



DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE
D'HYPNOSE MEDICALE ET CLINIQUE

**L'INTERET DE L'HYPNOSE POUR MODULER LES
DOULEURS CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS DE
CANCER A DOMICILE**

Manuelle LAMBOLEY

2022/2023

Infirmière libérale

Directeur de mémoire : Fabien PENNEQUIN

REMERCIEMENTS

A Monsieur Antoine BIOY et à l'équipe pédagogique de ce DIU en hypnose médicale et clinique pour leurs enseignements et leurs partages d'expériences,

A mon directeur de mémoire Monsieur Fabien PENNEQUIN, pour ses conseils éclairés et sa disponibilité,

A mes patients qui me font confiance, avec qui j'ai pu évoluer dans la pratique de l'hypnose en toute bienveillance,

A notre « Team Formidable », collègues apprenants, qui m'avez apporté toute la richesse d'un groupe soudé, qui s'entraide, se soutient, et aime se retrouver pour papoter autour de gourmandises,

A ma famille, qui m'a soutenue, encouragée et laissée inonder notre maison de livres et revues d'hypnose,

A mes correctrices justes et impliquées. Merci Annick, Coline, Séverine, Léa et Martine,

A mon envie irrépressible de pratiquer l'hypnose, ce virus inoculé dans mon ADN qui a changé ma vie pour adoucir celle des autres.

1	INTRODUCTION	1
2	REVUE THEORIQUE DES TRAVAUX	2
2.1	L'HYPNOSE MEDICALE	2
2.2	DES ETUDES RASSURANTES	3
2.3	LA DOULEUR	4
2.3.1.2	Les composantes qui vont définir l'action thérapeutique pour la prise en charge de la douleur	4
2.3.2	Pour comprendre la transmission douloureuse, sur le plan anatomique :.....	4
2.3.3	Les modulations de la douleur par l'hypnose	5
2.3.4	Evaluation de la douleur.....	5
2.4	LES DOULEURS EN CANCEROLOGIE.....	6
2.5	L'HYPNOSE EN CANCEROLOGIE	8
2.5.1	Les différentes formes d'hypnose.....	8
2.5.2	Le déroulé d'une séance d'hypnose.....	9
2.5.3	Les techniques hypnotiques de traitement de la douleur.....	10
3	MA PROBLEMATIQUE.....	11
4	METHODOLOGIE	11
4.1	Monsieur B.....	11
4.2	Monsieur D	12
4.3	Madame P	13
5	RESULTATS ET DONNEES CLINIQUES	13
5.1	Cas de Monsieur B.....	13
5.1.1	La première séance pour monsieur B	13
5.1.2	Une séance en urgence (deuxième séance pour Monsieur B)	15
5.1.3	Une séance formelle axée sur la douleur (troisième séance pour Monsieur B).....	16
5.1.4	L'Avatar (quatrième séance pour Monsieur B).....	18
5.2	Cas de Monsieur D.....	20
5.2.1	La première séance : au secours !.....	20
5.2.2	Sur un air d'accordéon (deuxième séance).....	21
5.3	Cas de Madame P et son jardin merveilleux.....	23
6	DISCUSSION THEORICO-CLINIQUE.....	24
6.1	Rappel de la problématique.....	24
6.2	Discussion éthique	25
7	CONCLUSION.....	29
8	BIBLIOGRAPHIE.....	31

9	ANNEXES.....	32
9.1	Entretien de Monsieur B, la salle des machines.....	32
9.2	Entretien de Monsieur B : l'Avatar	37
9.3	Entretien de Monsieur D : l'accordéon.....	39
9.4	Ordre infirmier : Code de déontologie.....	41
9.4.1	Souffrance-douleur Article R4312-19	41
9.4.2	Intérêt du patient, soins consciencieux, attentifs, appropriés Article R4312-10	41
9.4.3	Consentement du patient Article R4312-14	41
9.5	L'infirmier praticien en hypnose : quel cadre ?	43
9.6	Intérêt de l'hypnose dans la pratique infirmière	46
9.7	Hypnose et recherche : que se passe-t-il à Liège ?	51

1 INTRODUCTION

Je suis infirmière libérale depuis trente ans, installée en zone rurale, dans le Jura.

Je travaille avec un collègue et une remplaçante.

Dans notre patientèle, les prises en charges sont très larges, suivis diabétiques, suites post opératoires, pansements plaies chroniques, suivi cancérologie, soins palliatifs, distribution de traitements psychiatriques ... Nous suivons nos patients tout au long de leur vie.

Nous travaillons en relation avec les médecins libéraux, le service HAD (Hospitalisation A Domicile) et les médecins hospitaliers.

Lors de mes études d'infirmière (1990), la prise en charge de la douleur n'était pas très développée. J'étais déjà consciente qu'il me manquait des outils pour pallier ce manque.

Mon mémoire de fin d'étude a donc porté sur : « les outils de la sophrologie pour diminuer douleurs et anxiété ».

J'ai ensuite découvert l'hypnose sur les conseils de mon médecin traitant, pour régler un problème personnel qui me rongait.

C'est une psychothérapeute qui m'a initiée à cette technique pour guérir de mon mal être.

A partir de ce moment, j'ai commencé à m'intéresser à l'hypnose. En 2018, j'ai fait la formation d'une année chez Ressource in situ. Puis la COVID est arrivée et la pratique de l'hypnose devint compliquée pour moi.

De plus, il me manquait des outils de l'hypnose pour ma pratique professionnelle au quotidien. Et, l'année dernière, j'ai enfin franchi le pas pour intégrer le DUI d'hypnose à Dijon. Je peux maintenant utiliser cet outil, en toute sécurité et bienveillance pour mes patients.

Pendant ma tournée, je suis seule pour m'occuper de mes patients à domicile et une problématique récurrente m'interpelle : comment pourrais-je diminuer, même très peu, les douleurs de mes patients atteints d'un cancer ? Ces patients ont besoin d'écoute, de bienveillance, de solution, de présence, l'hypnose s'imposait...

Je consacrerai la première partie de mon mémoire aux généralités concernant l'hypnose ainsi que la douleur. Ensuite, je présenterai des cas concrets que j'analyserai pour confronter mes observations à ma problématique.

2 REVUE THEORIQUE DES TRAVAUX

2.1 L'HYPNOSE MEDICALE

L'hypnose entre dans le domaine médical au moment de la Révolution française, fin 18^e siècle. Une nouvelle méthode de soin se développe : c'est le « magnétisme Animal » inventé par le Docteur Mesmer, médecin allemand. Il remarque alors que certains patients peuvent guérir sans avoir recours aux techniques de soins de l'époque. Pour lui, la guérison serait due à la transmission par le thérapeute d'un fluide universel, dit « fluide animal ». (1)

Les scientifiques de l'époque réfutent cette hypothèse et attribuent la guérison à l'effet de leur imagination. Les patients puisent de nouvelles ressources dans leur « conscience virtuelle » pour déclencher une transe.

Chaque culture, à chaque époque, a exploité ce fonctionnement mental particulier : la transe. Cet état permet l'accès à une autre dimension du monde, un monde invisible ou magique. (2) Chaque individu a pu expérimenter la transe, elle se déclenche lors d'une activité répétitive ou lors d'un voyage en voiture par exemple.

En 2011 Jean Godin et Antoine Bioy définissent l'hypnose comme « un mode de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargie. »

Antoine Bioy en 2018, décrit « un état de conscience incluant une focalisation de l'attention ainsi qu'une attention périphérique diminuée, caractérisée par une capacité accrue à répondre à la suggestion. » (3)

C'est cette partie, la transe, qui va nous intéresser en médical. En effet, l'hypnose va pouvoir selon Claude Virot « restituer à la conscience sa capacité de mouvement, sa capacité à rentrer en contact avec les différentes dimensions de soi et du monde ». Pour ainsi, « activer les ressources mentales propres à chaque individu. » (1)

Selon Jean-Marc Benhaiem, « l'hypnose est un procédé naturel qui nous permet de modifier nos perceptions. L'induction hypnotique nous propose de quitter un monde restreint relevant du contrôle cognitif pour rejoindre une attention élargie relevant du sensoriel. » (1) « L'hypnose est un processus en plusieurs étapes. Pour passer de la maîtrise à la non-maîtrise, l'hypnose comprend la phase dite de confusion, ou dissociation qui est une transition pouvant aboutir sur un état de modification perceptive. » (1)

Dans un premier temps, « le thérapeute induit une confusion avec un accompagnement bienveillant, qui aura des effets sur la douleur, l'anxiété ». (1)

Puis dans un deuxième temps, « il y a une augmentation du sens critique, vu au niveau cérébral par une augmentation des processus attentionnels », qui se traduit par un repos cérébral. Les scientifiques ont analysé cet état et ont trouvé au contraire, une forte activité cérébrale. La transe n'est donc pas un sommeil mais bien une « hyperprésence » qui va nous aider à résoudre les blocages, comme la douleur, la peur, les douleurs chroniques... (1)

2.2 DES ETUDES RASSURANTES

L'hypnose a été étudiée par la science depuis 1784, avec le Magnétisme Animal de Mesmer, puis Sigmund Freud (1891) jusqu'à Milton Erickson (1901-1980). Les scientifiques n'ont pas pu expliquer les effets de l'hypnose avant l'arrivée de l'imagerie médicale.

Puis, des médecins comme Marie-Elisabeth Faymonville (Faymonville, Joris *et al.* 2005)(Hypnose : Des bases neurophysiologiques à la pratique clinique, conférences d'actualisation, Elsevier SAS, 59-69) ont développé des points essentiels concernant l'hypnose :

- « d'après nos recherches, le processus hypnotique s'accompagne de modification de débit sanguin cérébral des régions corticales et sous-corticales traduisant une imagerie visuelle, motrice et kinesthésique différent de l'éveil en conscience habituelle.

- le processus hypnotique permet également un recrutement des régions corticales et sous-corticales critiques à la gestion de la douleur en modulant un réseau neuronal complexe impliqué dans l'expérience nociceptive. (Capteurs du système d'alarme du corps qui font remonter l'information au cerveau).

- l'utilisation de l'hypnose comme technique anesthésique en chirurgie est possible. L'hypnose est d'office associée à une technique de sédation intraveineuse consciente et d'anesthésie locale.

- avec plus de 4000 patients opérés avec cette technique anesthésique, nous avons pu montrer des avantages pré et post-opératoires, dont une meilleure réparation post-opératoire, une moindre fatigue et une reprise plus précoce de l'activité professionnelle. »

Les plus récentes études concernant l'hypnose médicale sont toutes rassurantes tant sur l'effet actif ou la sécurité de cette méthode. L'étude de 2018 en annexe « Hypnose et recherche : que se passe-t-il à Liège ? » nous conforte dans le fait que l'hypnose est un outil de plus en plus étudié et utilisé dans les hôpitaux.

Pour compléter ma présentation générale, voici quelques généralités sur la douleur.

2.3 LA DOULEUR

2.3.1.1 Définitions

L'Association Internationale pour l'Etude de la Douleur (IASP) donne la définition suivante « Une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel ou décrite en termes d'un tel dommage. » (4)

On distingue la douleur aiguë (qui est un signal d'alarme qui va permettre à l'organisme de réagir et de se protéger) de la douleur chronique, dont l'évolution dépasse 3 mois.

2.3.1.2 Les composantes qui vont définir l'action thérapeutique pour la prise en charge de la douleur :

- La composante sensori-discriminative (son intensité, sa tonalité, sa localisation)
- La composante cognitive qui renseigne sur le sens donné à l'expérience douloureuse (le processus d'adaptation, d'anticipation et de mémorisation de la douleur)
- La composante émotionnelle, déterminée par la douleur et son contexte.
- La composante comportementale, ensemble des manifestations verbales et non verbales. (5)

2.3.2 Pour comprendre la transmission douloureuse, sur le plan anatomique :

Au niveau périphérique, se situent les récepteurs de la douleur : les nocicepteurs. Ce sont des terminaisons libres, nerveuses, qui vont générer une impulsion lors des stimulations intenses, mécaniques, thermiques ou chimiques.

L'information est transmise vers la moelle par les fibres nerveuses.

Au niveau médullaire : à cet étage, le neurone fait relais avec un autre neurone (synapse) ...puis se regroupent en faisceaux.

Au niveau cérébral : ces faisceaux vont se connecter à de nombreuses structures comme le thalamus et le cortex cérébral ou vers le tronc cérébral, une partie du thalamus, le cortex frontal, les structures limbiques.

Des systèmes anti nociceptifs descendants existent et permettent de contrôler l'afflux de messages douloureux à tous les niveaux. On appelle neurotransmetteurs ces substances qui contribuent à la transmission de l'influx.

2.3.3 Les modulations de la douleur par l'hypnose

« Les études qui comparent l'effet analgésique des suggestions sous hypnose par comparaison avec le placebo, la distraction et l'imagerie mentale montrent un effet largement plus important pendant le processus hypnotique. Cet effet peut être prolongé même après le traitement dans le cas des suggestions sous hypnose. Le mécanisme probable est celui qui implique une distorsion dans la mémoire de la douleur (Rainville,2008) ». (5)

« Le fonctionnement cérébral durant (...) la transe se base sur le fonctionnement normal des espaces de travail durant l'éveil. Sur cette base, certains systèmes appartenant à l'attention (...) vont modifier leur fonctionnement pour réaliser le fonctionnement hypnotique. De cette façon s'installe : la relaxation physique et mentale, la focalisation de l'attention, la désorientation dans le temps, l'espace et l'automatisme ». (5)

Comme le souligne Isabelle Negre dans son livre sur l'hypnoanalgésie, « l'anticipation anxieuse de la douleur est beaucoup plus complexe que la seule anxiété et met en jeu l'ensemble de la personne, tant sur le plan somatique que psychologique et touche au plus profond de la conscience ». (5)

Antoine Bioy nous rappelle que Milton Erickson disait que « la douleur était un tiers de douleurs passées, un tiers de douleurs actuelles et un tiers d'anticipation de la douleur ». « Pour affirmer cette constatation, précisons que les études montrent que l'anticipation du soulagement induit un soulagement favorisé et plus intense. Par ailleurs, les réseaux neuronaux mobilisés par l'effet placebo modulent d'autres fonctions, comme celle du stress. Autrement dit, l'un des exercices importants dans la prise en charge du patient douloureux chronique est de travailler spécifiquement cette dimension de l'anticipation du soulagement, par simple visualisation par exemple ». (5)

2.3.4 Evaluation de la douleur

Il existe des outils différents pour évaluer la douleur, ces outils doivent être pertinents, fiables, simples d'utilisation, et connus de tous.

Il en existe deux grands types :

- « **Les échelles d'autoévaluation** » : C'est le patient lui-même qui évalue l'intensité douloureuse : comme l'Échelle Visuelle Analogique (EVA), on demande au patient de marquer le niveau de sa douleur sur une ligne de 0 à 10, l'Echelle Verbale Simple (EVS), le patient choisit un

qualificatif comme « pas de douleur », « douleur modérée »,... correspondant à l'intensité de sa douleur et l'Echelle Numérique (EN), il est proposé au malade de donner un chiffre à sa douleur entre 0 et 100. Zéro correspondant à l'absence de douleur et 100, à la douleur maximale imaginable. »

- « **Les échelles d'hétéroévaluation** » : C'est une tierce personne qui évalue l'intensité de la douleur chez des patients non communicants. L'ECPA (Echelle Comportementale d'évaluation de la douleur chez la Personne Agée) : pour évaluer des douleurs induites par les soins. ALGOPLUS : pour évaluer et permettre la prise en charge des douleurs aiguës. DOLOPLUS, permet l'évaluation de la douleur chronique chez la personne âgée.

« Quand il s'agit de quantifier, l'explication devient compliquée, car le ressenti de la douleur, qui est en fait un message d'alerte du corps pour exprimer l'urgence, varie d'un sujet à l'autre, en fonction des expériences de vie, de la personnalité, de l'aspect aigu surprenant ou chronique, des capacités d'adaptation de chacun, des techniques d'apprentissage à la tolérance, et certains disent du sexe. » (7)

Pour lier ces informations à mon étude, voici maintenant une explication sur les douleurs en cancérologie.

2.4 LES DOULEURS EN CANCEROLOGIE

Au tout début, une cellule anormale provenant du corps échappe aux mécanismes de réparations automatiques, se modifie et se multiplie de manière anarchique dans un tissu pour former une tumeur maligne. Ces cellules anormales peuvent ensuite échapper au système immunitaire et réussir à migrer hors de la tumeur par les vaisseaux sanguins et les canaux lymphatiques. Si elles parviennent à s'accumuler dans d'autres tissus, elles forment alors des métastases.

Selon des études, 50% des patients atteints de cancer souffrent de douleurs au cours de l'évolution de celui-ci. Il peut s'agir de douleurs aiguës, induites par les examens et les thérapeutiques ou aussi de douleurs chroniques dues au cancer lui-même, ou à ses traitements. (8)

2.4.1.1 Les mécanismes

Nous pouvons évoquer maintenant le terme de douleurs nociplastiques. En effet, l'apparition du cancer est souvent accompagnée de problèmes psychologiques qui vont générer avec toute la prise en charge thérapeutique, des douleurs chroniques. Le cancer a mauvaise réputation et quand un patient

apprend qu'il est atteint de cette maladie, il ne peut s'empêcher de penser et d'évoquer la souffrance et la mort.

Et à cette nouvelle angoisse et anxiété, peuvent se rajouter des douleurs provoquées par les procédures que sont les ponctions, perfusions, et bien d'autres.

2.4.1.2 Les causes des douleurs en cancérologie

- Douleurs liées à l'extension tumorale : qu'il s'agisse de masses, de métastases ou d'une infiltration de cellules cancéreuses, les nerfs et les nocicepteurs peuvent être irrités. Il peut aussi y avoir destruction de tissu. Si cette stimulation est durable, le patient ressent des douleurs neuropathiques.
- Les localisations tumorales les plus douloureuses sont : l'atteinte osseuse (avec risque de fractures), l'atteinte du système nerveux (atteinte du plexus brachial, du plexus lombaire, des nerfs intercostaux ou de certains nerfs crâniens) et l'atteinte viscérale.
- Certaines tumeurs fabriquent des substances qui peuvent provoquer des syndromes douloureux, comme l'hypercalcémie (céphalées, douleurs neurologiques, articulaires.)
- Les douleurs liées aux procédures diagnostiques engendrent plutôt des douleurs aiguës. Il s'agit par exemple des ponctions lombaires, des biopsies chirurgicales, des examens d'imagerie pour des patients phobiques...
- Il faut aussi évoquer les douleurs liées aux procédures thérapeutiques : la chirurgie, source de douleur aiguë post-opératoire qui certaines fois peut générer des douleurs chroniques accentuées par les facteurs psychologiques. La radiothérapie peut également être source de douleurs dues à l'agression des tissus et le déclenchement de certains phénomènes inflammatoires. Et enfin, les cytotoxiques utilisés pour la chimiothérapie génèrent des fatigues, des céphalées, des neuropathies (douleur qui portent atteinte aux tissus nerveux) ou des douleurs musculaires ou osseuses.

Dans mon activité, je rencontre beaucoup de personnes atteintes de cancer qui souffrent de douleurs neuropathiques (douleurs dans les membres inférieurs et supérieurs), ainsi que de douleurs post-opératoires (ablation d'un sein, opération des poumons...).

Les causes de douleur chez le patient doivent être identifiées. Il faudra évaluer ces souffrances pour adapter des stratégies thérapeutiques efficaces. Le patient doit rester confortable dans son corps et dans son esprit pour envisager une thérapie longue.

2.5 L'HYPNOSE EN CANCEROLOGIE

Quand les antalgiques, les séances de radiothérapie ou autres arrivent à leurs limites, l'hypnose est une aide précieuse pour accompagner ces patients.

Notre cerveau en hypnose est capable de changer la perception d'un stimuli douloureux. Il est capable de diminuer l'intensité d'une douleur ainsi que l'inconfort de son ressenti.

En neuro-imagerie, ces constatations cliniques sont corrélées à une diminution de l'activation cérébrale des voies de la douleur. (1)

2.5.1 Les différentes formes d'hypnose

L'hypnose peut être utilisée en cancérologie par les soignants dans leur champ de compétence. Elle se présente sous plusieurs formes :

- **L'hypnose conversationnelle** : la communication est la base de toute relation. Ainsi, le thérapeute utilise un ensemble de techniques spécifiques pour établir une relation de confiance avec le patient, pour créer une alliance thérapeutique.

On utilise alors le langage verbal et non-verbal, le saupoudrage de mots à connotation positive, ainsi que les suggestions indirectes ou directes de même que les images métaphoriques.

L'esprit du patient est alors ouvert à l'imaginaire, orienté vers le confort. Le médecin peut l'utiliser par exemple lors de l'annonce du cancer au patient, pour éviter la situation de traumatisme.

- **L'hypnose formelle** : c'est une induction de la transe (selon Antoine Bioy, un ensemble d'actions intentionnelles, suggestions et autres, dont l'objectif est de susciter ou de faciliter la survenue d'un état hypnotique ...) Et l'accompagnement du patient sur un thème choisi.

Le patient est éveillé, dans un état de conscience modifiée, ce qui lui permet d'accéder à un état émotionnel, affectif et cognitif et à une conscience de soi.

Les séances d'hypnose formelles commencent en générale par un entretien préalable, suivi d'une induction à la transe que l'hypnopraticien approfondit ensuite. Puis, suit le travail plus profond sur l'objectif, sur le problème. Et enfin, le retour du patient à son état ordinaire de conscience.

- **L'autohypnose** : selon Antoine Bioy, Isabelle Celestin-Lhopiteau et Chantal Wood dans le livre « Hypnose », l'autohypnose consiste à permettre au patient d'induire une transe personnelle qui suit le même schéma qu'une séance d'hypnose. Il est important de préciser

que l'autohypnose s'apprend avec un thérapeute au travers d'une relation thérapeutique, qui amène non seulement le patient à ressentir ses propres capacités de changement, mais aussi à savoir induire lui-même la transe ; c'est une partie importante de l'apprentissage du patient, notamment lorsque l'hypnose est utilisée dans le but de modifier une douleur. (3)

Il existe des techniques de base de l'autohypnose que chaque patient va s'approprier pour construire sa propre séance, différente de celle d'un autre individu (car construite en fonction d'un but, d'une personnalité, et de ressources singulières).

