

Différentes techniques selon les disciplines :

- Relaxation de Jacobson : série d'exercices pendant lesquels des groupes musculaires spécifiques sont relâchés puis contractés
- Massage anti-stress
- Yoga
- Sophrologie



Méthodes d'origine orientale

Yoga, Qi Gong, Zen

Permettent concentration sur autre chose que la douleur, travail sur le mental

Favorisent une bonne connaissance du corps

Peu accessible en douleur aigue

Méditation pleine conscience

≠ hypnose, relaxation

Qualité de conscience qui émerge quand on tourne son esprit vers le moment présent (Christophe André, psychiatre)

Accepter ce qui vient, sans jugement et sans attente

Conscience bienveillante de soi-même en train de d'observer

Progressivement la douleur retrouve une juste place. Réappropriation du corps et réinvestissement de l'énergie psychique pour vivre mieux

Apprentissage long (10 séances de 2-3h), pratique très régulière voire quotidienne

Ch.André, Méditer jour après jour : 25 leçons pour vivre en pleine conscience, 2011

Fatio et all, Réadaptation du handicap douloureux chronique : Pain Management Programmes en pratique, Elsevier,

2019

Psychothérapie

Pratique qui a pour objet le psychisme dans le cadre de la relation
interpersonnelle

Fait suite à une évaluation psychologique, différents objectifs (capacités d'adaptation, travail sur les pertes, sur mécanismes renforçateurs...)

Plusieurs champs théoriques et plusieurs modalités d'intervention :

- Psychothérapies analytiques (limite/paroles)
- Thérapie comportementale et cognitive
- Psychothérapie humaniste (expérience de vie)
- Psychothérapie systémique et familiale (système relationnel de la famille)
- EMDR (approche intégrative, impact traumatique)

Peuvent être complémentaires

Différentes professions, formation spécifique

Séverine Corandi, La boîte à outil de la douleur : évaluation et traitement. Ed Dunod.2022

Serrie et all, Medecine de la douleur pour le praticien. Elsevier Masson, 2020

Les bénéfices des MNM

Place aux émotions vécues par le patient

Evacuation des émotions « par le corps », comme par le mental

Patient acteur (même en fin de vie), favoriser son autonomie

Retrouver des moments agréables, des moments de plaisir comme ressources

Envisager le corps autrement que souffrant

Incidence sur la qualité de vie

Favorisent la résilience



Des outils transversaux

La communication

La respiration

La visualisation

Les métaphores

La créativité

La relation au temps, au corps, à la maladie

Le centrage sur le patient

Conditions de mise en œuvre

Connaître plusieurs pratiques (au moins intellectuellement)
notion de « boîte à outils »

Comprendre leurs mécanismes d'action

Apporter des garanties au patient : obtenir son adhésion à la pratique, le rendre acteur autant que possible

Évaluer l'efficacité sur la douleur et sur le bien être global : être attentif aux limites

Traçabilité

Les limites

Attentes magiques du patient, du professionnel

Situation de vulnérabilité : anticipation anxieuse forte, jeune âge, polyhandicap

Refus du patient

États psychotiques sauf pour l'arthérapie

Insuffisance de connaissances du soignant

Comment choisir?

En fonction du contexte :

- État du patient
- Ses goûts
- Ses capacités physiques
- Ses envies du moment
- Son canal sensoriel privilégié = VAKOG
- Association à d'autres thérapeutiques

Méthodes toujours complémentaires

Complémentaires aux traitements médicamenteux

Gestion du stress, anxiété

Gestion de la douleur

Incidence sur la souffrance, sur l'image corporelle

Diminution anticipation négative

Bonnes pratiques

Proposer au patient

Travail en équipe interdisciplinaire, place de chacun (IDE, AS, Médecin, Kinésithérapeute, Manipulateur radio....)

