



Efficacité et tolérance de l'hypnose pour les endoscopies digestives chez l'enfant

Stephanie Coopman, Christine Rivallain, Laurent Michaud, Dominique Guimber, Dominique Turck, Frederic Gottrand ; CHU Lille

Contexte : Si la distraction/hypnose se développe beaucoup en pédiatrie notamment pour les soins douloureux, il y a très peu d'expérience publiée concernant son utilisation en endoscopie digestive.

Objectif : le but de cette étude était d'évaluer l'efficacité, la tolérance et les facteurs prédictifs de succès de l'hypnose utilisée en endoscopie digestive pédiatrique.

Méthodes : Cette étude prospective monocentrique a inclus des enfants âgés de plus de 6 ans adressés pour une gastroscopie ou une rectosigmoidoscopie diagnostique, et dont les 2 parents ont donné un consentement écrit. Les critères d'exclusion étaient la surdité, le retard mental, une pathologie psychiatrique et l'absence de compréhension du Français. L'hypnose était réalisée selon la méthode Ericksonnienne par des puéricultrices spécifiquement formées. Le succès était défini à priori par la possibilité de réaliser l'endoscopie complètement (incluant le nombre de biopsies prévues), associée à une bonne tolérance évaluée par le patient à la fin de l'examen utilisant un questionnaire spécifique. Le niveau de satisfaction de l'endoscopiste, des infirmières et des patients était évalué à la fin de l'examen utilisant un questionnaire standardisé. Les autres moyens de sédation associés étaient enregistrés.

Résultats : 140 enfants (70 garçons, âge médian 12 ans: 9-14) étaient inclus entre Juin 2016 et Juillet 2017. Ils bénéficiaient d'une gastroscopie dans 50,7%, rectosigmoidoscopie dans 48,6% et des 2 dans un seul cas (0,7%). La sédation consciente associait un mélange équimoléculaire oxygène protoxyde d'azote dans 46% des cas, associées à du midazolam per os dans 51% des cas. Une contention physique durant l'examen n'était nécessaire que chez 18 patients (13%). L'examen a dû être interrompu et transformé en anesthésie générale pour mauvaise tolérance chez 11 patients (7,8%). Le taux de succès de l'hypnose était de 82,9%. Les facteurs prédictifs de succès étaient l'âge (13ans versu 8 ans OR:1,34, IC 95% [1,10-1,62], p=0,003) et le type d'endoscopie (échec 16 fois plus fréquent en cas de gastroscopie comparée à la rectosigmoidoscopie). Le niveau de satisfaction était élevé pour tous les évaluateurs (endoscopistes 84%, infirmières 86%, enfants 92%) et était associé au succès de l'hypnose.

Conclusion : L'hypnose associée à un mélange équimoléculaire oxygène protoxyde d'azote et/ou du midazolam est une méthode bien tolérée et efficace pour l'endoscopie diagnostique chez l'enfant sans nécessité systématique de contention ou d'anesthésie générale.