2.5.2 Le déroulé d'une séance d'hypnose

L'utilisation de l'hypnose auprès des patients atteints de cancer peut donc leur apporter un grand confort. Elle peut agir sur leur ressenti de la douleur pour les diminuer, faire baisser leur anxiété, se préparer à des examens médicaux ou traitements difficiles ou simplement s'échapper un instant de la maladie en laissant son esprit vagabonder dans un endroit merveilleux.

Lors de ces séances avec eux, j'utilise la communication verbale (les mots), paraverbale (le ton, le volume, le timbre et le rythme de la voix) et non verbale : (la posture et mes gestes).

« Une séance d'hypnose formelle est un processus qui se déroule en plusieurs étapes durant lesquelles va s'organiser une certaine concentration de l'attention du patient afin qu'il puisse dans un second temps, élargir son champ de conscience et explorer d'autres manières de faire et de percevoir de nouvelles capacités pour faire un pas de côté ».

Les différentes étapes sont les suivantes :

- **L'induction** : il est demandé au patient de fixer son attention sur une perception ou plusieurs, successivement, (Visuelles, Auditives, Kinesthésiques, Olfactives, Gustatives : le VAKOG) une douleur, un souvenir, une image, un mouvement, un son...selon le problème à traiter. Cette focalisation de l'attention, qui marque le début du processus hypnotique, permet au patient de faire abstraction de nombreux éléments extérieurs ou intérieurs. Cet état de centration sur l'individu, son corps et ses sensations, permet le passage vers l'état suivant, la dissociation.
- **La dissociation psychique** est l'état hypnotique à proprement parler où le sujet est à la fois ici et ailleurs dans son monde intérieur, extrêmement attentif à ce qui lui est proposé par le thérapeute. Il entre alors, accompagné par le thérapeute, dans un autre type de perception élargie, intégrative. (Appelée « Perceptude » par F. Roustang).

- **La phase thérapeutique**, le patient, guidé par le thérapeute à l'aide de divers exercices (suggestions, métaphores, réification...) est amené à observer son problème sous un autre angle, à puiser dans ses ressources, à imaginer d'autres types de fonctionnements qui lui permettront de contourner, résoudre ses difficultés.
- La séance se termine par **le retour** à la sensorialité habituelle (sortie de transe) avec les réaménagements apportés par la séance d'hypnose. C'est dans cette phase que l'on réassocie le patient en disant de revenir « ici et maintenant ». Voir l'annexe numéro 9.6 sur « l'intérêt de l'hypnose dans la pratique infirmière ».

2.5.3 Les techniques hypnotiques de traitement de la douleur

Les principaux procédés thérapeutiques, qui peuvent être associés entre eux pour moduler la douleur :

- **La réification de la douleur** : le patient donne une représentation concrète de sa douleur. Nous le questionnons sur sa forme, sa consistance, sa couleur, sa localisation, sa sonorité, sa température, etc. Tous ces éléments vont nous permettre de « diviser la douleur » et de favoriser notre action. (6)
- **La diminution directe de la douleur** : « Cette diminution est fondée sur une suggestion créant une « hallucination » plus ou moins complète d'analgésie ou d'anesthésie ». (6)
- **La distorsion du temps,**
- **La modification ou substitution sensorielle,**
- **Le déplacement de la douleur.**
- **L'amplification des moyens subjectifs de soulagement du patient,**
- **La dissociation,**
- **La métaphore,**
- **L'autohypnose,**
- **L'anesthésie et l'analgésie,**
- **Le fractionnement,**
- **L'amnésie**
- **Le remplacement ou la substitution.**

3 MA PROBLEMATIQUE

Pendant mon exercice, je suis seule avec mes patients à leur domicile, entourée de leur famille quand ils ont des aidants à leurs côtés. Lors de la survenue de problème de douleur, ou autre, je suis obligée de m'adresser au médecin traitant ou au service hospitalier référent pour trouver une solution. Quand il n'y a pas de protocole préétabli, il est difficile d'agir dans l'urgence. La souffrance des patients m'atteint même si j'ai pu mettre des barrières au fil du temps.

Comment avec l'hypnose, pourrais-je moduler le ressenti des douleurs des patients atteints de cancer, pour agir pendant la survenue des douleurs mais aussi en amont, pour anticiper le mal être ?

4 METHODOLOGIE

Je travaille en libéral, dans une partie du Jura rural. Comme partout en France, notre département compte beaucoup de patients porteurs d'un cancer. Une grande partie de nos soins infirmiers concernent cette pathologie : depuis l'exploration par les bilans sanguins aux actes pour débrancher les chimiothérapies ambulatoires, ou pour la renutrition des patients avec des sondes nasogastriques ou entérales. J'accompagne mes patients avec bienveillance, je leur explique la maladie, les effets secondaires, et surtout je les soutiens moralement ce qui est très important pour le mieux-être ou la guérison. Je connais depuis longtemps ma patientèle et c'est pourquoi je me suis permise de proposer l'hypnose à certains de mes patients qui pouvaient en avoir besoin. Nous n'avons encore aucun texte qui encadre légalement l'utilisation de l'hypnose en tant qu'infirmier à domicile. Chacun peut suivre une formation, même légère et proposer cet outil à ses patients. (cf. annexe 9.5).

J'ai choisi trois patients, vus régulièrement pour leurs soins infirmiers et qui avaient besoin, à un moment donné, d'une solution pour diminuer leur douleur. J'utilise la communication thérapeutique (9) depuis ma première formation en hypnose avec tous mes patients, cela est devenu une habitude de soins, voire de vie.

4.1 Monsieur B

Monsieur B, retraité de 69 ans, ancien technicien chez EDF, vit seul dans sa maison. Il peut compter sur des aidants de passage qui lui font les courses et viennent lui rendre visite. Il souffre depuis plusieurs années d'un cancer urothélial (cancer de la vessie) évoluant depuis 2013, avec localisation secondaire hépatique. Suite à l'ablation de sa vessie, il porte une poche d'urétérostomie, qui consiste à faire aboucher directement les uretères avec la peau, au niveau de l'abdomen. Ce patient

va régulièrement changer sa sonde interne. A cette période, il a une cure toutes les semaines de chimiothérapie. Il se plaint de douleurs diffuses dans les bras et les jambes, peut être dues en partie aux anciennes chimiothérapies. Son traitement antidouleur est adapté par son oncologue. Il s'agit d'un traitement de fond (Prégabaline, Paracétamol et Lamaline).

La première séance, en février, est une séance formelle, préparée. Monsieur B avait une appréhension très forte quant à la réalisation d'un soin douloureux à l'hôpital. Nous avons donc anticipé cette douleur « programmée ». Il s'agissait en effet de changer ses sondes d'urétérostomie.

La deuxième séance n'a pas été programmée, elle s'est faite dans l'urgence de la douleur, pendant un soin, pour diminuer cette sensation désagréable.

Début mars, j'ai pratiqué une troisième séance à mon patient pour lui donner quelques clés pour apprendre à gérer sa douleur au quotidien, à la maison ou à l'hôpital. A ce moment-là, les douleurs monopolisent ses pensées jours et nuits.

Lors de la quatrième séance, il me semblait important d'apporter quelque chose de plus profond et de plus centré sur ce patient. Il doit en effet, puiser dans ses ressources pour continuer son combat contre le cancer. Le traitement, la fatigue, les voyages à l'hôpital l'épuisent.

4.2 Monsieur D

Mon second patient, Monsieur D âgé de 78 ans, ancien agriculteur, vit également dans sa maison particulière avec son épouse qui est très présente. L'Hospitalisation A Domicile (HAD) l'accompagne avec les aides-soignantes et nous les infirmiers dans son parcours de soin. Il est, lui aussi atteint d'un cancer découvert en mars 2021. Un carcinome épidermoïde du sinus gauche localement évolué avec une volumineuse adénopathie cervicale gauche, métastatique d'emblée au niveau pulmonaire. Les médecins lui ont posé une trachéotomie suite à son manque d'oxygène par la rétractation de la trachée due aux rayons, ainsi qu'une sonde naso-gastrique qui lui permet d'être nourri. Il peut parler quand il met sa canule phonatoire, pour la journée, la nuit, il s'en remet à son épouse qui ne le quitte pas une seconde. De plus, il mange peu, craint les fausses routes. Pour lui, la première séance d'hypnose s'est déroulée dans l'urgence d'une quinte de toux et de nausées importantes pendant un soin. A ce moment, il avait de l'hypersalivation constante qui lui procurait un mal être et une angoisse quotidienne. Je l'ai revu un après midi, en dehors des soins habituels pour lui proposer une séance formelle visant à diminuer son angoisse qui engendrait des quintes de toux ainsi que cette l'hypersalivation.

4.3 Madame P

Pour ma troisième patiente, j'ai proposé une expérience agréable à Madame P, patiente de 31 ans, atteinte d'un cancer du sein découvert après son accouchement, à l'été 2022. Elle a des injections d'hormonothérapie mensuelles administrées à l'aide d'une aiguille d'un gros diamètre. Elle appréhendait de plus en plus le moment des injections, qui sont douloureuses localement. Maman de deux jeunes enfants, Madame P ne montre pas sa maladie de l'extérieur, elle s'occupe de son quotidien comme toute maman sait le faire. Elle aimerait reprendre le travail, préparatrice en pharmacie. Elle est très entourée de sa famille sur qui elle peut compter.

5 RESULTATS ET DONNEES CLINIQUES

5.1 Cas de Monsieur B

5.1.1 La première séance pour monsieur B

Pendant le soin de midi à son domicile, j'observe et j'écoute mon patient qui me semble angoissé et stressé. Il mobilise ses jambes dans son lit, se tortille, son visage est pâle. Il n'a pas d'appétit ce jour-là. Son regard fixe la télévision. Nous échangeons quelques instants sur son ressenti du moment et il m'explique son appréhension d'aller le surlendemain changer sa sonde d'urétérostomie. Cet acte se pratique en clinique, sous anesthésie locale. Le patient fait l'aller et retour dans la journée.

Je lui parle de ma formation en hypnose et lui dit que c'est l'occasion pour lui de tester cet outil et pour moi de m'entraîner. De toute façon, il n'y a pas d'effet secondaire, tout est bon à prendre. Et si rien ne se passe, il aura profité d'une bonne séance de relaxation. Il est d'accord et nous programmons un rendez-vous à son domicile pour le lendemain après-midi. C'est mon jour de repos.

Lors de mon arrivée le jour suivant, je prépare une pancarte que je fixe sur sa porte d'entrée. J'ai noté « Merci de ne pas déranger Monsieur B jusqu'à 16 heures ». Nous sommes ainsi assurés de ne pas être importunés. Je mets mon téléphone en mode silencieux. Lui, préfère s'installer dans son lit médicalisé. Il peut se mettre à son aise, en position demi-assise. Je m'assieds sur le canapé à côté de lui, et me trouve un peu plus bas que son buste, sur son côté droit. Nous discutons des grands principes de l'hypnose. Il ne dormira pas mais sera au contraire hyperprésent. Il est totalement rassuré. Nous nous connaissons depuis près de trente ans. Nous nous mettons d'accord sur l'objectif de la séance : **que l'hospitalisation du lendemain se passe pour le mieux.**

Je lui propose la fixation d'un point en face de lui, il choisit le dessus de la télévision où passe un match de rugby, en sourdine. Au bout de quelques minutes d'induction, j'observe sa respiration ralentie, son visage calme, son corps détendu et je ressens un profond apaisement.

Je lui suggère de trouver son lieu de sécurité, de tranquillité. Un lieu qu'il connaît ou qu'il peut inventer. J'utilise ses cinq sens pour lui faire vivre son lieu magique. Je lui demande de bouger consciemment ou inconsciemment un de ses doigts quand il aura trouvé son lieu. L'index de la main droite se lève à peine. Je remercie son inconscient de participer à l'exercice pour le mieux-être de Monsieur B.

Je lui suggère ensuite de s'imaginer arrivant à l'hôpital, avec le taxi et d'entrer dans le service de chirurgie urologique. Il peut voir les visages accueillants des secrétaires, des infirmiers qui s'occupent de lui avec bienveillance. Le chirurgien qui vient le saluer et plaisanter avec lui. Il peut observer la décoration de la salle d'attente, ressentir la température de la pièce...etc. Ensuite, il visualise l'installation sur la table d'opération, ressent le produit désinfectant sur son abdomen, et l'anesthésie qui commence à endormir cette zone confortablement. L'opération se déroule calmement, le médecin est habitué et très professionnel. Je propose à Monsieur B de rejoindre, s'il en ressent le besoin, son lieu sûr quand il le désire. Tout se passe pour le mieux, même la table d'opération qui est froide d'habitude, est bizarrement plus douce, l'opération se termine et Monsieur B peut voir les visages satisfaits des médecins et infirmiers. Il peut se voir aussi, détendu, rassuré que tout se soit bien passé. Il ressent un soulagement dans tout le corps.

Quand l'opération semble terminée, je propose à Monsieur B de se voir le soir, rentré dans sa maison et soulagé. De ressentir tout ce qu'il y a à ressentir de cette nouvelle expérience.

Au bout de quelques minutes, je fais revenir mon patient dans sa salle à manger, dans son lit en gardant le meilleur de cette séance. Je lui propose de prendre une grande respiration et d'ouvrir les yeux à son rythme.

Il tourne la tête pour me regarder et me demande « Dis, tu vois, toi, ce que je ressens ? ».

Nous échangeons un moment sur ce qu'il a vécu pendant la séance. Il se sent reposé, calme. Avant la séance, nous n'avons pas discuté du lieu de sécurité, de tranquillité. J'étais persuadée qu'il était en balade en forêt, comme moi je me l'imaginais. En fait, il était au bord de la mer, sur le sable doux, avec les bateaux et les coquillages. Je pense avoir été assez vague dans mes propositions pour qu'il puisse se construire son lieu. En tout cas, il y était vraiment !

Concernant la salle d'opération, nous l'avions évoquée pour pouvoir modifier les inconvénients et désagréments pendant la séance.

Mon patient a très vite adhéré à ce nouvel état qu'il découvrait. « Ça fait bizarre ». Souvent, les patients reviennent avec ces mots. Je les écoute et les laisse profiter de ce moment de flottement agréable.

J'ai regretté de ne pas avoir utilisé plus de signaling (définition d'Antoine Bioy sur le site de l'IFH : « Technique qui est utilisée pour maintenir une forme de communication avec le patient. Il s'agit de demander au patient de signaler par un hochement de tête ou la levée d'un doigt qu'une suggestion proposée est bien réalisée par lui, ou qu'une étape a été franchie »). Je me sens mal à l'aise de dire à quelqu'un que son doigt va bouger tout seul pour indiquer une réponse.

Monsieur B est parti serein pour changer sa sonde. « Ça a été » m'a-t-il dit le lendemain de l'opération. Je m'attends toujours à ce que les patients reconnaissent notre travail en tant que guide pour qu'ils aillent mieux, et nous en remercient. C'est rarement le cas. J'ai compris plus tard que ce sont eux, en fait qui font tout le travail pour changer leur perception en hypnose. Nous sommes à leurs côtés pour les accompagner et les soutenir.

La question de Monsieur B « dit, est ce que tu vois ce que je ressens ? » quand il était en transe, m'a interrogé.

Une semaine après son hospitalisation, les douleurs reviennent en force.

5.1.2 Une séance en urgence (deuxième séance pour Monsieur B)

Quand j'arrive ce soir-là pour un nouveau soin, je découvre mon patient qui se tord de douleurs dans son lit. Il se plaint rarement ainsi. En le questionnant, je comprends qu'il n'a pas observé son traitement antalgique comme il aurait dû. Je lui donne ses médicaments et lui propose une visualisation. Le temps que le traitement agisse. Sa douleur est d'origine abdominale, très intense. Pendant que je range mon matériel infirmier, je propose à Monsieur B d'aller à la rencontre de sa douleur.

- « Décris-moi ta douleur, sa couleur »,
- « Rouge, très brillante »,
- « Ok, qu'est ce qui pourrait la refroidir ? »,
- « De l'eau froide »,
- « L'eau froide comme celle du lac des Rousses ? »,
- « Plutôt un seau de glace »,
- « Ok, super, mets la boule dans le seau, ...que vois-tu ?... Qu'est-ce qu'il se passe ?

Moment de silence ...

- « par rapport à la couleur... la taille... la texture ? »,
- « Elle est moins chaude, elle est plus petite... »,
- « Ok super »,
- « Tu peux rajouter de la glace dans le seau si besoin. »,
- « Comment est la boule ? »,

- « Elle ne change plus. »,
- « Ok Comment est la douleur dans ton ventre ? »,
- « Oh, ben, on dirait qu'elle est moins forte, ça va mieux »,
- « Très bien.

Écoute, tu vas pouvoir profiter quelques temps encore de cet état de mieux-être, le temps que le médicament agisse.

A demain ! »

Et c'est à partir de cette séance que j'ai compris que je pouvais agir dans l'urgence, pendant ma tournée d'infirmière, en modulant le ressenti de mes patients pour apaiser un peu leur douleur. Cette réification ne m'a pris que cinq minutes (technique qui permet de transformer une sensation en chose. Cet objet peut ensuite se décrire et se transformer) (10) . J'ai été actrice et non plus spectatrice. J'étais fière de mon exploit, d'avoir osé, même si cette réification n'était pas parfaite.

5.1.3 Une séance formelle axée sur la douleur (troisième séance pour Monsieur B)

A la suite de cette séance, j'ai convenu avec mon patient qu'il serait bien de prendre un moment pour faire une séance plus axée sur la douleur.

Nous prenons rendez-vous pour un après-midi. A mon arrivée, je place le message habituel sur sa porte d'entrée, il signifie aux futures visites de ne pas nous déranger.

Monsieur B se plaint de douleurs diffuses, au niveau des épaules, de l'abdomen, dans les jambes et les pieds. Les douleurs sont pratiquement constantes, même pendant la nuit.

Il s'installe dans son lit médicalisé, situé dans sa salle à manger, la télévision est arrêtée.

Je m'installe comme auparavant, au bord du canapé.

Je le questionne sur sa douleur et il me répond : « ça fait un peu comme des crampes, des cordes... »

- « C'est quelque chose qui serre ? »
- « Ça fait des fourmis dans les jambes. »
- « Et quand tu te mets assis, ça passe ? il y a des moments dans la journée où tu te sens bien ? »
- « Oui, à midi ».

Je lui demande s'il a bien pris son traitement antidouleur. Il confirme. Il sait qu'il prend un médicament qui agit spécifiquement sur les douleurs dues aux nerfs mais ne veut pas augmenter le dosage pour ne pas être endormi toute la journée. Je lui propose d'essayer d'atténuer un peu ses douleurs avec l'hypnose. Je lui demande de quantifier sa douleur avec l'échelle EVA (échelle visuelle analogique). A ce moment-là, il s'énerve et me dit que : « ça ne veut rien dire, que celui qui a inventé

ça ne savait pas quoi faire. Que chaque personne ressent sa douleur personnelle qui peut être ressentie différemment par une autre ».

Je lui pose des questions auxquelles il me répond par du positif, comme « tu as bien chaud ? tu es bien installé ? (C'est la technique dite du **yes set**).

Pour l'induction, je lui propose une **catalepsie** du bras. Je lui demande de me prêter un bras que je place en l'air, entre lui et moi. Et je le fais fixer un point sur sa main. Je lui suggère d'en analyser la couleur, la forme, la texture jusqu'à ce qu'il ait envie de fermer les yeux, à son rythme. Puis, de ressentir d'autres perceptions dans son corps. Je lui demande de faire comme si son bras était dur comme celui d'une statue, comme une barre de fer. Et que maintenant, peut-être, il perçoit des fourmillements, de la chaleur, en tout cas quelque chose qui se modifie dans son bras. J'approuve ses efforts par des « très bien, super... » tout au long de l'induction. Je tâte son bras et teste la tonicité, dur comme le bras d'une statue.

Puis je lui suggère de faire descendre ce bras, tranquillement, et au fur et à mesure que ce bras descend, il entre dans une détente beaucoup plus profonde.

Ensuite, je lui propose de prendre contact avec tous les appuis de son corps sur le lit ainsi que de tous les bruits et les lumières autour de lui. (Pour ainsi approfondir sa transe). Je l'envoie encore une fois visiter son lieu de sécurité, en bord de mer. (Procure un ancrage de sécurité).

Quand la transe est bien installée (je repère les signes de transe : le ralentissement du rythme respiratoire et de la fréquence cardiaque, les mouvements de déglutition, une relaxation générale etc.), je suggère à son inconscient de faire un nouvel apprentissage (comme on apprend à faire du vélo...) pour diminuer ses douleurs, et augmenter les effets de la chimiothérapie. Je le laisse imaginer une salle, une salle où sont regroupés des fils, qui sont reliés à un régulateur. Ces fils, les nerfs sont reliés aux membres du corps, qui sont régulés par un système de commande. Il se retrouve comme devant un tableau électrique. Avec la commande, il peut moduler la sensation douloureuse. L'augmenter au début, juste un peu, puis la diminuer, jusqu'à ce que ce soit confortable pour lui. Sans la supprimer tout à fait. Je l'invite ensuite à tester son système de commande pour moduler au mieux ses inconforts et les effets de la chimiothérapie.

Puis, je le laisse se projeter avec ce nouvel apprentissage.

Ensuite, je le fais revenir dans son monde habituel, dans sa salle à manger.

Quand Monsieur B revient à lui, il me dit « j'ai plus ma douleur, c'est comme des petits picotements qui passent ».

Je lui demande si la salle des machines était claire pour lui.

Il me répond « Oh, oui ! »

En effet, mon patient a longtemps travaillé comme technicien chez EDF.

Il me confirme « j'étais dans un poste EDF, avec les commandes, des transfos, des sélectionneurs de lignes ». (Il a visualisé toutes les commandes qu'il avait l'habitude de manipuler pendant son travail.) J'évoque avec lui l'entraînement qu'il aura à faire tous les jours pour retrouver ses sensations dans cette salle EDF pour modifier ses ressentis de douleurs : faire de l'autohypnose.