Améliorer sa relation au patient et sa capacité d'écoute

Intérêts pour le patient

Approche non médicamenteuse : pas d'effets secondaires mais des effets variables

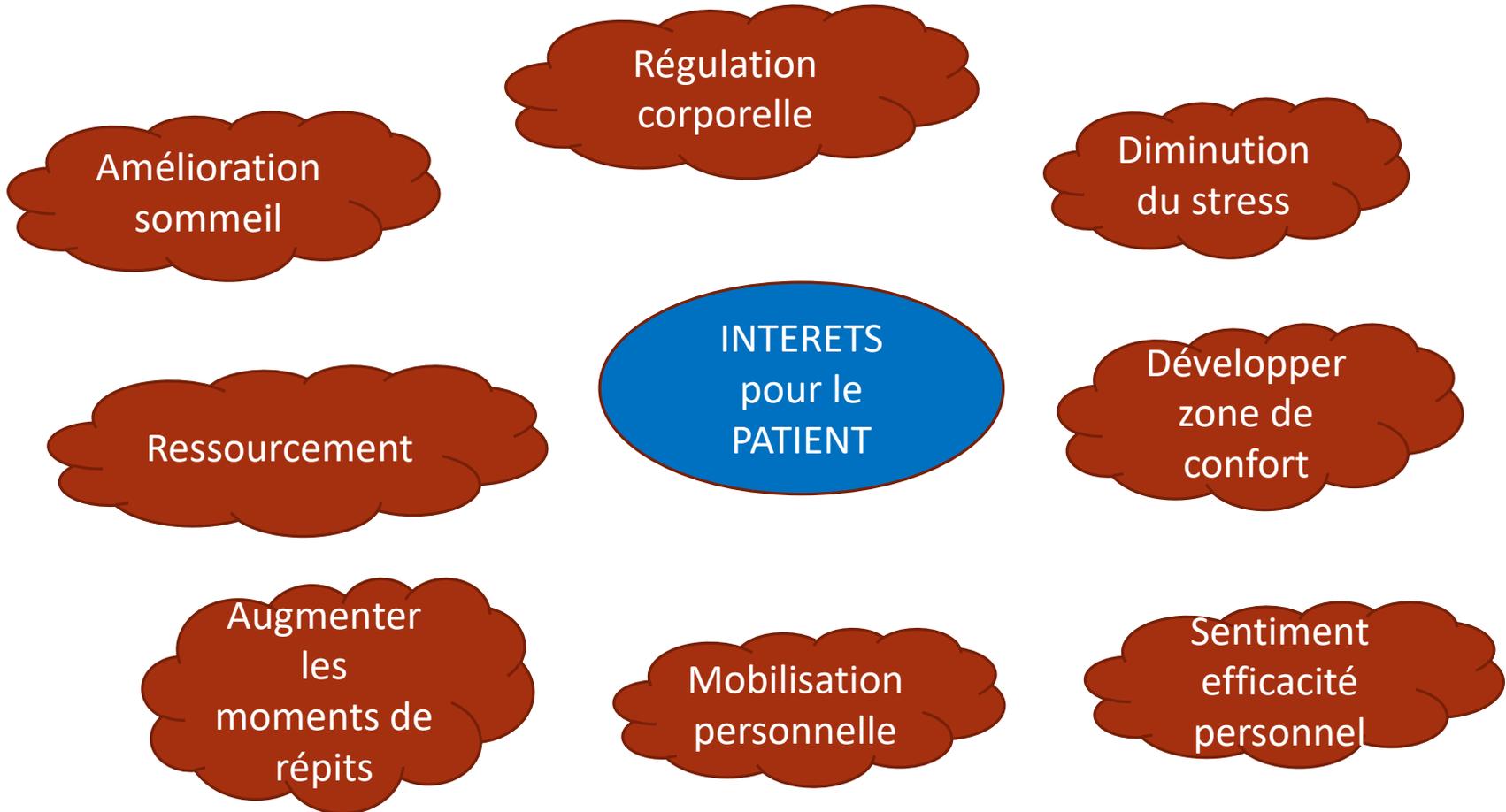
Augmentent les possibilités thérapeutiques

Diminuent les consommations médicamenteuses

Favorisent l'implication du patient (patient acteur) et du soignant

Découverte de capacités ignorées

Intérêts pour le patient



Intérêt pour le soignant

Améliorent l'arsenal thérapeutique

Diminuent la dépendance à la prescription médicale

Améliorent les compétences en communication

Contribuent à la prévention de l'épuisement professionnel :

- gestion du stress,
- anxiété,
- amélioration de l'efficacité,
- amélioration de l'image professionnelle

Synthèse (1)

Association des moyens entre eux

Pas de « petits moyens » mais le développement d'une attitude soignante associant l'ensemble des moyens dans une démarche cohérente