Et pour rendre mon patient autonome, je termine mon entretien par « Maintenant, c'est toi qui as les commandes ».

Suite à cette séance, les douleurs ainsi que les inconforts liés à la chimiothérapie ont diminué pour disparaître petit à petit. Inconsciemment, mon patient a su utiliser cet apprentissage pour un mieux-être.

Les jours suivants la séance d'hypnose, je l'ai encouragé à pratiquer régulièrement son autohypnose dès qu'il le pouvait. Très motivée à ce qu'il pratique avec assiduité, j'ai mis en place une affiche, à poser sur son bureau, à côté de son lit. Sur cette affiche était noté de penser à s'entraîner quand il était au calme, détendu, et refaire l'exercice de la salle des machines.

J'ai déchanté assez rapidement, ma motivation étant bien supérieure à la sienne. J'ai compris ainsi que je n'avais pas à forcer les patients à faire quelque chose de contraignant pour eux, ils étaient déjà fatigués par la maladie, les traitements ou autre.

Une solution m'est apparue en formation d'hypnose, peu de temps après cette expérience avec Monsieur B pendant le cours que nous dispensait le docteur Thierry Sage. Il nous a parlé de notre Avatar, une sorte d'autre Nous qui pouvait nous aider à être mieux. En effet, cet Avatar va rechercher nos plus profondes ressources « ancestrales », pour mieux nous accompagner quand nous en avons besoin.

J'ai donc proposé une séance spéciale Avatar à mon patient en rentrant de formation.

5.1.4 L'Avatar (quatrième séance pour Monsieur B)

(Le script de l'enregistrement se trouve en annexes).

Mon patient est d'accord pour participer à une nouvelle séance, les bienfaits de l'hypnose et surtout le traitement par chimiothérapie participent à son mieux être. Il s'est comparé il y a six mois et aujourd'hui.

Nous nous installons comme à notre habitude dans sa salle à manger qui lui sert également de chambre. Nous discutons du mot « Avatar » qui est une découverte pour lui. Selon le dictionnaire du Larousse, « un Avatar est un personnage virtuel que l'utilisateur d'un ordinateur choisit pour le représenter graphiquement dans un jeu électronique ou dans un lieu virtuel de rencontre ». Je lui explique que l'Avatar qu'il choisira inconsciemment pourra être par exemple, un animal, une forme, une couleur, une sensation...en tout cas une belle surprise.

Après un yes set (Séries d'affirmations ou de questions, conçues pour induire un « oui » comme réponse afin que les questions ou propositions aient plus de chances d'être acceptées), je focalise son attention pour qu'il puisse s'intérioriser. Je l'accompagne dans une transe où il peut retrouver son lieu de sécurité, de ressource. Au fur et à mesure des séances, l'entrée en hypnose se fait plus rapide. Le corps et l'inconscient se rappellent les séances antérieures et s'y replongent plus volontiers.

Suite à cette induction, je guide mon patient dans la découverte de son Avatar. Qu'il laisse venir à lui les images, les sensations pour voir apparaître en imagination cet autre lui-même. Le doigt de sa main droite me permet de savoir que Monsieur B est en contact avec son Avatar. Je lui suggère de remercier cette apparition et de commencer une prise de contact avec elle. Je laisse des silences assez longs pour que Monsieur B puisse effectuer un travail profond. Cet Avatar qui l'accompagne à chaque moment de sa vie, et le soutient dans les moments difficiles, lui procure les ressources nécessaires pour atteindre ses objectifs.

La pensée future de cette image d'avatar, agira comme un ancrage chez mon patient quand il se connectera en pensée à son Avatar. (Selon Antoine Bioy, un ancrage consiste à lier un état interne à une situation physique. La technique d'ancrage consiste pour un sujet à réaliser un acte (faire un geste donné) pour se retrouver en autohypnose, l'état auquel l'acte a été au préalable lié.) Il pourra ainsi ressentir tout le mieux-être qu'il aura trouvé en séance. C'est un peu comme l'image de la Madeleine de Proust.

Après cette rencontre imaginaire, je ramène ensuite mon patient dans son lieu de sécurité, sur sa plage. Il sort de transe assez rapidement et prend quelques minutes pour réfléchir à cette nouvelle expérience.

Je suis impatiente de savoir quel personnage est apparu à mon patient. Il me raconte alors, avec calme, encore étonné, qui lui a rendu visite.

Monsieur B : « C'est bizarre, j'avais l'impression d'avoir une boule de poils sous chaque main, c'était doux, et ça respirait. Et sa respiration était différente de la mienne, pas en même temps ».

Ça a été un moment « spécial », une parenthèse magique dans cet après midi.

Je lui ai rappelé qu'il pouvait se connecter quand bon lui semblait à cette boule de poils, qu'il pourrait trouver à son contact toutes les ressources dont il avait besoin à ce moment-là.

Avec cette séance, j'ai senti qu'un travail général avait été réalisé pour mon patient, nous avons fait le tour de ses besoins, primaires au début (pour diminuer ses douleurs et angoisses), pour terminer par cette séance qui relevait plus de l'ancestral.

Aujourd'hui mon patient dort très bien, est calme, il a supprimé son traitement à base de Lamaline et de Paracétamol. Il reste faible et fragile mais apprécie de ressortir devant sa maison pour profiter du soleil. Ce qu'il n'avait pas fait depuis des mois.

Je ne sais pas si l'hypnose a fait qu'il se sente mieux, en tout cas, elle a agi comme un levier pour accéder à un changement.

Je ne m'autorise pas à dire aux patients « tu vois, grâce à l'hypnose, tu vas mieux... ». C'est leur changement à eux, leur ressenti, leur victoire.

Et quand une baisse de régime ou une douleur apparaissent, je réactive les ancrages posés en hypnose lors de nos séances principalement avec l'hypnose conversationnelle, pendant mes soins.

5.2 Cas de Monsieur D

5.2.1 La première séance : au secours !

Un soir de mars, vers 18 heures alors que j'arrive pour lui prodiguer ses soins, Monsieur D est en « crise ». Il tousse, éternue, crache de la salive et vomit également.

Les actes du soir consistent à lui débrancher l'alimentation parentérale, lui passer son traitement médicamenteux et faire les soins de trachéotomie.

C'est un tableau très impressionnant. Son épouse est à ses côtés, angoissée et bien démunie. Elle lui a ôté son endo canule pour qu'il puisse expectorer plus facilement. Mais les symptômes sont incessants. Le visage de mon patient est transformé : yeux rougis par les larmes, visage rouge, nez qui coule, trachéo qui mousse, et une bassine devant la bouche. Ses yeux expriment la détresse, l'affolement. Ces derniers temps, ces « crises » sont plus rapprochées. Je m'approche de lui...

- « Prends mes mains

Respire comme moi... avec de petites respirations »

Il s'agrippe à mes mains et se force à suivre quelques secondes mon rythme respiratoire que j'amplifie et ralentit.

- « Ça pique... » il me fait comprendre avec ses gestes que sa gorge le pique et lui déclenche sa crise.
- « OK, très bien, imagine que tu sucés un bonbon au miel...enfin quelque chose qui fait du bien à ta gorge, qui est agréable...comme si ça endormait cette partie... »

Tu ressens une autre sensation, plus agréable...accroche toi à ça...continue de sucer le bonbon...très bien ... ».

Le tableau du début s'améliore, la toux cesse, les vomissements également. Sa respiration est plus calme. La peau du visage redevient plus pâle. Ses yeux s'adoucissent en même temps que le soulagement le submerge. Lors d'une formation sur les soins d'urgence, le médecin réanimateur nous avait appris que la mort la plus terrible était de mourir étouffé...Cette image m'a marquée...

« Très bien... Tu vois, tu pourras réutiliser tout ça à chaque fois que tu en auras besoin, et tu ressentiras le même soulagement ensuite... ».

Cette séance a été salvatrice pour mon patient. La crise aurait pu s'arrêter d'elle-même mais au bout de combien de temps ? Et avec quels dégâts collatéraux ?

A mon arrivée, j'ai pris mon patient là où il était, dans sa transe négative, un état de souffrance, de mal être qui, si cet état est conservé, peut engendrer des traumatismes. Et comme le décrivent Franck Garden-Brèche et Stéphanie Desanneaux-Guillou dans leur livre (7) « Hypnose médicale en situation difficile » p 46, « tous les signes sont réunis pour identifier la transe négative, ce processus de conscience modifiée qui fait alors du patient un interlocuteur hyper-suggestible, hyper-réceptif à tous les messages négatifs qu'il perçoit et hermétique à toutes les réassurances positives que l'on pourrait lui suggérer à cet instant. Nous préférons le terme de processus à celui d'état de conscience modifiée car tout peut encore évoluer à cet instant, tout peut être remis en mouvement au prix de trois conditions : (1) identifier la transe négative, (2) ratifier la souffrance, (3) l'utiliser comme carburant pour la transformer en transe positive par différentes techniques avant de réassocier le patient en conscience critique positive. »

Je connais mon patient depuis plus de vingt ans. L'alliance thérapeutique est actée. Et en me posant devant lui, bien ancrée, je le sort de sa transe négative en lui proposant une solution d'urgence pour aller mieux. Comme à ce moment, il s'accroche à chaque aide, il est hyper-réceptif. Mon patient gardera en mémoire cet apprentissage, il a pu transformer une situation de stress en expérience positive et pourra ainsi ouvrir ses possibilités de contrôle de « crise » pour un avenir plus serein.

Plus tard, lors d'un soin, j'avais pu couper court à une crise semblable à celle-ci, juste en utilisant un outil pratique : la distraction. En effet, Monsieur D commençait à tousser et cracher quand j'ai crié « pénalty ! ». L'équipe de France de football jouait en finale et tous nos patients étaient devant leur téléviseur. Suite à mon cri, Monsieur D a stoppé net sa toux pour se tourner devant le match et regarder la suite avec impatience.

La distraction est un moyen pour focaliser le patient vers autre chose que son angoisse ou sa douleur.

Le symptôme d'hyper salivation étant toujours présent et handicapant, j'ai proposé à mon patient une séance d'hypnose plus longue, pour trouver une solution pour réguler ce flux.

5.2.2 Sur un air d'accordéon (deuxième séance)

(Le script de l'enregistrement se trouve en annexes).

Mes patients savent que je suis une formation en hypnose et sont très intéressés par cet outil. Pour les séances formelles, je leur demande toujours leur consentement. Ils sont informés de l'état

d'hypnose, de son action ...Au début de l'élaboration de mon mémoire, mes patients ont signé un formulaire de consentement où il leur est indiqué qu'ils ont le droit de refuser et de quitter l'expérience s'ils le souhaitent. Le formulaire précise que les séances sont enregistrées, que je respecte le secret médical, et le RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données).

Je reviens un après midi, chez Monsieur D pour sa séance. Son épouse est présente et écoute aussi. Monsieur D est assis sur sa chaise habituelle, devant sa table de cuisine. Je me tiens assise à ses côtés. Je lui propose de s'installer confortablement, mais il me dit à ce moment-là qu'il a mal au sacrum. Il est allé en chimiothérapie la veille et est resté très longtemps assis sur une chaise de l'hôpital pour attendre le taxi, chargé de le ramener chez lui. Pendant notre entretien, le patient essuie sa salive qui coule beaucoup. Je lui dis de fermer les yeux (suggestion directe) et de s'imaginer jouer de l'accordéon. (il jouait très bien de cet instrument avant sa maladie, à chaque réunion de famille).

- « Tu fais comme si tu avais l'accordéon sur les genoux, tu as tes mains qui vont en haut et en bas sur les touches, et tu sens le souffle de l'accordéon aussi... » il place ses mains devant lui comme pour jouer.

A ce moment, il me dit :

- « j'ai mal au ventre ».

Je lui avais bien précisé, pendant notre conversation qu'il pouvait intervenir pendant la séance, s'il le souhaitait, qu'il pouvait se réinstaller également pour être plus confortable et même stopper l'expérience si besoin.

- « Tu as mal au ventre ? »

Ok, on va faire diminuer la douleur du ventre en même temps... »

J'accélère mon rythme verbal et le sature (la saturation est une technique qui vise à saturer le conscient par des phrases ou tâches répétitives pour l'emmener en transe) de suggestions :

- « Tu entends les notes, tu peux voir la couleur de ton instrument, les gens autour...et au fur et à mesure tu ressens le calme... ».

Après cette induction en musique, Monsieur D respire tranquillement, ne crache pas, semble apaisé. Je lui propose alors de demander à son esprit d'aller dans un endroit où tout se passe pour le mieux. C'est un endroit magique où l'esprit peut y trouver ses solutions pour aller mieux. Les images, les idées viennent toutes seules pour passer de meilleures nuits, réguler sa salive...il n'y a rien à analyser, juste à profiter de cet état de bien-être.

Il peut se voir ensuite, entouré des siens, en étant mieux, reprendre goût en l'avenir. Puis revenir jouer de l'accordéon, entendre la mélodie et enfin revenir dans sa cuisine sur sa chaise.

- « Comment tu vas ? »
- « Bien »
- « Ton ventre ? »

- « Ça va, j'ai beaucoup soif, c'est tout sec là-dedans (il me montre son cou) ».

A partir de ce moment, son sommeil s'est amélioré. La salive est moins abondante.

Depuis quelques jours, mon patient a repris sa voiture qu'il n'avait plus utilisé depuis sa première hospitalisation en 2021. Il s'est passé deux mois depuis notre dernière séance. Il se promène seul autour de chez lui et a diminué sa dose de morphine de deux tiers.

5.3 Cas de Madame P et son jardin merveilleux

Madame P est maman de deux jeunes enfants. L'annonce de son cancer du sein lors de sa grossesse a été un grand stress. Elle craignait de transmettre son angoisse à ses enfants et ses proches. Lors de mes premiers passages pour les injections, les enfants étaient absents. Le grand est scolarisé à la maternelle et la petite est gardée par sa grand-mère. Madame P ne laissait rien paraître de la douleur de l'injection qui est réputée douloureuse.

Au fur et à mesure de mes visites, la confiance s'installe. Mes visites se terminent souvent par le partage d'un café et quelques bavardages. Les enfants sont avec elle maintenant. Lors d'une de mes visites, elle m'avoue que « la piqûre, c'est quand même douloureux. ».

Ce jour-là, je lui propose de faire une jolie expérience, elle est intriguée et m'écoute avec attention. Nous sommes installées dans la salle à manger, assises sur des chaises. Elle se trouve devant moi, prête à recevoir l'injection. Je prépare mon matériel à portée de main, de quoi désinfecter sa peau au niveau abdominal et l'injection.

Je lui propose de s'installer confortablement, comme dans une chaise longue, au milieu d'un magnifique jardin. Elle garde les yeux ouverts mais suit mes propositions avec le sourire. Dans son jardin, il y a des fleurs magnifiques, de toutes les couleurs. Des odeurs qui arrivent de tous côtés et qui nous invitent à la sieste. Des insectes également, comme des abeilles qui viennent se poser sur ces fleurs. Tout ce jardin invite à la décontraction, la sérénité. Et tout le corps se détend dans ce transat, agréablement.

Pendant que je désinfecte un endroit de la peau de son abdomen, je lui suggère d'imaginer mettre une crème sur son ventre qui la protège du soleil, et de beaucoup d'autres choses. Et que parfois, de gentilles abeilles viennent se poser aussi sur notre ventre parce qu'elles croient être sur une belle fleur. Parfois, elles grattent avec leurs pattes comme pour prélever du pollen. Au même moment, je fais l'injection. Son abdomen est détendu et facile à piquer. Pas de réaction négative sur son visage, elle est impassible.

Puis je l'invite à revenir chez elle dans sa salle à manger. Ma patiente est calme et agréablement surprise par ce petit voyage. Je lui indique qu'elle pourra utiliser la même image lors d'une prochaine injection, pour avoir un résultat identique.

Maintenant, quand vient le jour de l'injection, nous discutons quelques minutes de son traitement, de sa famille ou autre et je lui rappelle simplement d'aller dans son jardin merveilleux pour s'allonger sur son transat. Elle a bien intégré l'exercice et se met très vite en transe. L'introduction du produit n'est plus un problème.

La barrière entre hypnose conversationnelle et hypnose formelle est mince. Avec notre métier de soignant, nous utilisons tous en général une conversation bienveillante et positive (9). Comme l'écrit Franck Garden-Brèche, « selon Jeffrey Zeig, tout se passe dans l'Experiencing : le partage de l'expérience avec le patient ».

Pour ce soin, j'ai utilisé une **métaphore**, une méthode qui permet de faire passer un message à l'inconscient, sans déclencher les mécanismes de défenses de ce dernier. Selon Antoine Bioy, « les métaphores sont des images ou récits construits selon un principe d'analogie...l'intention de la métaphore est de proposer au patient d'envisager autrement sa difficulté, dépasser une résistance, ou de cheminer différemment pour trouver une solution ». P27, selon Evelyne Josse, dans son livre « Le pouvoir des histoires thérapeutiques », « les métaphores permettent de comprendre les différents aspects d'un autre concept... Comprendre, c'est relier l'inconnu au connu, le maîtriser, l'arrimer dans nos représentations mentales et l'assimiler dans notre vision du monde » (11).

Pendant mes soins, j'utilise beaucoup la **distraction**, j'emmène mes patients ailleurs, pour qu'ils soient dissociés de leur appréhension ou douleur et ainsi aient des images plus agréables.

6 DISCUSSION THEORICO-CLINIQUE

6.1 Rappel de la problématique

Pour les patients accompagnés pour mon mémoire, il apparaît pour certain que l'hypnose a été bénéfique. Je peux comparer toute la journée avec mes autres patients qui n'ont pas eu la chance de pratiquer cette technique et qui n'ont pas d'autre solution que les traitements médicamenteux pour soulager leurs douleurs.

Notre rôle premier est, comme l'a répété Milton Erickson « Observer, observer, observer... ». Nous absorbons des informations, conscientes et inconscientes, qui nous permettent d'établir un plan de soin pour nos patients. Grâce à celles-ci, nous pouvons évaluer si l'utilisation de l'hypnose est

cohérente pour tel patient. Concernant la modulation des douleurs, chez mes trois patients, l'hypnose a agi pour faire baisser le ressenti qu'ils avaient de leur douleur. C'est plutôt positif.

6.2 Discussion éthique

La pratique de l'hypnose par les infirmiers est de plus en plus utilisée. Je me suis questionnée sur les conditions de mon exercice d'infirmière libérale qui voudrait pratiquer l'hypnose pendant ses soins.

Selon le code de la santé publique, les soins infirmiers ont pour objet « de participer à la prévention, à l'évaluation, et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen de soins palliatifs, et d'accompagner, autant que de besoin, leur entourage » (12).

Selon le code de déontologie infirmier, c'est le décret du 25 novembre 2016 qui encadre notre exercice. L'article 4312-10 annonce que « l'infirmier agit en toutes circonstances dans l'intérêt du patient. Ses soins sont consciencieux, attentifs et fondés sur les données acquises de la science... il ne doit pas, entreprendre ou poursuivre des soins dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience, ses compétences ou les moyens dont il dispose. L'infirmier ne peut pas conseiller et proposer au patient..., comme salubre ou sans danger, un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite » (13).

Dans l'article 4312-19, le code nous explique que « en toutes circonstances, l'infirmier s'efforce de soulager les souffrances du patient par des moyens appropriés à son état et l'accompagne moralement dans le cadre d'un protocole thérapeutique, de dispenser des soins visant à soulager la douleur. » (11).

Notre fonction d'infirmier, selon le code de la santé publique, nous autorise à agir selon notre rôle propre, que nous sommes libres du choix de nos actes professionnels que nous estimons les plus appropriés. (Art R4311-3, Art R4311-5, Art R4312-33 CSP).

L'hypnose est classée dans les méthodes psychocorporelles. Selon Olivier Vasseur, infirmier libéral, hypno praticien, « L'hypnose somatique fait partie intégrante du soin infirmier ». En effet, pour lui, « La pratique infirmière est une pratique qui utilise des informations, issue de la recherche en soins infirmiers et d'études systématiques, permettant d'identifier les déterminants et facteurs qui influencent les besoins de santé et des soins ainsi que des interventions qui s'avèrent les plus efficaces pour y remédier dans un contexte et un ensemble des patients donnés » (14) (cf. annexe 9.6).

Il est vrai que nous sommes au début des études sur l'action de l'hypnose dans les soins médicaux. Il y a peu de programmes de recherche. Nous sommes tenus également à soigner sur prescriptions médicales. Même si notre rôle propre nous autorise à utiliser l'hypnose, pour les séances formelles, qui sont programmées et plus longues, il est nécessaire de tenir informé le médecin du patient. J'ai communiqué par mail auprès des oncologues de mes patients pour leur demander leur autorisation puis ensuite leur donner des nouvelles de mes patients suivis. J'ai été agréablement surprise de la réponse bienveillante de ces médecins.

Les études du CHU de Liège datant de 2018, sur la gestion de la douleur par l'hypnose sont explicites » (cf. annexe 9.7). « Nous avons établi des protocoles de recherche en IRMF (Imagerie par Résonance Magnétique Fonctionnelle) et en TEP (Tomographie à Emission de Positons), visant à évaluer l'influence de l'hypnose sur la perception de la douleur. En hypnose, une modification tant de l'activation que de la connectivité fonctionnelle du réseau de la douleur (comprenant les cortex somatosensoriels primaire et secondaire, les noyaux thalamiques, les cortex insulaire et cingulaire antérieur) est observée. En d'autres termes, les travaux centrés sur la perception de la douleur renforcent l'idée que l'effet analgésique de l'hypnose s'explique par une modulation d'un réseau de zones cérébrales impliquées dans la perception sensorielle et affective de la stimulation, la conscience de soi et l'environnement. Cela induit des modifications des mécanismes cognitifs et comportementaux impliqués dans le traitement de l'information. C'est dans ce contexte que notre approche médicale du traitement de la douleur aiguë et chronique a évolué vers des stratégies à la fois pharmacologique et psychologique, capables d'apaiser la douleur et d'améliorer le bien-être des patients ».

Avec tous ces articles et études sûres, je peux répondre à notre Ordre Infirmier BFC à qui j'avais demandé : dans le futur, comment pourrai-je facturer mes séances formelles d'hypnose à domicile pour qu'elles soient prises en charge par l'assurance maladie ?

Voici la réponse de l'ONI (Ordre National Infirmier) :

« Madame,

Vous nous interrogez sur la pratique de l'hypnose dans le cadre de votre activité d'infirmière libérale.

Malheureusement, et sans remettre en cause les bénéfices de l'hypnose, l'infirmier ne peut pas exercer une activité non réglementée au même endroit que son activité libérale d'infirmier. Bien qu'effectuant la majorité de vos soins à domicile, les infirmiers libéraux ont l'obligation de disposer d'un cabinet conformément au Code de la santé publique. Ainsi, l'adresse du cabinet est intrinsèquement liée à votre exercice infirmier uniquement. C'est pourquoi vous ne pouvez pas y

rattacher votre activité secondaire non réglementée d'hypnose, cette activité ne faisant pas partie du référentiel de compétences de la profession infirmière. Le risque de confusion entre les deux activités caractériserait même une faute déontologique.

Enfin, nous vous rappelons que vous ne devez pas utiliser votre diplôme infirmier dans le cadre d'une autre activité non reconnue comme des soins infirmiers par le Code de la santé publique et répertoriée dans les articles R. 4311-5 et suivants du Code.

Pour votre activité d'hypnose, vous devez veiller à bien disposer d'une adresse différente et donc de deux numéros URSSAF.

En aucun cas, votre diplôme infirmier ne peut être mentionné pour votre activité d'hypnose et aucun démarchage ne doit être fait auprès de vos patients, les deux activités devant être strictement séparées. »

Le lendemain, je répondais à notre responsable de l'Ordre :

« Je vous remercie pour votre réponse.

En effet, si je veux pratiquer l'hypnose formelle, en séance longue, et en dehors de mon cadre de travail, alors oui, je peux ouvrir un cabinet différent de celui d'IDEL (Infirmier Diplômé d'Etat Libéral).

Au début de la formation de notre DIU nous avons signé une charte spécifiant que nous devons utiliser l'hypnose dans notre cadre de travail. Et c'est pourquoi j'ai choisi l'Hypnose clinique et médicale, pour rester dans mon cadre. Je n'ai pas fait d'étude de psychologie pour traiter les problèmes psychologiques de mes patients. J'utilise l'hypnose quotidiennement dans mon travail d'infirmière pour gérer les douleurs et les angoisses de mes patients.

Si j'ai bien compris, je peux me servir de l'hypnose dans mes soins, sans facturer de surplus. Les collègues infirmiers qui ont un DU en plaie et cicatrisation font de même, je pense.

Par contre, si je crée une société parallèle, je pourrai revoir mes patients pour traiter leurs douleurs chroniques ou arrêt du tabac par exemple mais sans leur dire auparavant que je fais de l'hypnose. Ça ne va pas être simple. »

La réponse ne s'est pas fait attendre :

« A la lecture de votre réponse, il semble qu'il y ait un malentendu. Nous ne vous parlions pas de facturation, mais bien d'actes que vous ne pouvez pas accomplir en tant qu'infirmière libérale.

Si l'hypnose est tolérée dans un établissement de soins pour les infirmières c'est parce qu'elle est encadrée par une équipe avec présence de médecins. Vous ne pouvez pas l'utiliser dans votre exercice professionnel en tant qu'infirmière libérale.

Vous prenez pour exemple le DU plaie et cicatrisation, mais contrairement à votre formation en hypnose, le DU plaie et cicatrisation est lui, bien reconnu pour la profession infirmière. Ce n'est pas encore le cas des formations en hypnose, encore une fois, sans remettre en question les bénéfices de l'hypnose.

Malheureusement, les infirmières libérales ne peuvent pas l'utiliser dans leur exercice professionnel. Et vous ne pouvez pas créer une société parallèle et démarcher les patients de votre cabinet d'infirmière pour les traiter avec de l'hypnose sur d'autres problèmes comme les douleurs chroniques, le tabac...

Encore une fois, en aucun cas votre diplôme d'infirmière ne peut être utilisé pour attirer une patientèle pour pratiquer l'hypnose. La patientèle doit être différente. ».

A ce moment de mon questionnement, j'ai préféré demander conseil à Monsieur Bioy, qui est responsable du DUI d'hypnose médicale et clinique de Dijon. Il est Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, responsable scientifique de l'Institut Français d'Hypnose, très au courant des questions d'éthiques concernant l'hypnose.

Monsieur Bioy m'a répondu : « Demandez-leur le texte législatif ou réglementaire qui interdirait la pratique en tant qu'infirmière libérale de l'hypnose dans le strict cadre de votre décret de compétences. ».

A ce jour, je n'ai toujours pas eu de retour de l'Ordre Infirmier...

Je reste positive quant à ma future activité d'infirmière-hypno-praticienne. Les consciences évoluent, nos patients sont très intéressés par cet outil. Ils font bien la différence entre l'hypnose de spectacle et l'hypnose médicale. De plus, au travers de ses recommandations en 2008, la Haute Autorité de Santé recommande l'hypnose dans le cadre des douleurs chroniques en complément aux méthodes médicamenteuses...

Pour les infirmiers libéraux, il existe des formations continues, indemnisées par l'ANDPC (Agence Nationale du Développement Professionnel Continu). Ce sont des formations courtes qui sont reconnues au même niveau que le DUI d'hypnose clinique et médicale par la DGS. Pourtant ces formations ne sont pas aussi riches, complètes en apprentissages théoriques et pratiques qu'une année en DUI.

Pour terminer, j'utilise l'hypnose pendant mes soins, à chaque instant. Dès mon arrivée chez mes patients où j'observe et enregistre chaque détail, de leur phrasé, du rythme de leur voix..., mais aussi de la posture, des gestes. Je prends mes patients là où ils sont à ce moment, dans leur transe positive ou négative, pour les accompagner ou les faire évoluer vers le mieux-être, en toute bienveillance et professionnalisme.

Je suis consciente que notre profession est en évolution, pour s'adapter aux manques de soignants et autres. Elle devra évoluer pour prendre en considération ces nouvelles professions qui pourront élargir nos champs de compétences. Ainsi nous pourrons soigner dans la sécurité, la reconnaissance, et l'entraide.

7 CONCLUSION

La rédaction de ce mémoire a été un peu plus ardue que je ne le pensais au début de la formation. Au fur et à mesure des jours passés, l'utilisation de l'hypnose devient comme un réflexe. Notre part inconsciente analyse les informations des patients pour ainsi trouver les paroles les plus adaptées pour diminuer leurs douleurs. Cela devient difficile de poser nos ressentis ou ceux des patients sur le papier.

L'hypnose est un outil « magique » qui module vraiment les douleurs. Nos patients en ressentent un double bénéfice : ils sont soulagés et utilisent moins de traitements médicamenteux, donc sont plus éveillés, plus à l'écoute de leur corps.

L'hypnose a changé ma façon d'être, de soigner. j'ai compris que chacun agissait avec une bonne intention, même si le curseur est différent de l'un à l'autre. Mes proches me répètent souvent « Tu lui trouves toujours une bonne excuse ». C'est vrai, en analysant la vie des patients, je comprends mieux leurs réactions, leurs pathologies et je suis plus indulgente avec eux.

Ce qui me plaît dans l'hypnose, c'est sa façon de faire « bouger les choses », d'exercer un levier, même tout petit, qui va agir sur une durée plus ou moins longue. Les patients évoluent, à leur rythme, selon leurs objectifs. Il a suffi d'une bonne intention. Je ne dis jamais à mes patients, que c'est grâce à l'hypnose si ils vont mieux. C'est leur réussite, mais c'est très frustrant pour moi...

La pratique de l'hypnose est agréable, les patients sont calmes, à l'écoute et les soins s'en trouvent facilités. La communication thérapeutique m'a permis de désarmer quelques conflits.

Pour la suite, je vais continuer de m'intéresser à la reconnaissance de l'hypnose dans les soins, contacter les associations qui veulent faire bouger les textes. Mais de toute façon, autorisation ou pas,

j'ai les outils pour utiliser l'hypnose et je vais les développer au regard des résultats obtenus avec mes patients.

Et partager encore et encore mes expériences avec mes collègues et élèves infirmiers, pour leur donner envie de soigner autrement.

8 BIBLIOGRAPHIE

1. Ogez D, Roelants F, Watremez C. L'hypnose médicale: un plus dans l'accompagnement du patient porteur d'un cancer. Dilbeek: Satas; 2016.
2. Virot C, Bernard F. Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie. 2e éd. enrichie. Montrouge: Arnette; 2018.
3. Bioy A, Célestin-Lhopiteau I, Wood C. Hypnose. 2e éd. Paris: Dunod; 2016. (Aide-mémoire).
4. DGOS. La douleur [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 1 juin 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/la-douleur>
5. Bioy A, Célestin-Lhopiteau I. Hypnoalgésie et hypnosédation: en 43 notions. Paris: Dunod; 2014. (Aide-mémoire).
6. Muller A. Soins infirmiers et douleurs. 5e éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2020. (Savoir & pratique infirmière).
7. Garden-Brèche F, Desanneaux-Guillou S. Hypnose médicale en situation difficile: retour d'expériences conjuguées pour un perfectionnement en pratique ericksonienne. Montrouge: Arnette; 2014.
8. Marcou A, Benhaïem JM. L'hypnose face au cancer: libérez vos super-pouvoirs ! Paris: In Press; 2018. (Collection J'ose l'hypnose).
9. Bioy A, Servillat T. Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose. 2e éd. Malakoff: Dunod; 2020. (Psychothérapies).
10. Barbier É, Étienne R. Hypnose en soins infirmiers. Malakoff: Dunod; 2016. (Aide-mémoire).
11. Evelyne Josse. Le pouvoir des histoires thérapeutiques. La Méridienne. Desclée de Brouwer; 2007.
12. Article R4311-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 1 juin 2023]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913889/2010-10-13
13. CodedeDeontologieInfirmiers-01102021.pdf [Internet]. [cité 1 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/deontologie/CodedeDeontologieInfirmiers-01102021.pdf>
14. Intérêt de l'hypnose dans la pratique infirmière [Internet]. Infirmiers.com. [cité 1 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.infirmiers.com/formation-professionnelle/interet-de-lhypnose-dans-la-pratique-infirmiere>

9 ANNEXES

9.1 Entretien de Monsieur B, la salle des machines

Entretien du 2 mars 2023, après-midi (les 3 petits points (...) symbolisent des silences).

- La douleur où elle se situe ?

B : Dans les jambes, les pieds, j'ai l'impression...

- C'est une douleur qui est comment ?

B : Pour te dire, je ne sais pas trop. Ça fait un peu comme des crampes, des cordes...

- C'est quelque chose qui serre ?

B : Ça fait des fourmis dans les jambes.

- Ah d'accord comme des crampes, des fourmis, OK, et tu es obligé de te relever pour que ça passe.

Dans la journée il y a un moment où tu étais bien ?

B : Oh oui. À midi ça allait.

- A midi ?

B : Ça reprend.

- Tu as pris tes cachets à midi ?

B : Oui, oui, je crois que c'est plus les nerfs. Ils me disent qu'il y a un cachet pour ça, mais s'ils me mettent plus fort, je vais dormir toute la journée.

- Oui, tu sais, c'est la gélule blanche que tu as matin, midi et soir ça, c'est pour les nerfs.

B : Ça, ça monte jusque-là (jusqu'aux orteils), les deux jambes, et des fois, ça prend les épaules, les bras, le dos... Je ne t'explique pas.

- Il y a une station où tu es bien installé ? Que tu sois allongé ou assis ?

B : Non j'ai mal toute la nuit. J'ai mieux dormi cette nuit. Je me suis couché de bonne heure hier soir. Je me dis tiens, je vais dormir, penses-y, ça a commencé, la moitié du temps j'étais assis, je ne savais pas comment me mettre. Le médecin me dit, ce n'est pas cette chimio-là c'est les autres d'avant.

- On va essayer avec l'hypnose, ce qu'on peut faire. Si ça atténue un petit peu... Parce que là, sur l'échelle de la douleur de 1 à 10, tu sais... Avec 10, le maximum, la douleur la plus intense.

B : Ah oui, l'échelle, je connais. Oui vous avez mal 10, c'est... 4. 5 ça veut rien dire, celui qui a inventé ça, il ne savait pas quoi faire... 10, ça veut rien dire par rapport à des personnes. Il y a des personnes qui supportent plus la douleur que d'autres. Il y en a qui ont un petit machin et tu leur mets 5 et l'autre c'est 2.

- C'est pour ça que c'est pas au nombre près. Là c'est au moins plus de la moitié ?

B : Oui c'est pas insupportable, mais pas loin.

- On dirait huit parce que l'insupportable, j'imagine que c'est quoi ? Qu'on t'arrache un ongle sans anesthésie peut-être ? ou alors les calculs rénaux.

T'as pas eu ça ?

B : Non, j'en avais un il était resté coincé et ne bougeait pas et quand ils m'ont opéré pour le retirer, la première fois pour enlever les polypes, ils se sont aperçus qu'il y avait un calcul. Ils ont profité de l'anesthésie et me l'ont enlevé.

- Ce n'est pas plus mal...

B : Quand j'étais « ptiot », j'en avais, après c'est passé. J'ai eu mal, quand j'avais aussi la sonde urinaire, d'un seul coup, ça se contractait.

- C'est comme des spasmes ?

B : Oui, ça fait mal. Il y a une infirmière qui m'a fait : alors vous voyez ce que ça fait l'accouchement pour nous ?

- Tu veux t'allonger ou rester assis ?

B : On peut rester assis ?

- Tu peux rester assis.

B : Je préfère parce que j'ai tellement mal, allongé.

- Tu veux que je remonte la tête du lit ? Pour te poser un coup.

B : Oui... Oui y'a le soleil aujourd'hui. voilà là c'est mieux.

- Tu veux quelque chose sous la tête ?

B : Voilà...

- L'installation ça va ?

B : Ouais

- Tu as assez chaud ?

B : Oui.

- OK d'accord. Écoute, on va faire par un autre moyen. Je te propose de prendre un bras et tu vas placer ton bras comme ça (le bras est tenu en suspension devant lui).

Et tu vas regarder un point sur ta main, tu fixes, tu regardes au-dessus du pouce, la couleur, ou même la texture de la peau... Et au fur et à mesure que tu regardes ce point, tu vas ressentir ton bras qui va rester tout dur comme une statue. Qui va se durcir pour rester comme ça, immobile. Et tu continues à regarder ton point, et tu verras peut-être même qu'à un moment tu seras fatigué et tu auras envie de fermer les yeux. Mais pour l'instant tu regardes le poing. Et tu vas commencer à percevoir d'autres perceptions, dans ta main, dans ton avant-bras, dans ton bras et au fur et à mesure confortablement, ton bras va rester comme ça. Tranquillement en l'air. Comme s'il était dur comme celui d'une statue, comme si c'était une barre de fer. Super dur. Voilà, et tu peux déjà ressentir peut-être des fourmillements ou de la chaleur quelque chose qui change dans ton bras.

Voilà super dur très très bien, comme si c'était du fer, soit verrouillé, là, là, là, l'épaule... (je touche le bras à plusieurs endroits). Très bien. Ton bras reste comme ça. Contracté mais confortable. Au bout d'un moment, tu peux fermer tes yeux pour... Voilà, très très bien... super, ton bras est super dur. Très bien. Comme si c'était une statue... Et là tu peux fermer les yeux, et en même temps que tu fermes les yeux, tu vas détendre ton bras de plus en plus détendu, détendu, et au fur et à mesure que ton bras descend, tu vas rentrer dans une détente de plus en plus profonde.

Comme tu avais ressenti déjà la première fois. Voilà... Super... Et là, tu peux même détendre tous tes doigts pour être confortable... Et je te propose de prendre contact avec ton dos, sur le lit, de ressentir, la douceur du matelas, de ressentir aussi le matelas sous tes jambes, sous les pieds, et commencer à ressentir une autre détente, de plus en plus détendu... Tu peux entendre ma voix, les bruits de la route, au loin, le tic-tac du réveil, à côté de toi, et ta peau peut ressentir la chaleur de la chambre... Peut-être la lumière sur ton visage... Très bien... et les sensations commencent à changer... Le corps se repose, se relaxe, tranquillement, super du haut, de la tête, jusqu'au bout des orteils... Très très bien... Si à un moment tu n'es pas confortable, tu peux bouger, te mettre comme tu veux pour rester pour le mieux... super... et là je vais te refaire imaginer l'endroit que tu avais trouvé l'autre fois, je pense que tu t'en rappelles ce lieu au bord de la mer, oui tu étais bien. Ton lieu secret de sécurité... Où tu entendais la mer, tu voyais aussi toutes les lueurs de... Si c'est la journée, les lueurs du soleil sur la mer, peut-être qu'il y a des oiseaux, ou des bateaux et je ne sais pas si tu marches sur du sable ou des galets, c'est comme tu le veux... tandis que tu rejoins, ce lieu de tranquillité, de sécurité, tu commences à ressentir un confort, une détente... Et tout ce corps qui était douloureux, la minute avant, va commencer à se détendre, tranquillement... Sans que tu fasses quoi que ce soit... Et tu vas pouvoir apprendre comme on apprend une récitation par exemple, ou à lire, comme ton cerveau le fait, tu vas pouvoir apprendre à baisser l'intensité de ta douleur dans tout ton corps.

Dans tout ce corps qui traverse des traitements, qui traverse la fatigue, les douleurs. Tu vas pouvoir apprendre une nouvelle manière de réguler cette douleur, cet inconfort... et tandis que tu es toujours au bord de la plage. Je ne sais pas si tu as les pieds dans l'eau, sur le sable. Mais tu profites de tout ce qui t'es donné à voir, entendre, à ressentir et c'est une détente de plus en plus profonde, de plus en plus calme... Très, très, bien. C'est comme si ce corps était lourd ou peut-être léger, ... Et nous allons apprendre à ton subconscient, à ton esprit. On peut dire de plusieurs manières, qu'il peut à partir de maintenant, augmenter les effets, des traitements, de la chimiothérapie avec une nouvelle technique... Et également diminuer tous les effets secondaires. Les effets néfastes que tu ne voudrais pas avoir...

C'est un nouvel apprentissage comme tu as appris à faire du vélo par exemple. Au début c'est un peu compliqué, on bafouille le lendemain tu t'entraînes ça va un peu mieux il y a moins de chutes et le surlendemain, ça y est l'apprentissage est fait... Tu roules sans roulettes, tu es content de toi, tu as réussi. Et bien aujourd'hui avec un nouvel outil qui s'appelle la salle des machines... Tu vas pouvoir apprendre à réguler la douleur et les effets secondaires sur ton corps... Très, très bien, voilà... je te laisse imaginer une salle... Une salle imaginaire, ou alors que tu connais, où il y a tout un réseau, comme toi dans ton métier, un réseau électrique par exemple tout ce réseau électrique, peut-être tu peux voir un tableau électrique, tous les fils, et toutes les couleurs que tu imagines sont reliées à tous les nerfs de ton corps... Chaque couleur est reliée à un nerf... Tu prends une première couleur, on peut dire que c'est relié au bras, de la main jusqu'à l'épaule... Une autre couleur à l'autre bras, de la main jusqu'à l'épaule et ainsi de suite. Des jambes aux orteils, la droite, la gauche, d'autres fils sont reliés à la tête, peut-être des petits pour les yeux, les oreilles, la bouche... Et d'autres fils aussi pour le ventre, l'abdomen, l'estomac... Et ce tableau, tu peux le voir comme en vrai, comme si c'était vrai. Et il y a des commandes aussi, je ne sais pas si tu peux imaginer, des boutons, ou une molette qu'on tourne pour chaque fils. Dans cet espace où il y a ce tableau électrique, il y a peut-être un bruit aussi qui te guide comme un tic-tac tic. Très très bien, et peut-être aussi une odeur, une odeur particulière que tu connais... Une température aussi... je ne sais pas s'il faut augmenter ou diminuer la température ou non des tableaux électriques. Mais toi tu sais très bien. Tu ressens bien, vraiment bien cette pièce où il y a le tableau électrique avec toutes les commandes et avec tous les fils qui sont reliés, qui commandent jusqu'aux nerfs de tout ton corps... Je te laisse imaginer... Et quand tu auras imaginé tout ça, tu pourras me le montrer en signalant d'un doigt, d'une main, volontaire, ou involontaire... Ton doigt qui pourra bouger... Super...

Et là maintenant tu vas pouvoir t'entraîner à augmenter petit à petit la douleur... Et... stop stop stop, et là tu vas pouvoir faire autrement avec le bouton tu vas diminuer la douleur... Par exemple dans les jambes, où tu as eu mal tout à l'heure... Tu diminues avec ce bouton que tu as là. Tu le prends dans tes mains, et tu fais comme si tu diminuais ce bouton... Et quand tu diminues, tu tournes ce bouton, la douleur des jambes diminue jusqu'à ce que ce soit confortable pour toi... tu vas ressentir une sensation différente... Peut-être des picotements, peut-être une chaleur ou une fraîcheur, quelque chose de différent dans les jambes. Et tu tournes ce bouton pour diminuer la douleur pour que ce soit confortable pour toi pour que ce soit acceptable... Voilà, super. et tu te vois dans cette salle des machines... C'est toi qui règles l'intensité... Et tu ressens les bienfaits. Tu peux l'utiliser aussi pour les nausées... Pour toutes sortes de choses désagréables pour toi, tu pourras en diminuer l'intensité. Parce que toutes ces petits nerfs qui sont reliés aux fils électriques que tu sais, maintenant manipuler,

tu pourras agir dessus... Avec ton inconscient... Il te suffira d'y penser... Ton inconscient va enregistrer, au plus profond de toi, cette nouvelle technique.

Tu pourras l'utiliser à chaque instant où tu en auras besoin, dans chaque lieu où tu pourras aller, où tu pourras être. Voilà. Je te laisse tester toutes ces commandes électriques pour diminuer ou augmenter la douleur. Tu peux diminuer la douleur, mais tu peux même augmenter le confort... ça marche aussi dans les deux sens... Augmenter le confort. Augmenter le mieux-être.