Adéquation des moyens proposés au regard de la situation douloureuse

Conviction individuelle de l'importance de son rôle pour aller vers une démarche collective

Place centrale de l'enfant et ses parents

Synthèse (2)

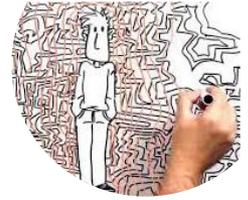
Réflexion : éthique, en équipe, risque emprise

Organisation : anticipation, respect de l'efficacité des moyens antalgiques, travail en binôme, accessibilité pour le patient

Formation

Recherche : études épidémiologiques, évaluation des pratiques, efficacité des moyens, etc...

Une démarche Une action d'éducation thérapeutique



Diagnostiquer les besoins et ressources de l'enfant et sa famille

Des Outils (non exhaustif):

- Questionnaire évaluation qualité de vie
- Film : « Comprendre la migraine et ce que l'on peut faire en 10 minutes »

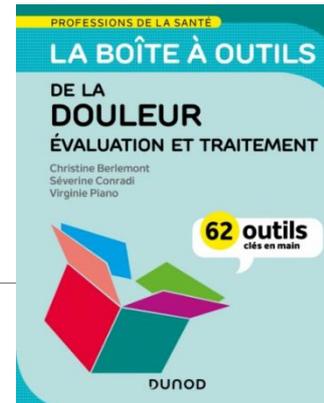
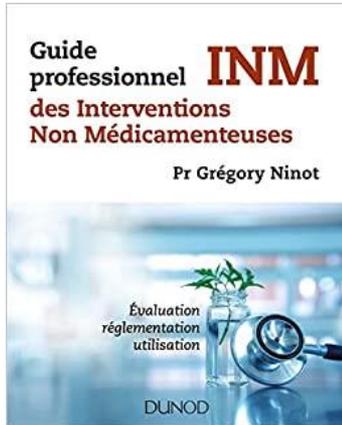
<https://youtu.be/U5YUg45WFDM>

Film : « La migraine : la comprendre et la maîtriser »

- Livret : « Sur le chemin de la douleur avec SACHA »
- Livret : « Mon algo et moi » , Dubourdon Productions
- KIT-KAD (UTEP CHU Grenoble)
- Programme pour l'enfant et l'adolescent atteint de maladie chronique et présentant des douleurs chroniques (CHU Montpellier)



Bibliographie



Sous la direction de
Marie-Jo BRENNSTUHL

Prendre en charge la douleur chronique

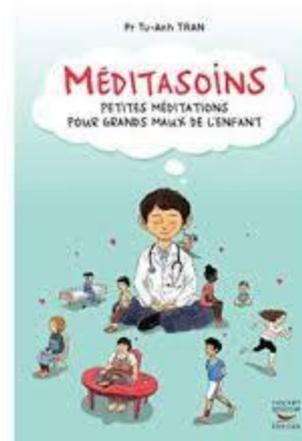
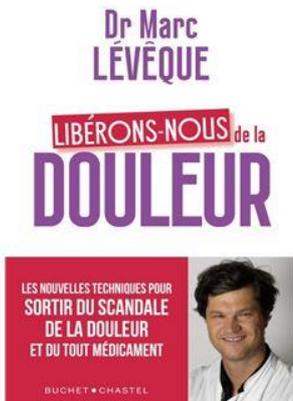
Avec les thérapies non médicamenteuses

Hypnose, mindfulness, auriculothérapie

TCC, ACT, EFT

EMDR

DUNOD



Etudes

Effets hypnose : Large et al. Proceedings of the 10th World Congress on Pain. Progress in Pain Research and Management 2003; 24 : 839-851

Effets distraction : Parent attention versus distraction : impact on symptom complaints by children with and without chronic functional abdominal pain. Walker LS, et al. Pain 2006; 122 : 43-52

Revue littérature , CNRD, 2007

Belliemi CV, Bagnoli F, Perrone S, Nenci A, Cordelli DM, Fusi M, et al. Effect of multisensory stimulation on analgesia in term neonates: a randomized controlled trial. *Pediatr Res* 2002;51(4):460

Katz ER, Kellerman J, Ellenberg L, hypnosis in the reduction of acute pain and distress in children with cancer. *Jpediatric psychology*, 1987 12 : 379-395

Barber et Mayer 1977., evaluation of the efficacy and neural mechanism of a hypnotic analgesia procedure in experimental and clinical dental pain, 4, 1977, 41-48.