Chaque fois que tu en auras besoin, le corps se souviendra de cet état de confort... Et, à chaque fois que tu repenseras à cette salle des machines, le corps se souviendra et se mettra dans cet état de confort, où toi, tu pourras régler l'intensité en y pensant simplement, automatiquement... Et cet état de détente, de confort peut se prolonger. Très très bien. C'est comme si le corps apprenait qu'il pouvait être bien, un moment... C'est comme si le corps s'autorisait à être confortable, détendu, sans jugement, très très bien. Grâce à cette nouvelle technique, le corps, inconsciemment, on va pouvoir gérer tous les petits inconforts de la vie... Pour garder le meilleur... Le meilleur, pour profiter au maximum du traitement, qui t'es donné, à l'hôpital, à la maison, pour n'en garder que les bénéfiques. Très très bien... Super... Tu gardes le bienfait de cette expérience, tandis que tu gardes cette nouvelle ressource, ce nouvel apprentissage, tu vas pouvoir t'imaginer... Demain, ce soir, les jours, les semaines d'après... En utilisant cette nouvelle technique. Tu peux te voir à la maison, ou à l'hôpital, le visage détendu, les jambes, les bras, tranquille... Reposé, tandis que le corps apprend qu'il peut être détendu, tranquille, tu vas pouvoir passer de meilleures nuits... de meilleures journées, parce qu'inconsciemment, tu as appris toutes les techniques pour être mieux... pour être bien, aller de mieux en mieux, voilà très bien.

Je te laisse un moment pour profiter de cet état de calme, de tranquillité, pour que l'apprentissage soit plus profond, comme un réflexe, quand tu penseras à cette salle des machines, tu pourras gérer l'intensité de l'inconfort ou du confort, presque automatiquement. Parce que le corps se souvient, tu peux remercier cet inconscient qui s'occupe de toi, qui te protège et qui fait que tu ailles mieux, de jour en jour, de semaine en semaine. Très bien. Et on peut le remercier de prendre soin de toi... Quand tu auras terminé l'expérience, quand tu auras pris tout ce qu'il y a apprendre de ce nouvel apprentissage, tu pourras revenir dans ce lieu que tu aimes bien, au bord de la plage... Avec toutes ces odeurs, toutes ces sensations, le soleil, les couleurs... et tu pourras revenir ici, et maintenant, avec ces nouveaux apprentissages, au plus profond de toi... Tu vas commencer à entendre les bruits aux alentours, peut-être le bruit de la route, le tictac... tu vas pouvoir reprendre conscience de la chaleur, de la pièce, reprendre conscience du drap, du matelas sur lequel tu es appuyé... Tu vas pouvoir revoir à travers tes yeux, la lumière de la journée... Aujourd'hui jeudi... et quand tu en auras envie, tu pourras ouvrir les yeux en intégrant tout ce que tu as appris aujourd'hui...

Bernard : On dirait que ça va mieux mes jambes.

- D'accord, c'est plus confortable ?

B : Oui, j'ai pu ma douleur. Je ressens des petits picotements qui passent...

- Est-ce que pour toi, c'est clair, la salle des machines ?

B : Oh oui.

- J'ai pensé à ça. Quand tu travaillais dans l'électricité, tu vois exactement.

B : J'étais dans un poste, EDF, avec les commandes, des transfos, des sélectionneurs de lignes.

- Le principal c'est que ce soit intégré en toi, tu as les commandes pour diminuer la douleur ou augmenter le confort. Il faut que tu t'entraînes à l'utiliser et plus tu l'utiliseras, mieux ça marchera.

Ça s'appelle de l'autohypnose. Après tu te mets comme maintenant, tranquille, tu t'imagines cette salle, avec les couleurs, toutes les odeurs, tout ça ...et tu vois les commandes et toutes ces commandes sont reliés aux fils électriques qui sont relié à tes nerfs...

B : Bon bah ça va, j'ai pu mal, là. Juste un peu l'autre pied, le pied, c'est tenace.

- C'est toi qui gères.

B : Oui, c'est bien, oui, je partais.

- Maintenant, c'est toi qui as les commandes

9.2 Entretien de Monsieur B : l'Avatar

Séance de l'Avatar selon Docteur Thierry Sage

Cette séance dure environ une demi-heure (les 3 petits points (...) symbolisent des silences).

Nous sommes installés comme à notre habitude, dans la salle à manger. Monsieur B est dans son lit et moi sur le canapé.

M- je te laisse t'installer pour que tu te sentes bien

B- Oui, ben je suis bien

M- Tu as assez chaud ?

B- Oui oui, ça va,

M- Tu peux fermer les yeux... tu prends conscience des bruits dans la pièce, du chauffage... des camions dehors... tu peux ressentir la température de la pièce aussi... en même temps que le confort de ton lit... la couette sous les pieds...l'oreiller sous ta tête...et tu commences à te détendre...comme ton corps se rappelle...les dernières séances...et au fur et à mesure, tous les sons à l'extérieur deviennent un peu plus flous...comme la lumière.... Derrière les yeux ...qui devient de moins en moins forte...et ton corps se détend de plus en plus...la respiration est calme, tranquille...et quand tu en auras envie, tu pourras aller dans ton lieu préféré...au bord de la mer...ou tu aimes bien te retrouver...en regardant tout ce qu'il y a à voir... comme l'eau qui brille, avec le soleil...peut être qu'il y a des nuages...tu peux entendre aussi les bruits des bateaux ,des oiseaux, des enfants au

loin...et puis tu ressens, la chaleur du soleil sur la peau...qui réchauffe...tout doucement...agréablement la peau... il peut y avoir aussi des insectes, comme des abeilles, des papillons...sur les fleurs...et dans cet endroit, ton corps ressent la sérénité, la tranquillité ...une détente paisible , tranquille dans tout le corps...et tandis que cette partie de toi est tranquille au bord de la mer , en train de profiter...de tout ce qu'il y a à entendre, à voir...en train de marcher ou de rester tranquillement assis...une autre partie de toi va rechercher à contacter cet Avatar, comme on en a parlé tout à l'heure...une autre représentation de toi...une représentation qui nous intéresse...où il y a toutes les caractéristiques de ta personnalité... et cet Avatar peut se manifester...de manière...spontanée...naturelle...ou alors il peut se laisser un peu désirer...en tout cas, tu vas laisser venir les images...de cet Avatar, de cette représentation de toi...peut être que c'est une couleur, ou une matière... ça peut prendre une forme particulière , avoir une sensation particulière également...tu peux peut-être ressentir aussi, une sensation de frisson ou peut-être de chaleur...ou même de lumière... quelque chose de forme différente... d'un autre toi-même ou un autre différent...tu accueilles cette image avec bienveillance...et si tu vois déjà une image ou une sensation...tu pourras me l'indiquer avec... en bougeant un doigt de ma main droite...consciemment ou inconsciemment...ok...tu peux remercier cet Avatar de se manifester...de se manifester si il est là...c'est vrai que c'est une ressource interne étonnante...où il y a toutes tes ressources internes qui sont regroupées...et tu observes, ce qui se présente à toi... et tu peux même communiquer avec cette forme, cet Avatar...il peut y avoir un effet de surprise...un sentiment d'étonnement...tout est possible...il s'agit d'une rencontre...comme tu le sais, la rencontre peut être étonnante et tu observes...ce qui se présente à toi...la forme qui t'es proposée...tu communique avec cette forme... à ton rythme...il peut y avoir un sentiment de déjà vu, de connu...tout est possible...la rencontre peut être tout à fait étonnante ou nouvelle...tu peux remercier cet Avatar d'être là, de s'être manifesté...de pouvoir établir le lien avec lui...c'est vrai que le lien est important...il est là pour ça , justement, et puis, tu peux travailler sur la qualité du lien, ...tu peux y associer des paysages...des animaux aussi... que tu connais ou alors extraordinaires ou magiques...comme si il y avait un monde imaginaire à côté...ou alors, tout peut être très sobre, très simple, d'une seule couleur par exemple...tout est possible...voilà ...et tu laisses faire...cette chaleur, cette reconnaissance...une partie de toi qui reconnaît une autre partie...il peut y avoir des paroles échangées, ou seulement des signes...et tu peux compter sur cet avatar, sur sa solidité...et ta respiration continue à rythmer cet échange...l'Avatar peut t'inviter dans son monde... ou dans un autre monde...pour vivre tous ces événements...voilà...très bien...et l'histoire continue...et cette rencontre restera inscrite comme un souvenir dans ton corps... et les rencontres ... suivantes, avec cet Avatar, se nourriront de cette première expérience...avec cet Avatar qui est plein de vie,...et qui exprime quelques chose...tu peux aussi remercier chaleureusement cet Avatar... tu peux même le prendre dans tes bras...sentir le

contact chaleureux...la chaleur de cette présence...si c'est une image, une couleur...tu peux même toucher cette image, cette couleur et remercier pleinement cet Avatar de s'être manifesté...et ensuite lui demander de se manifester à chaque fois que tu le désireras...il t'aidera à comprendre le fonctionnement de tout ce qui te caractérise et qui sont autant de ressources de richesse intérieure...que tu peux activer à l'infini...et tu pourras utiliser cet sensation qui pourra t'emmener très très loin pour revenir aussi vite et que voilà cette présence que tu pourras identifier à chaque fois...que tu te connecteras avec cet Avatar...Tu peux remercier chaleureusement cet Avatar...tu ressens vraiment sa présence. Tu es touché par sa présence, cette connaissance...présence agréable ...une fois que tu auras bien établi le lien, que tu auras bien remercié cet Avatar,...qui restera bien sûr quelque part toujours disponible quand cet avatar t'aura dit tout ce qu'il a à dire...tu pourras ensuite retourner...dans ton lieu de tranquillité en bord de mer... en conservant cette expérience agréable ...comme nouvelle ressource...pour l'utiliser ensuite pour aller mieux... pour aller bien...et tu te souviendras de cette expérience...à chaque fois que tu te poseras tranquillement... ta respiration... automatique ...pourra te ramener dans cet état de sérénité, de calme... et à chaque fois...que tu imagineras cet Avatar...tu ressentiras tout le bienfait qu'il t'apporte... le soutien...voilà... et tu sais qu'il est là...au plus profond...avec bienveillance...et quand tu auras bien profité...de toute cette nouvelle expérience, de toutes ces nouvelles couleurs, sensations...tu pourras revenir, ici, maintenant dans la pièce, à ton rythme...quand tu en auras envie.

9.3 Entretien de Monsieur D : l'accordéon

Entretien du 16 mars 2023 (les 3 petits points (...) symbolisent des silences),

- Écoute, tu t'installes, bien confortablement, le dos...

D : J'ai eu mal aux fesses hier, j'ai été tout l'après-midi sur un fauteuil à l'hôpital.

- Tu n'avais pas de coussins ?

D : Non (il a attendu longtemps sur une chaise le taxi qui venait le chercher après la chimio. Le patient essuie sa salive qui coule beaucoup.)

- Écoute, tu vas fermer les yeux, et tu vas t'imaginer jouer de l'accordéon. Tu sais faire ça ?

D : Oui,

- C'est pas compliqué ?

D : Non,

- Tu fais comme si tu avais l'accordéon sur les genoux, et puis tu as tes mains qui vont en haut et en bas sur les touches, et puis tu sens le souffle aussi. Ça marche avec le souffle l'accordéon ?

D : Oui, celui-là

- OK, puis tu entends les notes, toutes les notes.

D : J'ai mal au ventre...

- Tu as mal au ventre ?

On va faire diminuer la douleur du ventre en même temps. OK. Et puis, ton accordéon, c'est comme s'il était tout léger sur tes genoux. Et puis c'est agréable, tu entends les notes, les chansons que tu joues. Voilà super. Tu peux voir aussi les gens qui te regarde tout autour. Tu peux voir la couleur de l'accordéon, s'il brille, s'il est plutôt mat, quelle température il a quand tu l'as dans tes mains. Puis tu entends toute la musique... C'est une musique que tu connais et que tu aimes bien. Voilà... Et tu vois tes doigts qui jouent sur toutes les touches. Et tout le monde qui te regarde, qui sourit, qui t'écoute... Voilà. Et puis, plus tu joues, plus tu ressens la tranquillité, le calme. Voilà super... Puis les notes ensemble... Et puis, tout ton corps se détend, parce qu'il est bien... Parce que c'est quelque chose qu'il connaît, c'est un état qu'il connaît. Et puis plus la chanson avance, et plus tu es content, tu es décontracté. C'est comme si tu étais ailleurs... Voilà, super... Très bien (le patient respire plus calmement). Tu continues de jouer, d'écouter la musique, les notes. Et ton corps se détend de plus en plus... Tranquillement... Plus profondément... Voilà, super. Tu peux ressentir des petits fourmillements... Peut-être la chaleur... De tes pieds puis qui monte dans les jambes, qui monte dans ton ventre, jusqu'à la tête, où tous les muscles se détendent, tranquillement, plus profondément... très très bien. Et là pendant que tu joues de l'accordéon, tu vas demander à ton esprit d'aller comme dans un rêve, un endroit où tu es bien, où tout se passe bien, et que tu voudrais que ça se passe mieux.

Ton esprit t'amène dans un endroit où ça irait mieux... Tu te vois mieux... Je ne sais pas si tu es en train de faire quelque chose, ou regarder quelque chose... Ton esprit va analyser, sans que tu ne fasses rien, tout ce que tu as besoin pour aller mieux... Pour diminuer tes douleurs, pour augmenter la guérison... Et dans cet endroit, c'est comme par magie, c'est comme si tout pouvait s'améliorer... et c'est juste l'esprit... qui va trouver des solutions, ses solutions, celles qu'on ne pensait pas avant, qui arrivent comme ça... En images... Ou en entendant des choses... Et c'est juste l'esprit qui va chercher ses solutions... Et dans cet endroit... C'est comme si tout était mieux. Très très bien, voilà, super. Et ton esprit peut trouver par exemple comment dormir mieux la nuit... comment réguler tout ce qui vient dans ta bouche... pour que ça s'en aille tranquillement. Les idées vont apparaître ... et laisse-les venir tranquillement sans les analyser, peut-être des images, peut-être des sons..., très bien, et dans ce lieu magique, tu peux y puiser tout ce que tu veux, pour aller mieux... Très bien, et ton corps se souvient maintenant, qu'il peut être bien, un autre moment dans la journée, comme par exemple pendant cette séance... Tu peux être tranquille en étant dans ce lieu... C'est le magique, tout peut arriver. Très très bien... Et je te laisse encore une minute pour analyser tout ce qui se présente à toi... Tout ce que ton esprit veut te montrer... Pour aller mieux... Pour être plus tranquille... profiter de la vie... de toutes ces minutes qui se présentent. C'est très bien. Et tu peux te voir peut-être en famille chez toi, entouré des tiens, demain, après-demain... Dans les semaines à venir... Tu peux voir ton

visage, détendu, calme, avec tout le monde autour de toi, en discutant... Voilà, et tout le monde te dit « oui, tu vas mieux, on est d'accord pour que tu ailles mieux ». Très, très bien... Et tu peux remercier ton esprit d'être là et de t'accompagner, d'être bienveillant avec toi, d'être là tant que tu en as besoin, de te protéger... et ton corps va se rappeler de cette séance, voilà... Tu peux maintenant retourner faire de l'accordéon dans le lieu où tu étais tout à l'heure, avec ton accordéon sur les genoux, les doigts sur les notes, avec le soufflet, et tu entends la musique, les notes comme tu les connais et tu peux voir tout autour de toi, tous les gens qui te regardent...

- Comment tu vas ?

D : Bien

- Ton ventre ?

D : Ça va. J'ai beaucoup soif, c'est tout sec là-dedans (il boit).

9.4 Ordre infirmier : Code de déontologie

9.4.1 Souffrance-douleur Article R4312-19

« En toutes circonstances, l'infirmier s'efforce, par son action professionnelle, de soulager les souffrances du patient par des moyens appropriés à son état et l'accompagne moralement. L'infirmier a le devoir, dans le cadre de ses compétences propres et sur prescription médicale ou dans le cadre d'un protocole thérapeutique, de dispenser des soins visant à soulager la douleur. »

9.4.2 Intérêt du patient, soins consciencieux, attentifs, appropriés Article R4312-10

« L'infirmier agit en toutes circonstances dans l'intérêt du patient. Ses soins sont consciencieux, attentifs et fondés sur les données acquises de la science. Il y consacre le temps nécessaire en s'aidant, dans toute la mesure du possible, des méthodes scientifiques et professionnelles les mieux adaptées. Il sollicite, s'il y a lieu, les concours appropriés. Il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience, ses compétences ou les moyens dont il dispose. L'infirmier ne peut pas conseiller et proposer au patient ou à son entourage, comme salutaire ou sans danger, un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite. »

9.4.3 Consentement du patient Article R4312-14

« Le consentement libre et éclairé de la personne examinée ou soignée est recherché dans tous les cas. Lorsque le patient, en état d'exprimer sa volonté, refuse le traitement proposé, l'infirmier respecte ce refus après l'avoir informé de ses conséquences et, avec son accord, le médecin prescripteur. Si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, l'infirmier ne peut intervenir sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. L'infirmier appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé s'efforce, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, l'infirmier donne les soins nécessaires. Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, l'infirmier en tient compte dans toute la mesure du possible. »

L'infirmier praticien en hypnose : quel cadre ?

Les infirmiers doivent inscrire leur pratique de l'hypnose dans un cadre légal, afin de se prémunir du risque judiciaire. Mais ce cadre reste flou. Repères et perspectives.

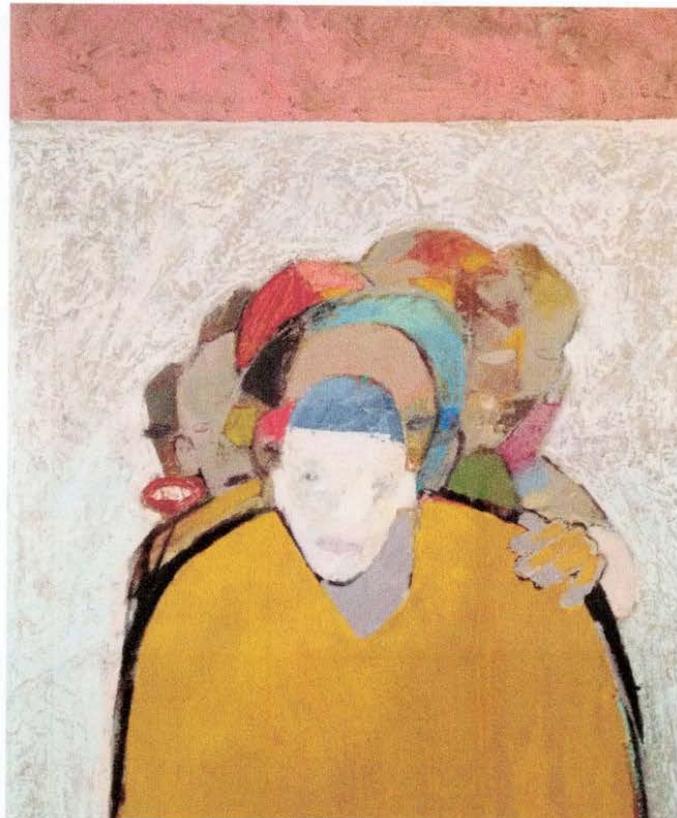
La pratique de l'hypnose par les infirmiers est de plus en plus fréquente. Nous devons cependant nous questionner sur les conditions de son exercice. Actuellement, l'utilisation de l'hypnose formelle (avec induction et transe) fait couler de l'encre : est mise en question la légitimité de « l'auxiliaire médicale », toujours considérée comme l'agent exécutant une prescription. La communication hypnotique (hypnose informelle), dès lors que le soignant est formé aux techniques basées sur l'hypnose et les thérapies brèves, relève pour sa part du rôle propre de l'infirmier. Aujourd'hui, l'hypnose formelle tend donc à développer et mettre en valeur une posture de praticien responsable. C'est ce changement de paradigme que nous allons confronter aux règles professionnelles.

UN CADRE À COMPLÉTER

À ce jour, ni le Code de la santé publique (CSP), ni les autres textes réglementaires n'abordent directement l'hypnose. Nous pouvons cependant nous appuyer sur des règles générales pour mettre en évidence le travail à entreprendre par le législateur pour encadrer cette pratique de soins.

Nathalie BIGEON

Infirmière, hypnopraticienne, titulaire
DU Droit de la santé, membre de la chambre
disciplinaire de 1^{re} instance de l'Occitane.



© Renaud Grizard.

– Le code de déontologie des infirmiers, dans ses articles R4312-10 et R4312-47 (1), impose aux soignants de proposer un « remède ou procédé suffisamment éprouvé » et de respecter un « devoir de prudence à l'égard des patients ».

Malheureusement, concernant la pratique de l'hypnose, trop peu de programmes de recherche infirmière sont à l'étude. Sur le plan médical, malgré 250 articles scientifiques dont 60 essais, l'Académie de médecine, dans son rapport du 5 mars 2013, reconnaît cette prise en charge comme « *thérapie complémentaire* » car « *aucun essai n'emporte à lui seul la conviction* » de son avantage thérapeutique (2).

La part d'une forme d'« *ésotérisme* », dont des praticiens ne se sont toujours pas départis, mais aussi l'absence de corps professionnel régulant formation et conditions d'exercice de l'hypnose, contribue de fait à la maintenir comme une pratique parallèle.

L'infirmier praticien en hypnose pourrait cependant s'appuyer sur les textes précisant le champ du rôle propre :

– Selon les Art R4311-3, Art R4311-5 (A1 41) du CSP, l'infirmier peut « *élaborer des diagnostics infirmiers* », « *met en œuvre les actions appropriées* » « *aide et soutien psychologique* ».

– L'Art. R4312-33 stipule que « *dans le cadre de son rôle propre et dans la limite fixée par la loi, l'infirmier est libre du choix de ses actes professionnels... qu'il estime les plus appropriés* ».

– L'Art. R4312-19 du code de déontologie précise que « *l'infirmier a le devoir, dans le cadre de ses compétences propres [...] de dispenser des soins visant à soulager la douleur.* »

Notons que les dimensions de communication et de relation font pleinement partie de ce rôle propre. Et pourtant, quand il s'agit d'hypnose, ces compétences du soignant semblent remises en cause...

POINTS CLÉS

• Concernant **la formation**, l'évaluation des compétences repose sur l'expérience acquise par la pratique mais aussi sur la validation de connaissances théoriques obligatoires. Il existe aujourd'hui de multiples formations à l'hypnose dont la durée, le contenu, la qualité des formateurs et l'audience sont extrêmement variables. Certaines permettent d'obtenir un Diplôme universitaire (DU),

d'autres une Certification ou une Attestation de formation.

Le décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 précise l'organisation du développement professionnel continu (DPC), obligeant l'infirmier à réaliser des formations validantes (selon les critères de l'Association nationale du DPC, ANDPC) et répondant à un cahier des charges de la Direction générale de la santé (DGS). Ce cadre ne confère pas plus de valeur à un DU qu'à une accréditation ou certification. Toute formation validée par l'ANDPC est reconnue à part entière : elle doit donc permettre une pratique sûre et reconnue par les organismes de tutelle. Il nous appartient donc de faire valoir et de sélectionner les formations validantes qui feront des infirmiers de bons praticiens en hypnose.

Pour les infirmiers libéraux (Idel), ces formations sont même indemnisées par l'ANDPC. L'Idel doit cependant justifier, comme les infirmiers salariés, d'un travail en équipe. La DGS considère que « *la pratique de l'hypnose n'est légale que sous la responsabilité médicale et dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle de la douleur* ».

• Autre point commun à tous les modes d'exercice, la **responsabilité civile professionnelle** est obligatoire pour exercer en libéral et salarié du privé. Une dérogation peut être accordée aux salariés des établissements de santé publics. À ce jour, peu de compagnies d'assurances accompagnent les praticiens en hypnose. Pourtant, cette pratique doit être couverte.

• Comme pour tout autre soin, l'hypnose formelle nécessite le **consentement éclairé du patient**. L'obtention de ce consentement est à tracer dans le dossier de soin, certaines structures utilisent des documents à faire signer au patient.

• **En matière d'installation** pour les infirmiers exerçant conjointement en libéral, il est tout d'abord important de reprendre les Art. R.4312-55 et Art R. 4312-29 du code de déontologie selon lesquels il est interdit de se servir de sa fonction d'infirmier pour bénéficier de quelques avantages que ce soit. Cette obligation est relayée dans la convention nationale (3) au titre 5.1 « *champs d'application de la convention* ». Il va de soi qu'une plaque professionnelle respectant les obligations conventionnelles ne peut pas mentionner les 2 fonctions d'infirmier DE et d'hypnopratricien (jurisprudence CE, 26 nov 1997, n165264).

• **Concernant le local**, la convention signée par l'infirmier libéral (3) mentionne que « *le*

cabinet professionnel [...] doit être réservé à l'exercice de la profession d'infirmière ». L'infirmier libéral doit donc disposer d'un deuxième cabinet pour exercer l'hypnose. Précisons aussi que la pratique de l'hypnose, non réglementée, ne peut pas s'exercer dans le même local qu'une profession réglementée selon cette même convention.

Cette dichotomie entre la délivrance de compétences contrôlée par l'État et la reconnaissance des pratiques qui en découlent implique obligatoirement une réflexion et une définition claire du cadre d'application par le législateur.

L'Ordre national des infirmiers (ONI) reste ouvert à l'évolution encadrée de cette pratique. Actuellement, un groupe de travail ordinal se penche sur cette question. Certaines associations, comme le Collectif national des infirmiers praticiens en hypnose (CNIPH), regroupent des hypnopratriciens infirmiers et participent à l'élaboration d'un « Livre blanc de l'hypnose ».

CONCLUSION

Aussi contraignant soit-il, le cadre juridique de l'exercice de l'hypnose serait le seul garant de la sécurité et de la qualité de soin au patient. L'accent devrait être porté sur la régulation des praticiens, pour éviter les dérives. Il s'agit donc de :

- définir clairement le cadre légal de l'exercice de l'hypnose ;
- réguler les formations diplômantes ;
- protéger le domaine (titre, diplôme, conditions d'exercice, prise en charge) ;
- implanter une structure unique qui réglemente la profession ;
- créer une nouvelle profession, à l'instar des ostéopathes et des psychologues qui ont su se fédérer et protéger leurs titres, diplômes et postures...

L'hypnose pratiquée par les infirmiers pourrait être considérée comme une pratique avancée. C'est pourquoi la profession, qu'elle soit libérale ou salariée, devra s'inviter à la table des négociations quand les représentants de l'état engageront inévitablement la réflexion sur l'exercice de la profession d'hypnothérapeute.

1- Code de déontologie des infirmiers, décret, Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016, Ordre national des infirmiers, 2016.

2- *Thérapies complémentaires. Acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi, leur place parmi les ressources de soin*, Académie de médecine, rapport 5 mars 2013.

3- *Convention nationale des infirmiers libéraux*, 22 juin 2007, actualisé 20 mars 2014.

– Le code de déontologie des infirmiers, dans ses articles R4312-10 et R4312-47 (1), impose aux soignants de proposer un « remède ou procédé suffisamment éprouvé » et de respecter un « devoir de prudence à l'égard des patients ».

Malheureusement, concernant la pratique de l'hypnose, trop peu de programmes de recherche infirmière sont à l'étude. Sur le plan médical, malgré 250 articles scientifiques dont 60 essais, l'Académie de médecine, dans son rapport du 5 mars 2013, reconnaît cette prise en charge comme « *thérapie complémentaire* » car « *aucun essai n'emporte à lui seul la conviction* » de son avantage thérapeutique (2).

La part d'une forme d'« *ésotérisme* », dont des praticiens ne se sont toujours pas départis, mais aussi l'absence de corps professionnel régulant formation et conditions d'exercice de l'hypnose, contribue de fait à la maintenir comme une pratique parallèle.

L'infirmier praticien en hypnose pourrait cependant s'appuyer sur les textes précisant le champ du rôle propre :

– Selon les Art R4311-3, Art R4311-5 (A1 41) du CSP, l'infirmier peut « *élaborer des diagnostics infirmiers* », « *mettre en œuvre les actions appropriées* » « *aide et soutien psychologique* ».

– L'Art. R4312-33 stipule que « *dans le cadre de son rôle propre et dans la limite fixée par la loi, l'infirmier est libre du choix de ses actes professionnels... qu'il estime les plus appropriés* »

– L'Art. R4312-19 du code de déontologie précise que « *l'infirmier a le devoir, dans le cadre de ses compétences propres [...] de dispenser des soins visant à soulager la douleur.* »

Notons que les dimensions de communication et de relation font pleinement partie de ce rôle propre. Et pourtant, quand il s'agit d'hypnose, ces compétences du soignant semblent remises en cause...

POINTS CLÉS

• Concernant la **formation**, l'évaluation des compétences repose sur l'expérience acquise par la pratique mais aussi sur la validation de connaissances théoriques obligatoires. Il existe aujourd'hui de multiples formations à l'hypnose dont la durée, le contenu, la qualité des formateurs et l'audience sont extrêmement variables. Certaines permettent d'obtenir un Diplôme universitaire (DU),

d'autres une Certification ou une Attestation de formation.

Le décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 précise l'organisation du développement professionnel continu (DPC), obligeant l'infirmier à réaliser des formations validantes (selon les critères de l'Association nationale du DPC, ANDPC) et répondant à un cahier des charges de la Direction générale de la santé (DGS). Ce cadre ne confère pas plus de valeur à un DU qu'à une accréditation ou certification. Toute formation validée par l'ANDPC est reconnue à part entière : elle doit donc permettre une pratique sûre et reconnue par les organismes de tutelle. Il nous appartient donc de faire valoir et de sélectionner les formations validantes qui feront des infirmiers de bons praticiens en hypnose.

Pour les infirmiers libéraux (Idel), ces formations sont même indemnisées par l'ANDPC. L'Idel doit cependant justifier, comme les infirmiers salariés, d'un travail en équipe. La DGS considère que « *la pratique de l'hypnose n'est légale que sous la responsabilité médicale et dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle de la douleur* ».

• Autre point commun à tous les modes d'exercice, la **responsabilité civile professionnelle** est obligatoire pour exercer en libéral et salarié du privé. Une dérogation peut être accordée aux salariés des établissements de santé publics. À ce jour, peu de compagnies d'assurances accompagnent les praticiens en hypnose. Pourtant, cette pratique doit être couverte.

• Comme pour tout autre soin, l'hypnose formelle nécessite le **consentement éclairé du patient**. L'obtention de ce consentement est à tracer dans le dossier de soin, certaines structures utilisent des documents à faire signer au patient.

• **En matière d'installation** pour les infirmiers exerçant conjointement en libéral, il est tout d'abord important de reprendre les Art. R.4312-55 et Art R. 4312-29 du code de déontologie selon lesquels il est interdit de se servir de sa fonction d'infirmier pour bénéficier de quelques avantages que ce soit. Cette obligation est relayée dans la convention nationale (3) au titre 5.1 « *champs d'application de la convention* ». Il va de soi qu'une plaque professionnelle respectant les obligations conventionnelles ne peut pas mentionner les 2 fonctions d'infirmier DE et d'hypnopratricien (jurisprudence CE, 26 nov 1997, n165264).

• Concernant le **local**, la convention signée par l'infirmier libéral (3) mentionne que « *le*

cabinet professionnel [...] doit être réservé à l'exercice de la profession d'infirmière ». L'infirmier libéral doit donc disposer d'un deuxième cabinet pour exercer l'hypnose. Précisons aussi que la pratique de l'hypnose, non réglementée, ne peut pas s'exercer dans le même local qu'une profession réglementée selon cette même convention.

Cette dichotomie entre la délivrance de compétences contrôlée par l'État et la reconnaissance des pratiques qui en découlent implique obligatoirement une réflexion et une définition claire du cadre d'application par le législateur.

L'Ordre national des infirmiers (ONI) reste ouvert à l'évolution encadrée de cette pratique. Actuellement, un groupe de travail ordinal se penche sur cette question. Certaines associations, comme le Collectif national des infirmiers praticiens en hypnose (CNIPH), regroupent des hypnopratriciens infirmiers et participent à l'élaboration d'un « Livre blanc de l'hypnose ».

CONCLUSION

Aussi contraignant soit-il, le cadre juridique de l'exercice de l'hypnose serait le seul garant de la sécurité et de la qualité de soin au patient. L'accent devrait être porté sur la régulation des praticiens, pour éviter les dérives. Il s'agit donc de :

- définir clairement le cadre légal de l'exercice de l'hypnose ;
- réguler les formations diplômantes ;
- protéger le domaine (titre, diplôme, conditions d'exercice, prise en charge) ;
- implanter une structure unique qui réglemente la profession ;
- créer une nouvelle profession, à l'instar des ostéopathes et des psychologues qui ont su se fédérer et protéger leurs titres, diplômes et postures...

L'hypnose pratiquée par les infirmiers pourrait être considérée comme une pratique avancée. C'est pourquoi la profession, qu'elle soit libérale ou salariée, devra s'inviter à la table des négociations quand les représentants de l'état engageront inévitablement la réflexion sur l'exercice de la profession d'hypnothérapeute.

1- Code de déontologie des infirmiers, décret, Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016, Ordre national des infirmiers, 2016.

2- Thérapies complémentaires. Acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi, leur place parmi les ressources de soin, Académie de médecine, rapport 5 mars 2013.

3- Convention nationale des infirmiers libéraux, 22 juin 2007, actualisé 20 mars 2014.

Intérêt de l'hypnose dans la pratique infirmière

PUBLIÉ LE 26/09/2019

0 RÉACTIONS COMMENTER

La pratique infirmière est une pratique qui utilise des informations, issues de la recherche en soins infirmiers et d'études systématiques, permettant d'identifier les déterminants et facteurs qui influencent les besoins de santé et de soins ainsi que des interventions qui s'avèrent les plus efficaces pour y remédier dans un contexte et un ensemble des patients donnés. Etant classée dans les méthodes psychocorporelles, l'hypnose s'inscrit naturellement dans le champ de compétence propre de l'infirmière, et ce après avoir suivi une formation adaptée.



Apprendre l'hypnose c'est apprendre à accepter toutes les solutions apportées par le patient, y compris et surtout celles qui ne rentrent pas dans un cadre formalisé soignant.

L'hypnose est un processus actif qui peut stimuler le désir et/ou renforcer la volonté propre du patient et qui ne peut jamais aller à l'encontre de celle-ci. C'est un phénomène naturel qui peut survenir spontanément dans un contexte particulier. L'induction hypnotique peut se faire par un discours monotone et répétitif, ce qui crée un état de *carence sensorielle* où la réalité extérieure peut se mêler à la réalité intérieure, ce qui, en créant une confusion, peut augmenter la suggestibilité et favoriser ainsi un changement.

L'être humain bio-psycho-social est constitué d'un corps et d'un esprit. Ne s'occuper que du corps n'est pas suffisant. Avoir de l'écoute ne l'est pas non plus. Il est nécessaire de relier les deux, sans interprétation ni jugement. En prenant le temps de comprendre ce que peut vivre une personne cela permet d'avoir une relation infirmier-patient plus riche, dans la confiance et le respect mutuel. Le patient se sent entendu et avoir une personne en face qui prend en compte ce qu'il dit est capital.

Apprendre l'hypnose :

- c'est réapprendre à écouter, à accepter tout ce que le patient apporte ;
- c'est apprendre à utiliser le moins bon pour le rendre bien mieux ;
- c'est valoriser le positif oublié pour développer les capacités d'adaptation et d'évolution présentes en chacun de nous ;
- c'est réapprendre à observer et à être attentif aux mots utilisés et au comportement. Les mots utilisés sont importants : je suis cancéreux, je suis sous chimiothérapie ;
- c'est apprendre à ne pas être dans l'interprétation ni dans le jugement ;
- c'est apprendre à accepter toutes les solutions apportées par le patient, y compris et surtout celles qui ne rentrent pas dans un cadre formalisé soignant.

Qu'est-ce que l'hypnose ?

L'hypnose est un état naturel qu'il nous arrive fréquemment à tous d'expérimenter dans de multiples situations de la vie courante, à différents moments de la journée. C'est cet état particulier de la conscience qui survient spontanément lors de la lecture d'un livre, en regardant un bon film à la télévision ou défiler le paysage dans un train... Nous savons que notre corps est là, dans la situation donnée, et notre esprit est ailleurs. C'est un état dissociatif entre le corps et l'esprit¹⁻²

L'hypnose procure un état modifié de la conscience, différent de la veille et du sommeil, pour lequel le psychologue François Roustang propose la définition suivante : *Un état de veille intense, à l'instar du sommeil profond à partir duquel nous rêvons. De même que ce sommeil profond conditionne l'éclosion du pouvoir de rêver, de même cette veille intense nous fait accéder au pouvoir de configurer le monde.* Cet état particulier de la conscience peut être induit grâce à l'intervention d'une autre personne, à l'aide de techniques spécifiques.

Une définition de cette approche est proposée par l'American Psychological Association (APA) : (définition élaborée par l'Exécutive Committee de l'APA, Division of Psychological Hypnosis)³. ...*Lorsque l'hypnose est utilisée, une personne (le sujet) est guidée par une autre personne (l'hypnoticien) à l'aide de suggestions afin de modifier son expérience subjective, altérer ses perceptions, sensations, émotions, pensées et comportement. Les individus peuvent également apprendre l'autohypnose, qui consiste en le fait d'utiliser seul des protocoles d'hypnose. Lorsqu'une personne répond aux suggestions hypnotiques, on dit généralement qu'elle a été hypnotisée...*

Au sein de la population générale, la sensibilité individuelle à l'hypnose est variable : 10 % des personnes sont peu sensibles. Sur les 90% de personnes dites *sensibles*, 90 % sont faciles à hypnotiser et 10 % très faciles à hypnotiser.⁴

Apprendre l'hypnose c'est apprendre à accepter toutes les solutions apportées par le patient, y compris et surtout celles qui ne rentrent pas dans un cadre formalisé soignant.

Déroulement d'une séance classique

Une séance d'hypnose formelle est un processus qui se déroule en plusieurs étapes durant lesquelles va s'organiser une certaine concentration de l'attention du patient afin qu'il puisse, dans un second temps, élargir son champ de conscience et explorer d'autres manières de faire et percevoir de nouvelles capacités, faire un pas de côté. Les différentes étapes sont les suivantes :

- **l'induction** : il est demandé au patient de fixer son attention sur une perception ou plusieurs, successivement (visuelles, auditives, kinesthésiques, olfactives, gustatives), une douleur, un souvenir, une image, un mouvement, un son etc., selon le problème à traiter. Cette focalisation de l'attention, qui marque le début du processus hypnotique, permet au patient de faire abstraction de nombreux éléments extérieurs ou intérieurs. Cet état de centration sur l'individu, son corps et ses sensations permet le passage vers l'étape suivante, la dissociation.
- **la dissociation psychique** est l'état hypnotique à proprement parler ou le sujet est à la fois ici et ailleurs dans son monde intérieur, extrêmement attentif à ce qui lui est proposé par le thérapeute. Il entre alors, accompagné par le thérapeute, dans un autre type de perception élargie (appelée "perceptude" par F.Roustant)⁵.
- **la phase thérapeutique**, le patient, guidé par le thérapeute à l'aide de divers exercices (suggestions, métaphores...) est amené à observer son problème sous un autre angle, à puiser dans ses ressources, à imaginer d'autres types de fonctionnements qui lui permettront de contourner, résoudre ses difficultés.

La séance se termine par le retour à la sensorialité habituelle (= sortie de transe) avec les réaménagements apportés par la séance d'hypnose

L'hypnose conversationnelle

L'hypnose conversationnelle est une forme d'hypnose assez récente et qui n'a pas recours à une transe hypnotique. Elle se base sur un langage et des techniques bien spécifiques. Avec l'hypnose conversationnelle, le thérapeute va inciter fortement son patient à modifier un comportement par exemple, sans que celui-ci ne s'en aperçoive. C'est au détour d'une conversation que le professionnel ayant reçu une formation à l'hypnose va pouvoir suggérer cette modification. Il s'adresse directement à l'inconscient du patient sans modifier son état de conscience, donc sans le faire entrer en transe hypnotique.

Une séance d'[hypnose conversationnelle ressemble en fait à une simple conversation entre un patient et son thérapeute](#). C'est au cours de cette discussion que le professionnel va émettre des suggestions destinées à l'inconscient du patient afin de l'inciter à changer de comportement. La personne ressort en pensant avoir simplement discuté, mais en réalité, le thérapeute a fait travailler son esprit inconscient.

Les étapes de l'hypnose conversationnelle sont plutôt simples. Il s'agit tout d'abord de focaliser l'attention de la personne sur vos paroles. Dès cette première phase, le vocabulaire utilisé peut avoir une grande importance. La deuxième étape consiste à passer outre le facteur critique. L'inconscient du patient n'est en effet pas accessible facilement, il est nécessaire de détourner son attention. Si des réponses corporelles commencent à apparaître, vous êtes sur la bonne voie pour débiter l'hypnose conversationnelle.

Une séance d'hypnose conversationnelle ressemble en fait à une simple conversation entre un patient et son thérapeute.

Quel crédit scientifique pour l'hypnose ?

En tant que professionnels de santé, il est légitime de se poser questionner sur [les bases scientifiques qu'offre l'hypnose](#). Elle a montré son intérêt pour diminuer la consommation de médicaments dans le cadre de prémédication : une équipe de Rennes a montré que l'hypnose en chirurgie infantile, par rapport au midazolam, avait permis une diminution nette de l'angoisse préopératoire et un réveil des enfants de meilleure qualité⁶. De plus, les nouvelles techniques d'imagerie ont permis de confirmer l'action de l'hypnose sur le fonctionnement médullaire et cérébral. En effet, des études par TEP scan ont révélé que la modulation hypnotique du désagrément de la douleur chez des volontaires est corrélée à des modifications de l'activité dans le cortex cingulaire, sans modification de l'activité des autres aires corticales qui sont normalement activées lors de stimuli douloureux⁷ De plus, elle a été utilisée aussi avec succès dans des pathologies inflammatoires chroniques, comme le psoriasis, l'eczéma,...⁸. Enfin, l'hypnose bénéficie aussi d'une légitimité administrative car il existe un acte dans la CCAM, même s'il n'est pas codant, qui est *séance d'hypnose à visée antalgique* (code ANRP001).

Le langage hypnotique

Les mots néfastes

Il convient de désapprendre les phrases trop souvent utilisées par les soignants et qui engendrent des suggestions négatives. Il faut insister sur le fait que notre cerveau n'entend pas la négation : par exemple le fait de dire *ne pensez pas à un éléphant rose* impose directement une image d'éléphant rose. De même, lorsqu'un soignant dit *cela ne va pas faire mal*, cela implique que le soin va être douloureux. Il importe alors rayer de notre vocabulaire certains mots comme *soucis* (*il n'y a pas de soucis*), problème, urgence...

Les différents modes de communication

Lorsque nous nous exprimons, tout notre être est engagé. Trois modes de communication nous permettent d'exprimer nos idées et nos émotions :

- la communication verbale : c'est l'expression des mots et le choix de ceux-ci est important ;
- la communication paraverbale, elle est représentée par le ton de notre voix, le volume, le timbre, le rythme ;
- la communication non verbale : il s'agit de de notre posture, de nos gestes.

Lorsque ces 3 modes de communication ne sont pas en phase, notre sincérité est entachée

Les outils de l'hypnose conversationnelle

Le premier élément est de réaliser une **alliance** avec le patient en se présentant, de se positionner à la même hauteur, de synchroniser (**pacing**) la respiration, de lui permettre une **focalisation positive**, de proposer un **choix illusoire**, de réaliser des **saupoudrages** de métaphores, de réaliser parfois une **confusion**.