Enquist B, Fischer K. Preoperative hypnotic techniques reduce consumption of analgesics after surgical removal of third mandibular molars. *The international journal of clinical and experimental hypnosis*, vol 45, 102-108.

Lang EV et coll. Adjunctive non pharmacological analgesia for invasive medical procedures : a randomised trial. *Lancet* 2000; 355-1486-90

Hilgard JR, Le Baron S relief of anxiety and pain in children and adolescents with cancer quantitative measures and clinical observations. *Int J clin exp hypn* 1982; 30(4) : 417-42.

Lambert, S.A. (1999). "Distraction, imagery, and hypnosis. Techniques for management of children's pain." *J Child Fam Nurs* 2(1) : 5-15 ; quiz 16.

ZELTER L , Le Baron S. Hypnosis and nonhypnotic techniques for reduction of anxiety during painful procedures in children and adolescents with cancer. *Journal of Pediatrics* 1982 ; 101(6) : 1032-5.

Young MR, Fu VR, Influence of play and temperament on the young child's response to pain. *Children Health care* 1988 ; 16:209-15.

Kuttner L, Bowman M, Teasdale M. Psychological treatment of distress, pain and anxiety for young children with cancer. *J Dev Behav Pediatr* 1988 ; 89(6) : 374-81

Smith K, Ackerson JD, Blotcky A. Reducing distress during invasive medical procedures relating behavioral interventions to preferred coping style in pediatric cancer patients. *J Pediatr Psychol* 1989 ; 14(3) : 405-19

- Patterson D, Everett J, Burns L, Marvin J. Hypnosis for the treatment of burn pain. *Journal of consulting and clinical Psychology*. 1992, vol 60, n° 5, 713-717.
- Manne SL, Bakeman R, Jacobsen PB, Gorfinkle K, Redd WH, An analysis of a behavioral intervention for children undergoing venipuncture. *Health Psychology* 1994 ; 13 (6) : 556-66
- Frank NC, Blount RL, Smith AJ, Manimala MR, Martin JK, Parent and staff behavior, previous child medical experience, and maternal anxiety as they relate to child procedural distress and coping. *Journal of Pediatric Psychology* 1995 ; 20 (3) : 277-89.
- Lioffi C, Hatira P. Clinical hypnosis versus cognitive behavioral training for pain management with pediatric cancer patients undergoing bone marrow aspirations. *Int J Clin Exp Hypn* 1999 ; 47(2) : 104-16.
- Lioffi C, Hatira P. Clinical hypnosis in the alleviation of procedure –related pain in pediatric oncology patients. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis* 2003 ; 51(1) : 4-28.
- Sander WS, Eschelman D, Steele J, Guzzetta CE,. Effects of distraction using virtual reality glasses during lumbar punctures in adolescents with cancer.
- Butler LD, Symons BK, Henderson SL, Shortliffe LD, Spiegel D. Hypnosis Reduces Distress and Duration of Invasive Medical Procedure for Children *Pediatrics* 2005 ; 115 : 77-85
- MacLaren JE, Cohen LL. A comparison of distraction strategies for venipuncture distress in children - *J Pediatr Psychol* 2005 Jul-Aug ; 30(5) : 387-96
- Gold JJ, Kim SH, Kant AJ, Joseph MH, Rizzo AS, effectiveness of virtual reality for pediatric pain distraction during IV placement. *Cyberpsychol Behav*. 2006 ; 9 : 207-12.
- Uman LS, Chambers CT, McGrath PJ, Kisley S. Psychological interventions for needle related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 Oct 18 ; (4) : CD005179.
- Gupta D, Agarwal A, Dhiraaj S, Tandon M, Kumar M, Singh RS, Singh PK, Singh U. An evaluation of efficacy of balloon inflation on venous cannulation pain in children : a prospective, randomized, controlled study *Anesth Analg* 2006 May ; 102(5) : 1372-5
- Non-pharmacologic management of sickle cell pain. P. Brown Bodhies, M. Dejoie, Z. Brandon, S Simpkins, S.K. Ballas. *Hematology* 2004, 9(3):235-7