La transe hypnotique

Lorsque nous réalisons des gestes douloureux, l'hypnose peut permettre un confort plus important, surtout lorsque le patient est en transe. Cela nécessite une formation solide et parfois du temps. Nous réalisons le plus souvent des inductions rapides et proposons systématiquement d'apprendre l'autohypnose afin de permettre au patient de maîtriser cette douleur induite mais aussi de soulager d'autres types de douleur. Nous demandons alors une fixation sur un point, une main, jusqu'à la fermeture des paupières, une détente musculaire, une induction de transe par la voix. Parfois nous induisons une analgésie d'une région du corps, ainsi qu'un voyage dans un souvenir ou un lieu agréable, une dissociation entre le corps et le mental.

L'hypnose permet au professionnel de santé infirmier, quel que soit la dimension du soins, préventif, curatif et palliatif, de prendre la personne soignée dans sa globalité

"Étant classée dans les méthodes psychocorporelles, l'hypnose s'inscrit naturellement dans le champ de compétence propre de l'infirmière, en complémentarité parfois d'une pratique médicale".

Olivier Vasseur, Infirmier libéral, Hypno praticien, a présenté [une conférence sur la pratique infirmière et l'hypnose](#) lors de l'édition des JNIL 2019, les 23 et 24 septembre, à La Villette (Paris). IL est revenu sur les fondamentaux pour se poser une question : pourquoi l'hypnose somatique fait partie intégrante du soin infirmier ? En effet, pour lui, la pratique infirmière est une pratique qui utilise des informations, issues de la recherche en soins infirmiers et d'études systématiques, permettant d'identifier les déterminants et facteurs qui influencent les besoins de santé et de soins ainsi que des interventions qui s'avèrent les plus efficaces pour y remédier dans un contexte et un ensemble des patients donnés. Dans la pratique quotidienne, les infirmiers s'appuient sur l'éthique du soin en questionnant les choix thérapeutiques raisonnés et personnalisés. Le raisonnement clinique infirmier est la clé de toute prise en charge, de la douleur à une prise en charge plus globale, somatique.

Le débat engagé actuellement autour de la compétence infirmière en hypnose, ne devrait servir que les patients qui sont de plus en plus nombreux à rechercher une autre voie au soin classique. Étant classée dans les méthodes psychocorporelles, l'hypnose s'inscrit naturellement dans le champ de compétence propre de l'infirmière, en complémentarité parfois d'une pratique médicale. Une formation solide, adaptée aux compétences infirmières et reconnue par les instances concernées par le sujet devrait pouvoir entériner une discussion stérile. Plusieurs textes ainsi que des associations de praticiens en hypnose sont en train de s'organiser en ce sens. Espérons que ce soit pour le bien des patients au risque de laisser se développer une activité non maîtrisée organisée par des non professionnels de santé.

L'infirmier, hypnopraticien

Le raisonnement clinique infirmier

La pratique infirmière est une pratique qui utilise des informations, issues de la recherche en soins infirmiers et d'études systématiques, permettant d'identifier les déterminants et facteurs qui influencent les besoins de santé et de soins ainsi que des interventions qui s'avèrent les plus efficaces pour y remédier dans un contexte et un ensemble des patients donnés.⁹ Cette pratique se décline au quotidien dans un modèle bi-focal, utilisant des ressources de compétences propres ou d'autres, issues du monde médical s'inscrivant dans le rôle médico-délégué.

Etant classée dans les méthodes psychocorporelles, l'hypnose s'inscrit naturellement dans le champ de compétence propre de l'infirmière, et ce après avoir suivi une formation adaptée. L'hypnose s'appuie sur le raisonnement clinique infirmier et la qualité de la relation hypnotique. L'hypnose permet d'améliorer la relation à l'autre, la relation de soin; que ce soit pour des soins techniques, relationnels ou éducatifs. La pratique de l'hypnose n'est pas une finalité en soi, l'indication répond à des objectifs précis, identifiés et posés lors d'un entretien avec la personne soignée, tout en considérant le diagnostic médical et les soins associés.

L'infirmier, l'hypnose et l'éthique

Dans la pratique quotidienne, les infirmiers s'appuient sur l'éthique du soin en questionnant les choix thérapeutiques raisonnés et personnalisés. La prise en charge de la douleur lors des soins de plaie dépend de ce processus de réflexion. Plusieurs textes encouragent les professionnels de santé infirmiers à œuvrer dans cette voie.

Le Code de la santé publique, (Art 4311-2 alinéa 5) indique que l'infirmier (ère) se doit de *De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage.*

La Loi du 4 mars 2002, (Art L 1110-5) stipule que *Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.*

Dernièrement, le Code de déontologie infirmière précise dans son article (R. 4312-19) : *En toutes circonstances, l'infirmier s'efforce, par son action professionnelle, de soulager les souffrances du patient par des moyens appropriés à son état et l'accompagne moralement. L'infirmier a le devoir, dans le cadre de ses compétences propres et sur prescription médicale ou dans le cadre d'un protocole thérapeutique, de dispenser des soins visant à soulager la douleur*

Depuis 2002, les différents plans nationaux ont mis l'accent sur le développement des méthodes *complémentaires*, en 2006 on assiste à l'amélioration des modalités de traitements médicamenteux et à l'utilisation de *méthodes non pharmacologiques*. Enfin depuis 2013, les techniques *non médicamenteuses* font partie des moyens à mettre en œuvre dans le traitement de la douleur. Pour terminer, la Haute Autorité de Santé, au travers ses recommandations, propose l'utilisation de la relaxation et de l'hypnose dans le cadre du traitement de fond de la migraine de l'adulte et l'enfant (2003). En 2008, elle recommande la relaxation et l'hypnose dans le cadre des douleurs chroniques en complément aux méthodes médicamenteuses.

Il y a peu de temps naissait un [Collectif "porte-parole" des infirmiers praticiens en hypnose](#)

Conclusion. Perspectives

L'hypnose est avant toute chose un excellent, voire, un puissant outil de communication qui bénéficie actuellement d'un crédit scientifique. L'hypnose permet d'améliorer la relation à l'autre, la relation de soin ; que ce soit pour des soins techniques, relationnels ou éducatifs. L'hypnose permet au professionnel de santé infirmier, quel que soit la dimension du soins, préventif, curatif et palliatif, de prendre la personne soignée dans sa globalité. En créant une alliance thérapeutique, le patient devient un acteur, responsable, responsabilisé dans ses décisions, soutenu, accompagné, ce qui lui permet de trouver un nouvel équilibre pour mieux vivre sa vie. Dans son modèle conceptuel, Rosemary Rizzo Parse (1981)¹⁰, voit la personne tel un être ouvert et indivisible, libre de choisir ses orientations grâce à sa capacité d'agir. *L'infirmière a un rôle de facilitatrice, elle accompagne la personne dans la direction qu'elle a choisi et non dans celle qu'elle souhaiterait qu'elle prenne au regard de son propre cadre de référence qui n'est pas celui de la personne*

Apprendre l'hypnose, c'est respecter de ne pas tout savoir, ni de savoir tout, tout en continuant à être disponible et sans jugement. Le patient se sent rassuré, il est libre de choisir et de remplir ainsi le chemin de sa vie. Avec l'apprentissage de l'autohypnose, le patient pourra faire appel à ses propres capacités, se rendant ainsi de plus en plus autonome.

Formation à la pratique de l'hypnose en France

En France, l'enseignement de l'hypnose existe au niveau universitaire. Actuellement, on recense un diplôme d'études supérieures universitaires (DESU) à Aix-Marseille, un diplôme inter universitaire (DIU) en Bretagne occidentale et en Bourgogne ainsi que plusieurs Diplômes universitaires (DU)¹¹. L'enseignement existe également au niveau associatif et privé, avec des formations de durée variable (de 2-3 jours à 45 jours ou plus répartis sur plusieurs années). Elles sont ouvertes à un public plus ou moins large. **Certains organismes se positionnent de manière très claire pour que la pratique de l'hypnose à visée thérapeutique soit réservée à des professionnels de santé**, suivant le positionnement de la Société européenne d'hypnose (European Society of Hypnosis — ESH) et de la Société internationale d'hypnose (International Society of Hypnosis — ISH).

La Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves (CFHTB) fait partie de l'ESH et l'ISH. Elle se donne pour mission d'harmoniser les programmes de formation à l'hypnose et aux thérapies brèves, et de développer des travaux de recherche scientifique et clinique dans ces domaines¹².

En savoir plus sur l'hypnose

- [Aide-mémoire - Hypnose en soins infirmiers](#)
- [L'hypnose fait ses preuves en matière de cardiologie interventionnelle](#)
- [L'hypnose et la fibromyalgie : le rôle clé de l'infirmière](#)
- [Hypnose aux urgences : "moins de chimie, un gain de temps"](#)
- [L'hypnose, une science exacte ?](#)
- [« Avec l'hypnose, on est pas dans la psychothérapie... »](#)
- [L'hypnose, rempart contre la douleur à l'hôpital](#)
- [L'hypnose conversationnelle, ça vous parle ?](#)

Pascal VASSEUR

Infirmier libéral, La Crau (83)

pascalvasseur1@free.fr

Olivier SERANTONI

Infirmier libéral, La Crau (83)

cabinetinfirmierserantoni@gmail.com

Les deux auteurs nous proposeront prochainement une illustration clinique de l'apport de l'hypnose dans la prise en charge des nausées dans le cadre d'un traitement de chimiothérapie.

Références bibliographiques – Notes

- 1 / Bioy A, Célestin-Lhopiteau I, Wood C. L'Aide-mémoire d'hypnose : en 50 notions. Dunod; 2010. 329 p
- 2 / Célestin-Lhopiteau I. L'hypnose pour les enfants : perspectives thérapeutiques, principales indications, boîte à outils hypnotique et exemples cliniques. Éditions J. Lyon; 2013. 236 p
- 3 / Green JP, Barabasz AF, Barrett D, Montgomery GH. Forging Ahead: The 2003 APA Division 30 Definition of Hypnosis. Int J Clin Exp Hypn. 2005 juillet ;53(3):259–64.
- 4 / Science P la. Qu'est-ce que l'hypnose? [Internet]. CerveauetPsycho.fr. [cited 2016 Apr 2]. Available from: http://www.cerveauetpsycho.fr/ewb_pages/a/article-qu-est-ce-que-l-hypnose-31660.php
- 5 / Roustang F. Qu'est-ce que l'hypnose? Paris: Minuit; 2002. 192 p.
- 6 / Calipel S, Lucas-Polomeni M-M, Wodey E, Ecoffey C. Premedication in children: hypnosis versus midazolam. Paediatr Anaesth. 2005 Apr;15(4):275–81.
- 7 / Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C, Delfiore G, Luxen A, Franck G, et al. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. Anesthesiology. 2000 May;92(5):1257–67.
- 8 / Shenefelt PD. Hypnosis in dermatology. Arch Dermatol. 2000 Mar;136(3):393–9.
- 9 / Définition inspirée de celle de l'Evidence based health promotion. In Réflexions et perspectives concernant l'evidence-based health promotion dans le contexte français. CAMBON L., RIDDE V., ALLA F. Revue d'épidémiologie et de santé publique, 2010 ; 58 : 277-283.
- 10 / <http://www.humanbecoming.org/index.php>
- 11 / DU Hypnose médicale, université de Bordeaux Hypnothérapie, université de Bourgogne; DU Hypnose médicale et clinique, université de la Réunion; DU Hypnose et thérapies brèves stratégiques et solutionnistes, université de Limoges, DU Hypnose médicale, université de Montpellier-Nîmes, DU Hypnose thérapeutique, université de Nantes, DU Hypnose médicale et formation à la pratique de l'hypnose thérapeutique, université de Nice Sophia Antipolis, DU Hypnose médicale, université Paris 6, DU Hypnose en anesthésie, université Paris 11 ; DU Hypnose médicale, université de Toulouse.(liste non exhaustive).
- 12 / La liste exhaustive des instituts et associations membres de la CFHTB est disponible sur : <http://www.cfhtb.org/membres/>.

#traitements de la douleur #Actus JNIL #Compétences infirmières #Actus IDEL #Actus infirmières #Tout sur la formation

0 RÉACTIONS COMMENTER

Source : Infirmiers.com

Hypnose et recherche : que se passe-t-il à Liège ?

Floriane Rousseaux, Marie-Élisabeth Faymonville, Anne-Sophie Nyssen,
Charlotte Grégoire, Aminata Bicego, Audrey Vanhaudenhuyse

DANS HEGEL 2018/3 (N° 3), PAGES 214 À 217
ÉDITIONS ALN ÉDITIONS

ISSN 2269-0530
DOI 10.3917/heg.083.0214

Article disponible en ligne à l'adresse
<https://www.cairn.info/revue-hegel-2018-3-page-214.htm>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour ALN éditions.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



Hypnose et recherche : que se passe-t-il à Liège ?

**Floriane Rousseaux^{1, 2}, Marie-Elisabeth Faymonville^{1, 3}, Anne-Sophie Nyssen^{1, 2},
Charlotte Grégoire^{1, 4}, Aminata Bicego^{1, 2}, Audrey Vanhauzenhuysse^{1, 3}**

1. Sensation and Perception Research Group, GIGA Consciousness, Université de Liège, GIGA CHU - B34 Quartier Hôpital Avenue de l'Hôpital, 11, 4000 Liège, Belgique

2. Laboratoire d'Ergonomie Cognitive et d'Intervention au Travail, Université de Liège, Quartier Agora - Place des Orateurs, 2 (B32), 4000 Liège, Belgique

3. Département d'Algologie, Hôpital Universitaire de Liège, Domaine Universitaire du Sart Tilman, B35, 4000 Liège, Belgique

4. Département de la Santé Publique, Université de Liège, B23 Quartier Hôpital Avenue Hippocrate, 13, 4000 Liège, Belgique

Introduction

Depuis quelques années, il est de plus en plus clair que l'hypnose présente un champ de recherche fondamentale et appliquée important. L'Hôpital Universitaire (CHU) ainsi que l'Université de Liège font partie des centres pionniers s'intéressant à l'étude de l'hypnose en tant qu'objet de recherche. Ces équipes ont pour objectif de comprendre les bases neurophysiologiques de la conscience humaine, les effets de la suggestion et les dimensions biopsychologiques qui en découlent pour pouvoir intégrer cet outil au mieux dans la pratique médicale.

Le processus hypnotique est empreint de trois composantes principales : l'absorption (capacité à s'impliquer complètement dans une expérience imaginative), la dissociation (séparation mentale de comportements qui ordinairement vont de pair) et la suggestibilité (capacité d'accepter et de suivre les instructions ou suggestions) [1]. On observe aussi une altération de la perception du temps, accompagnée d'une diminution de la capacité de discernement et de censure, des pensées spontanées, ainsi qu'une impression de réponses automatiques. En d'autres termes, les sujets en hypnose restent collaborant avec l'accompagnateur, tout en étant dans un état de conscience modifié. Bien qu'il soit reconnu que l'hypnose est un talent inné, nous comptons dans la population environ 25 % de sujets qualifiés de hautement hypnotisables [2]. Ces personnes sont capables de rapidement glisser en état de transe hypnotique avec un comportement associé facilement identifiable.

Hypnose et recherche fondamentale : l'apport de la neuro-imagerie

A l'Université de Liège, nous étudions les mécanismes cérébraux qui caractérisent les variations de l'état de conscience en hypnose. Lors de nos premiers travaux, grâce à la Tomographie à Emission de Positons (TEP), nous avons pu établir une cartographie du fonctionnement cérébral associée à l'état d'hypnose en comparant le fonctionnement cérébral de neuf sujets volontaires lors d'un souvenir agréable recherché en état de conscience normal et en hypnose [3]. Les résultats montrent que l'hypnose est associée à une activité plus étendue au niveau des aires occipitale, pariétale, précentrale, prémotrice et ventro-latérale préfrontale gauches, ainsi que des régions occipitale et cingulaire antérieure droites [3]. Cette activité cérébrale, spécifiquement observée lorsque le souvenir est remémoré en hypnose, peut expliquer la sensation rapportée par les individus d'avoir l'impression de réellement bouger, sentir, et voir les détails de leur souvenir.

Par la suite, nous nous sommes plus précisément intéressés aux processus de conscience modifiés lors de l'hypnose, tels qu'enregistrés grâce à l'Imagerie par Résonance Magnétique fonctionnelle (IRMf). La conscience est constituée de deux composantes principales – la conscience de soi (ou conscience interne) et la conscience de l'environnement (ou conscience externe), chacune en lien avec un réseau cérébral spécifique : le précunéus et les régions méso-frontales pour la conscience de soi ; les régions fronto-latérales pariétales pour la conscience de l'environnement [4]. En état d'éveil normal, ces deux types de conscience fonctionnent de manière anti-corrélées : plus l'une est active, plus l'autre est diminuée, et inversement. En hypnose, nous avons pu mettre en évidence que les sujets rapportent une augmentation des processus de conscience interne simultanée à une dissociation plus importante par rapport à l'environnement. Au niveau cérébral, l'hypnose modifie également l'activité observée dans



les réseaux de consciences interne et externe : lorsque les sujets rapportent une augmentation de leur conscience interne, une augmentation de l'activité des régions cérébrales médianes est observée, alors qu'une diminution du réseau cérébral externe consécutive à une diminution de la conscience de l'environnement est enregistrée [5,6]. Notons également, grâce à des études en électroencéphalographie à haute densité (hd-EEG) une augmentation de la connectivité au sein des fréquences lentes (delta), ainsi qu'une diminution au niveau des hautes fréquences (beta) dans les régions frontales et pariétales lorsque les sujets sont en état d'hypnose [7]. Ces modifications reflèteraient l'expérience cognitive et émotionnelle particulière rapportée par les sujets en hypnose.

L'hypnose est également un outil utilisé pour étudier des phénomènes particuliers tels que les expériences de mort imminente (EMI). Grâce à l'hypnose, nous avons permis à des sujets de revivre certains phénomènes précédemment vécus lors d'une EMI. Des enregistrements hd-EEG simultanés ont mis en évidence une augmentation des ondes alpha spécifiquement au niveau des régions frontales et postérieures [8].

Parallèlement à ces travaux, nous avons établi des protocoles de recherche en IRMf et en TEP, visant à évaluer l'influence de l'hypnose sur la perception de la douleur. En hypnose, une modification tant de l'activation que de la connectivité fonctionnelle du réseau de la douleur (comprenant les cortex somatosensoriels primaire et secondaire, les noyaux thalamiques, les cortex insulaire et cingulaire antérieur) est observée [9-11]. En d'autres termes, les travaux centrés sur la perception de la douleur renforcent l'idée que l'effet analgésique de l'hypnose s'explique par une modulation d'un réseau de zones cérébrales impliquées dans la perception sensorielle et affective de la stimulation, la conscience de soi et l'environnement. Cela induit des modifications des mécanismes cognitifs et comportementaux impliqués dans le traitement de l'information. C'est dans ce contexte que notre approche médicale du traitement de la douleur aiguë et chronique a évolué vers des stratégies à la fois pharmacologique et psychologique, capables d'apaiser la douleur et d'améliorer le bien-être des patients.

Comment l'hypnose est-elle appliquée dans la pratique clinique liégeoise ?

Les axes cliniques d'application de l'hypnose sont multiples : gestion de la douleur aiguë et chronique, oncologie, soins intensifs, etc.

Depuis 1992, plus de 9500 interventions chirurgicales ont été réalisées à l'aide de l'hypnosédation (combinaison d'une anesthésie locale, d'une sédation intraveineuse consciente, et d'hypnose) au CHU de Liège. Cette technique est utilisée dans différentes situations chirurgicales telles que les opérations de la thyroïde, des interventions vasculaires, des biopsies rénales et de la prostate, des chirurgies plastiques, des colectomies, la mise en place d'implant de stérilisation, l'extraction dentaire, le retrait de tumeur de la peau, les accouchements, des chirurgies de gliome ou les soins de patients gravement brûlés [12]. L'intérêt de l'hypnosédation est multiple : augmentation du confort du patient avant et après l'opération, meilleures conditions chirurgicales pour l'équipe de soins, diminution de la détresse émotionnelle, de la prise de médicaments et de la fatigue post-opératoire, reprise du travail plus rapide [13-17].

Outre la douleur aiguë, l'hypnose a également un réel intérêt pour les patients souffrant de douleur chronique. La souffrance liée à cette dernière porte atteinte à l'autonomie de la personne sur du long terme, désorganise sa vie familiale et la confiance en soi. Les approches pharmacologiques ne montrent pas une efficacité maximale dans le traitement de la douleur chronique en ce sens que les composantes sont multiples et variables, ce qui demande une prise en charge globale du patient. Nos équipes utilisent une approche globale biopsychosociale et proposent des séances de groupe d'apprentissage de l'auto-hypnose et de l'auto-bienveillance qui ont pour but d'accompagner le patient vers l'autonomie et un rôle actif dans l'amélioration de la qualité de vie. Deux études, représentant environ mille patients souffrant de douleur chronique depuis en moyenne 10 ans, ont mis en évidence que les patients bénéficiant de l'apprentissage de l'auto-hypnose/auto-bienveillance dans leur prise en charge montrent une diminution de la douleur ressentie, de la dépression, de l'anxiété, une augmentation de la qualité de vie, de contrôle de la douleur, une diminution de la sensation de handicap ainsi que des attentes d'un remède « miracle », par rapport aux autres patients [18, 19]. D'autres études sur l'intérêt d'une telle prise en charge sur le maintien et/ou la reprise du travail sont en cours actuellement.

Les observations positives faites chez les patients souffrant de douleurs chroniques, nous ont poussés à élargir notre champ de travail. Dès lors, nous avons proposé le même type d'apprentissage d'auto-hypnose/auto-bienveillance, en séances de groupe, à des patients en oncologie [20]. L'hypnose est donc utilisée depuis plusieurs années au CHU de Liège afin de soulager les divers symptômes physiques et psychologiques liés au cancer tout au long du parcours des patients que ce soit au moment du



diagnostic ou après les traitements. Les résultats de nos premières études ont montré que les patientes atteintes d'un cancer du sein, incluses dans le groupe d'apprentissage d'auto-hypnose/auto-bienveillance, démontraient une diminution de la détresse émotionnelle, de la fatigue, ainsi qu'une augmentation de la qualité de vie générale [21]. De plus, ces effets positifs se sont maintenus un an après l'intervention [22]. Enfin, nous avons pu remarquer que les bénéfices retirés d'un tel apprentissage étaient différents selon le genre des patients. En effet, il semble que les femmes souffrant d'un cancer du sein bénéficient davantage de cette approche, par rapport aux hommes souffrant d'un cancer de la prostate [23]. Ces derniers résultats nous poussent à réfléchir sur les populations ciblées, d'une part, mais également sur le moment où les interventions psychologiques (pendant ou après les traitements) sont proposées aux patients.

Quelques autres pistes d'application de l'hypnose

L'arrivée de nouvelles technologies, telles que la réalité virtuelle, nous pousse à être créatifs et innovants dans nos pratiques tant médicales que de recherches. Dans cet objectif, nous nous intéressons actuellement à l'intérêt de combiner l'hypnose avec les techniques de réalité virtuelle. Tout comme l'hypnose, les techniques de réalité virtuelle sont de plus en plus utilisées dans le milieu médical [24] par exemple dans la diminution de la douleur aiguë [25], la revalidation musculaire [26], etc. L'hypnose et la réalité virtuelle ayant toutes deux démontré leur efficacité séparément, leur combinaison a été testée lors d'études de cas où les résultats montrent que la douleur mais également la prise d'opiacés peuvent diminuer de 50 % grâce à l'ajout de ces techniques [27]. Ces résultats nécessitent d'être reproduits grâce à des études randomisées [27]. Nos premiers travaux s'intéressent particulièrement à l'application de ces méthodes chez des patients hospitalisés en unité de soins intensifs, et ce afin de réduire l'anxiété intrinsèque à ce milieu et donc d'améliorer leur prise en charge globale.

Par ailleurs, quelles que soient les études entreprises, nous sommes confrontés à une limitation importante lorsque nous devons évaluer le degré d'hypnotisabilité des sujets/patients inclus dans nos travaux. En effet, les échelles standardisées couramment utilisées mesurent principalement les réponses comportementales des sujets, plutôt que leur vécu subjectif, et surtout sont longues à administrer. Nous poursuivons donc l'objectif de développer et valider une mesure rapide de la capacité d'hypnotisabilité des sujets, et ce afin de pouvoir l'appliquer de manière réaliste dans nos différentes études. Actuellement, une étude préliminaire nous a permis de mettre en évidence une corrélation positive entre le score d'hypnotisabilité mesuré par la Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form C (SHSS:C) [28] et la sensation de dissociation telle qu'évaluée par le sujet lui-même après une expérience en hypnose [29].

Conclusion

Dans un modèle scientifique et éthique, l'Université et le CHU de Liège permettent des applications de l'hypnose dans des domaines divers, et innovants, tels que la neuroimagerie, les études cliniques, la réalité virtuelle et les nouvelles technologies. Notons également que depuis 1994, le CHU de Liège propose une formation à la communication thérapeutique. Celle-ci consiste en une initiation à l'hypnose. En 23 ans, 521 professionnels du soin venus de divers pays ont été formés. Au terme de cette formation, la majorité d'entre eux ont utilisé les techniques d'hypnose dans leur pratique professionnelle. Une étude récente entreprise dans le service de Radiodiagnostic du CHU de Liège montre que 25 % des interactions verbales avec les patients contiennent des suggestions négatives renforçant les sentiments négatifs ou même douloureux [30]. Dans un contexte où les techniques médicales sont de plus en plus poussées et où le patient peut ressentir une certaine déshumanisation, la formation à l'hypnose prend tout son sens à la fois pour adopter une attitude thérapeutique et bienveillante envers le patient et envers soi-même. Des protocoles de recherches de qualité sont nécessaires pour valider ces techniques et nous permettre d'améliorer notre pratique en tant que clinicien.

Remerciements

Ces travaux sont soutenus par le « Plan National Cancer » de Belgique (Grant 137 et 139), la Fondation Roi Baudouin, le Fond National de la Recherche Scientifique, la Fondation Benoit, l'Université de Liège et l'Hôpital Universitaire de Liège.

Références

1. Spiegel D. Neurophysiological correlates of hypnosis and dissociation. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 1991;3(4):440-5.
2. Milling LS. Is high hypnotic suggestibility necessary for successful hypnotic pain intervention? *Curr Pain Headache Rep* 2008;12(2):98-102.



3. Maquet P, Faymonville ME, Degueldre C, Delfiore G, Franck G, Luxen A, et al. Functional neuroanatomy of hypnotic state. *Biol Psychiatry* 1999;45(3):327-33.
4. Vanhaudenhuyse A, Demertzi A, Schabus M, Noirhomme Q, Bredart S, Boly M, et al. Two distinct neuronal networks mediate the awareness of environment and of self. *J Cogn Neurosci* 2011;23(3):570-8.
5. Demertzi A, Soddu A, Faymonville M-E, Bahri MA, Gosseries O, Vanhaudenhuyse A, et al. Chapter 20 - Hypnotic modulation of resting state fMRI default mode and extrinsic network connectivity. In: Eus J.W. S. Van Someren YDWDW Pieter R Roelfsema, Huibert D Mansvelder and Fernando H Lopes Da Silva, éditeur. *Progress in Brain Research*. Elsevier; 2011 p. 309-22.
6. Demertzi A, Vanhaudenhuyse A, Noirhomme Q, Faymonville M-E, Laureys S. Hypnosis modulates behavioural measures and subjective ratings about external and internal awareness. *J Physiol-Paris* 2015;109(4-6):173-9.
7. Panda R, Gosseries O, Vanhaudenhuyse A, Demertzi A, Piarulli A, Faymonville ME, Laureys S. EEG functional connectivity in modified subjective state of consciousness induced by hypnosis. Oral presentation at XX^e Congrès mondial d'hypnose médicale et clinique, Montréal 2018. <http://www.hypnosis2018.com/fr/>
8. Martial C, Mensen A, Charland-Verville V, Ali Bahri M, Vanhaudenhuyse A, Rentmeister D, Cassol H, Englebert J, Laureys S, Faymonville M-E. Measuring brain activity during remembering near-death experiences memories with hypnosis. Oral presentation at XX^e Congrès mondial d'hypnose médicale et clinique, Montréal 2018. <http://www.hypnosis2018.com/fr/>
9. Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C, et al. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. *Anesthesiology* 2000;92(5):1257-1267.
10. Faymonville ME, Roediger L, Del Fiore G, et al. Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis. *Brain Res Cogn Brain Res* 2003;17(2):255-262.
11. Vanhaudenhuyse A, Boly M, Baiteau E, et al. Pain and non-pain processing during hypnosis: a thulium-YAG event-related fMRI study. *Neuroimage* 2009;47(3):1047-1054. doi:10.1016/j.neuroimage.2009.05.031
12. Vanhaudenhuyse A, Laureys S, Faymonville ME. Neurophysiology of hypnosis. *Clin Neurophysiol* 2014, 44, 343-353.
13. Defechereux T et al. Hypnosedation, a new method of anesthesia for cervical endocrine surgery. Prospective randomized study. *Ann Chir* 2000;125:539-546.
14. Meurisse M et al. Hypnosis with conscious sedation instead of general anaesthesia? Applications in cervical endocrine surgery. *Acta Chir Belg* 1999;99:151-158.
15. Defechereux T et al. Hypnoanesthesia for endocrine cervical surgery: a statement of practice. *J Altern Complement Med N. Y. N* 1999;5:509-520.
16. Meurisse M et al. Bilateral neck exploration under hypnosedation: a new standard of care in primary hyperparathyroidism? *Ann. Surg* 1999;229:401-408.
17. Defechereux T. et al. Surgery under hypnosedation. A new therapeutic approach to hyper parathyroidism. *Ann Chir* 1998;52:439-443.
18. Vanhaudenhuyse A, Gillet A, Malaise N, Salamun I, Grosdent S, Maquet D, Nyssen AS, Faymonville ME. Psychological interventions influence patients' attitudes and beliefs about their chronic pain. *J Tradit Complement Med* 2017;8(2):296-302. doi: 10.1016/j.jtcme.2016.09.001.
19. Vanhaudenhuyse A. et al. Efficacy and cost-effectiveness: A study of different treatment approaches in a tertiary pain centre. *Eur J Pain Lond Engl* 2015;19:1437-1446.
20. Grégoire C, Faymonville ME, Jérusalem G, Bragard I, Charland-Verville V, Vanhaudenhuyse A. Intérêt et utilisation de l'hypnose pour améliorer le bien-être physique et psychologique en oncologie. *HEGEL* 2017;4:266-274. doi:10.4267/2042/63778
21. Bragard I, Etienne A-M, Faymonville M-E, et al. A Nonrandomized Comparison Study of Self-Hypnosis, Yoga, and Cognitive-Behavioral Therapy to Reduce Emotional Distress in Breast Cancer Patients. *Int J Clin Exp Hypn* 2017;65(2):189-209. doi:10.1080/00207144.2017.1276363
22. Grégoire C, Bragard I, Jerusalem G, et al. Group interventions to reduce emotional distress and fatigue in breast cancer patients: a 9-month follow-up pragmatic trial. *Br J Cancer* 2017;117(10):1442-1449. doi:10.1038/bjc.2017.326
23. Grégoire C, Nicolas H, Bragard I, et al. Efficacy of a hypnosis-based intervention to improve well-being during cancer: a comparison between prostate and breast cancer patients. *BMC Cancer* 2018;18(1):677. doi:10.1186/s12885-018-4607-z
24. Pourmand A, Davis S, Lee D, Barber S, Sikka N. Emerging Utility of Virtual Reality as a Multidisciplinary Tool in Clinical Medicine. *Games for Health Journal* 2017;6(5):263-270. doi:10.1089/g4h.2017.0046
25. Malloy KM, Milling LS. The effectiveness of virtual reality distraction for pain reduction: A systematic review. *Clinical Psychology Review* 2010;30(8):1011-1018. doi:10.1016/j.cpr.2010.07.001
26. Gokeler A, Bisschop M, Myer GD, et al. Immersive virtual reality improves movement patterns in patients after ACL reconstruction: implications for enhanced criteria-based return-to-sport rehabilitation. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy* 2016;24(7):2280-2286. doi:10.1007/s00167-014-3374-x
27. Patterson DR, Wiechman SA, Jensen M, Sharar SR. Hypnosis delivered through immersive virtual reality for burn pain: A clinical case series. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 2006;54(2):130-142. doi:10.1080/00207140500528182
28. Weitzenhoffer AM, Hilgard ER. *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form C*. Consulting Psychologists Press. Palo Alto CA, 1962.
29. Vanhaudenhuyse A, Ledoux D, Gosseries O, Demertzi A, Laureys S, Faymonville ME. Can subjective ratings of absorption, dissociation, and time perception during "neutral hypnosis" predict hypnotizability? An exploratory study. *The international journal of clinical and experimental hypnosis*, in press.
30. Rousseaux F. Etude de la communication soignant-soigné et de l'intérêt de la communication de type "hypnotique" sur l'anxiété des patients durant un examen médical, au sein du service d'Imagerie par Résonance Magnétique au CHU Sart-Tilman de Liège. *MatheO - Master Thesis Online*. August 2017. <https://matheo.uliege.be/handle/2268.2/4233>.

RESUME

Infirmière libérale, je cherchais depuis longtemps un moyen de diminuer la douleur chez mes patients atteints de cancer. Au cours de cette année de formation, la solution de l'hypnose m'est apparue.

Après un rappel théorique sur la douleur, le cancer et l'hypnose, je présente trois cas cliniques de patients atteints de cancer et douloureux dans lequel j'expose comment j'intègre l'hypnose dans ma prise en soins avec ces patients douloureux, que j'étudie et analyse.

Je termine mon mémoire sur la question éthique de « quel cadre pour l'infirmier libéral praticien en hypnose ? »

MOTS CLES

Hypnose, douleur, cancer, soins infirmiers, cadre

Pour compléter mon mémoire, je joins le discours de ma soutenance .

C'était le mardi 26 juin 2023

« Bonjour Monsieur Bioy, bonjour tout le monde.

Je suis contente d'être là aujourd'hui. Cela veut dire que j'ai passé tous les obstacles de cette année de formation riche en expériences de toutes sortes.

Je suis infirmière libérale depuis plus de trente ans et j'exerce en rural dans le bas Jura.

J'ai connu l'hypnose en thérapie, il y a une quinzaine d'années pour m'aider à sortir de mes idées noires. Ces quelques séances m'ont changé totalement.

Bien que je n'ai pas compris à ce moment-là comment l'hypnose agissait.

J'ai toujours été en recherche de moyens thérapeutiques qui m'aideraient dans mes soins , à domicile . En étant libérale, nous avons la chance d'aller chez les patients , d'entrer dans leur univers et de pratiquer des soins très variés.

Ainsi, en 2018, j'ai suivi une formation d'hypnose intéressante mais qui ne m'a pas convenue à 100 %. Il me manquait des outils pour mes soins.

Puis, je me suis tournée vers le DIU d' Hypnose Clinique et Médicale pour intégrer ces outils utiles, pratiques , agréables à utiliser. J'avais besoin du cadre du DUI pour me sentir légitime envers mes patients et le monde « médical ». Et aussi, mettre une touche de ludique et de renouveau dans ma pratique infirmière.

Au début, j'avais choisi de faire mon mémoire sur la réfection de pansements douloureux, mais pas de chance, pas de cas à ce moment-là.

Une évidence m'est apparue : de plus en plus de patients que je suis sont atteints de cancer. Et à domicile, sans protocole anti-douleur défini, ni médecin à proximité, j'étais dans une impasse pour soulager ces patients.

Par ailleurs, de nouvelles études paraissent tous les ans pour expliquer , analyser et louer les capacités de l'hypnose.

J'ai donc écrit ce mémoire sur « l'intérêt de l'hypnose pour moduler les douleurs chez les patients atteints de cancer ».

Je passerai les explications sur les actions de l'hypnose au niveau du cerveau, et je vous ai listé (sur la slide) toutes les utilisations de l'hypnose en oncologie, de l'annonce de la maladie jusqu'à l'accompagnement en fin de vie. Les possibilités sont nombreuses et prometteuses.

Mes cas cliniques : tous les trois sont des patients que je vois tous les jours pour les deux premiers et une fois par mois pour le troisième cas.

Monsieur B : 69 ans, ancien technicien EDF, cancer de la vessie évoluant depuis dix ans avec localisation secondaire hépatique. Il va en chimio trois fois par mois. Il a une poche d'urétérostomie. Il est douloureux jour et nuit. Il est seul à la maison.

La première séance s'est déroulée de façon formelle, je suis venue un après-midi, en dehors de mes soins pour l'aider à appréhender le changement de ses sondes d'uro à l'hôpital . Soin douloureux pour lui, renouvelé tous les 3 mois.

Induction par fixation d'un point, (sur la TV où passe un match de rugby), puis installation d'un lieu de sécurité. Puis je lui fais imaginer le déroulement de l'installation , du soin, où tout se passe bien. Je termine avec une suggestion post-hypnotique sur le retour confortable chez lui et le fais revenir.

C'est la première fois qu'il expérimentait l'hypnose, je lui avait dit qu'il pouvait parler, m'interrompre et qu'il n'y avait que du bon à prendre. Quand il rouvre les yeux, il me demande : « Dis, tu vois , toi, ce que je ressens ? »

Dans cette séance, le plus compliqué pour moi est l'induction. Je sais qu'il faut un certain temps pour que l'état hypnotique l'installe mais j'aimerais aller plus vite. J'ai aussi fait des erreurs : pour le lieu sûr, je l'imaginai se balader en forêt alors qu'il était au bord de la mer. Maintenant, je mets plus de signaux et je suis plus vague dans mes descriptions de lieux.

Après être rentré de son opération, il répond à ma question « comment ça s'est passé ? » - « ça a été ».

Par contre une semaine après, les douleurs reviennent en force. C'est un soir, lors d'un soin , il se tord de douleur et m'avoue avoir oublié de prendre ses antalgiques. Je lui propose une séance de réification de sa douleur, pendant que je range mon matériel infirmier. De boule brillante rouge, qui brille, il modifie sa perception pour diminuer sa taille, sa chaleur. Les douleurs se calment, il est soulagé. Je lui propose de profiter de cet apaisement le temps que l'anti douleur agisse et je repars pour d'autres soins.

C'est à ce moment-là, que j'ai pris conscience de tout l'intérêt de l'hypnose dans les soins. Les patients douloureux sont la plupart du temps facile à emmener en transe, ils sont déjà dissociés, et nous voient comme une bouée de secours. J'ai pris mon patient là où il en était de sa transe pour le recentrer et lui faire moduler sa douleur.

Après cet épisode, j'ai convenu avec lui qu'il serait bénéfique d'agir sur ses douleurs chroniques des membres, de l'abdomen. Je lui propose une séance formelle avec induction par catalepsie du bras (pour m'entraîner) puis voyage sur le bord de plage. Et je lui dis que l'autre partie de lui va imaginer un tableau électrique avec des fils colorés reliés aux muscles et aux nerfs. Il y a un bouton, une manette pour moduler la douleur. Ce bouton pouvait diminuer la douleur ainsi que les effets secondaires de la chimio. Pour lui, ancien technicien EDF, il se voyait vraiment dans un poste EDF, avec les sélectionneurs de lignes, etc... A la fin de la séance, je lui dis « maintenant, c'est toi qui a les commandes. » je lui explique l'autohypnose et comment il devra s'entraîner. Il s'est avéré que j'étais beaucoup plus motivée que lui à utiliser l'autohypnose .

Par la suite, les douleurs se modulent de jours en jours, pour arriver à ce moment à qu'il ne ressent plus que des picotements dans les pieds.

En discutant avec lui, je comprends qu'il est fatigué, épuisé par le cancer et les thérapies. Il a besoin de ressources. A ce moment de la formation, le Docteur Sage nous fait découvrir l'Avatar et je propose à mon patient cette belle expérience. Il s'y plonge en toute confiance et à son retour, il me

dit : « c'est bizarre, j'avais l'impression d'avoir une boule de poils sous chaque main, c'était doux et ça respirait. Et sa respiration était différente de la mienne, pas en même temps. »

Pour conclure ce cas clinique : Le patient m'a fait confiance, l'alliance a toujours été là. Si les séances n'ont pas été très professionnelles, j'ai toujours eu une intention bienveillante. Nous discutons de l'objectif avant chaque séance, et je ne nous mettais pas de pression, juste passer un bon moment et laisser faire l'inconscient. Aujourd'hui mon patient va bien, lui qui prenait beaucoup d'antalgiques, a beaucoup réduits ses médicaments .

Depuis le début, je suis en relation avec son oncologue à qui je donne des nouvelles régulièrement.

L' Hypnose a agi comme un levier pour un changement, c'est le patient seul qui est responsable de ce changement.

Pour moi, la légitimité grâce au DUI était importante et j'ai posé ma question éthique sur : « quel cadre pour la pratique de l'hypnose par une infirmière libérale à domicile ? »

J'ai cherché dans les textes du code la santé publique, j'ai contacté l'ordre infirmier ainsi qu'une ancienne élève du DUI, pour conclure :

- Les soins infirmiers ont pour objet de participer à la prévention ,l'évaluation et au soulagement de la douleur ...nous ne devons pas entreprendre des soins qui dépassent nos connaissances, notre expérience, nos compétences. Nous ne devons pas conseiller au patient comme salutaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment prouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite.

- Par contre, le Code de la Santé Publique nous autorise à agir selon notre « rôle propre », que « nous sommes libres du choix de nos actes professionnels que nous estimons les plus appropriés ».

Le cadre de l'exercice de l'hypnose par une IDEL n'est pas bien défini, mais notre représentant de l'Ordre m'a indiqué que « si l'hypnose est tolérée dans un établissement de soins pour les infirmiers, c'est parce qu'ils sont encadrés par une équipe avec présence de médecin ». Il ajoute « Vous ne pouvez pas l'utiliser dans votre exercice professionnel en tant qu'infirmière libérale . »

Alors, maintenant, parle-t-il d'hypnose formelle, conversationnelle ? De toute façon comme me l'a répété mon maître de mémoire, « après cette formation, l'hypnose fait partie de nous, de notre façon d'être et de soigner ». Je ne pourrais plus changer ma façon de pratiquer maintenant. Je vais continuer dans cette voie, avoir un statut d'auto-entrepreneur pour faire de l'hypnose formelle. Dommage pour les patients atteints de cancer qui auraient pu profiter d'une prise en charge de mes séances.

Mais que de belles expériences, comme quand j'ai ôté 63 agrafes du cuir chevelu d'une jeune fille , avec calme, en la faisant cheminer sur la plage tout en écoutant sa musique préférée. Ou de toutes ces prises de sang où les patients me demandent si je les ai piqués ? (quand le soin est terminé).

Nous avons une élève infirmière de 3^e année le dernier mois et elle a pu comparer ma pratique des soins avec celle de mon collègue. Elle est conquise, par la communication thérapeutique, par l'hypnose et a pour projet de chercher une formation.

Nous avons fait une petite vidéo pour montrer l'intérêt de l'hypnose dans les soins pendant l'injection d'un implant sous cutané (pas très agréable). La patiente est habituée à ce soin avec l'hypnose et nous a donné son accord pour la vidéo. Oui, nous avons fait quelques erreurs, (pas de synchronicité au début ...) mais au final, la patiente était ravie ainsi que l'élève qui réalisait ce soin pour la première fois.

Bilan de la formation :

Pour moi, une bulle d'oxygène tous les mois,

Un bel échange avec nos paires, des intervenants très intéressants, passionnés.

J'ai maintenant compris que chacun a sa carte du monde et réagit en fonction de son histoire.

Par contre, ça a été une année fatigante pour moi, je suis allée chercher des ressources pour repousser la fatigue des différents travaux (soins, mémoire, maison..) cumulés.

J'ai découvert de nouveaux outils comme PowerPoint, Zotero et autres et je remercie mes amis, mes enfants de m'avoir aidé.

J'aurais aimé avoir une ressource supplémentaire pendant les cours pour m'aider à oser pratiquer plus tôt, oser l'hypnose.

Je remercie Claudine et Thierry qui m'ont permis de découvrir le lâcher prise pour aller dans une hypnose plus profonde, l'amnésie, lors de nos séances en groupe.

Mr Bioy, je vous remercie d'être à l'initiative de ce mémoire et de m'avoir permis d'y participer. J'attends avec impatience le suivant...