

**Comment mettre en pratique ces trois
années de formation à l'Arepta dans
mon quotidien d'infirmière en
cancérologie,
à l'hôpital de jour ?**



Fabienne BABIN
Formation Arepta 2013-2016

Remerciements

A Me Zenanra Akila, ancienne cadre infirmière de l'hôpital de jour, pour son écoute, son soutien et son aide pour financer cette formation.

A Mr Stéphan Arnaud, cadre infirmier de l'hôpital de jour.

Au laboratoire Roche pour le financement de la formation.

A Mr Julien Betbèze, Mr Alain Vallée, Mr Martineau Wilfried, Mr Zeidan Jihad et les différents intervenants de l'Arepta pour leurs enseignements passionnants de l'hypnose et la transmission de leurs savoirs.

A mes collègues et ma famille pour avoir accepté de tester mes premières expériences en hypnose.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
1. LE CONTEXTE DU LIEU DE TRAVAIL	6
A. Présentation de l'hôpital de jour	6
B. A quel patient proposer cette expérience qu'est l'hypnose	7
2. L'HYPNOSE THERAPEUTIQUE	8
A. Définition	8
B. Techniques d'approche Ericksonienne	9
a. présentation de la séance	9
b. l'induction	10
c. l'observation	10
d. la réactivation des ressources	11
e. la réassociation	11
f. la période post-hypnotique	12
3. MA PRATIQUE EN HOPITAL DE JOUR	13
1. Cas clinique N°1	13
2. Cas clinique N°2	16
3. Cas clinique N°3	19
CONCLUSION	21
BIBLIOGRAPHIE	23
ANNEXE	24

INTRODUCTION

Je suis infirmière depuis 23 ans au Centre René Gauducheau. J'ai travaillé dans les différents services, chirurgie, médecine et actuellement en hôpital de jour (hdj). J'ai ainsi acquis une expérience de la cancérologie, avec ses spécificités tant sur le plan technique que sur le plan relationnel. J'ai toujours apprécié la richesse de la relation avec les patients et pu constater l'importance de cette relation soignant/soigné dans la prise en charge globale du patient. Cette prise en charge est complexe, alliant gestes techniques (chimiothérapies, transfusions, diverses ponctions, pansements...) et soins relationnels (consultation d'annonce, accompagnement en fin de vie...).

Le centre René Gauducheau est un centre de lutte et de recherche contre le cancer. Il y a différents secteurs :

- Les services d'hospitalisation chirurgicale et médicale,
- Le service ambulatoire avec l'hôpital de jour médical et la chirurgie ambulatoire,
- Les consultations médicales et chirurgicales,
- La radiologie et la radiothérapie
- Les soins de support (psychologue, psychiatre, kinésithérapeute, assistante sociale, diététicienne, pôle d'oncogériatrie, sophrologue, hypnose...)

Au Centre, le personnel attache une importance particulière au bien-être du patient et à son autonomie tout au long de son parcours de soin. Il a été dans les premiers à s'inscrire dans le plan cancer de 2003, mesure 40 le dispositif d'annonce qui préconisait des consultations d'annonce médicales et paramédicales, ainsi que le déploiement des soins de support.

En ce qui concerne plus précisément l'hypnose au Centre, 6 personnes sont formées depuis plusieurs années (formation faite à l'Arepta) : 2 médecins anesthésistes, 1 psychiatre, 2 infirmières de chirurgie et 1 infirmière anesthésiste. Elles ont des temps de consultations dédiées à l'hypnose, et une des infirmières a des consultations douleur dans lesquelles elle peut être amenée à pratiquer l'hypnose. Ce personnel est dans l'ensemble plus affecté au pôle de chirurgie, mais il reçoit lors des consultations des patients des différents services. Le personnel de radiothérapie et de radiologie a été formé à l'hypnose conversationnelle proposée par l'Arepta (avec le Dr Vallée). Le personnel paramédical des services médicaux et chirurgicaux participent au cours de cette même formation.

Ayant pu discuter avec des patients qui ont bénéficié de ces séances, le retour était toujours bénéfique. J'ai donc facilement voulu adresser des patients rencontrés en hôpital de jour à mes collègues, étant convaincu d'un potentiel bénéfique. Il s'est avéré difficile de pouvoir prendre en charge ces patients au bon moment, notamment lors des séjours courts en hôpital de jour, les consultations de mes collègues étant déjà bien chargées. D'où mon intérêt de pouvoir offrir cette expérience aux patients de l'hôpital de jour. J'ai donc demandé à ma direction de

suivre la formation proposée par l'Arepta, il y a maintenant 8 ans. Le monde de la santé rencontrant de grosses difficultés financières, le Centre ne pouvant augmenter ces consultations d'hypnose, cette formation m'a été refusée. Avec le soutien de ma cadre infirmière, j'ai monté un dossier pour faire financer celle-ci par un laboratoire, qui a accepté de prendre en charge les 3 années de formation.

Mon intérêt a été dans un premier temps de pouvoir aider les patients qui venaient en hôpital de jour pour des gestes médicaux parfois lourds, douloureux et angoissants (tels que les ponctions d'ascite, les biopsies ostéo-médullaires, les ponctions pleurales...) **Est-ce que l'hypnose pourrait aider ces patients, leur apporter un confort et aider le travail des soignants? En quoi l'hypnose peut-elle présenter un intérêt dans ces soins infirmiers concernant la prise en charge de la douleur et l'anxiété des patients ?**

Suite à ces trois années de formation, je me suis beaucoup interrogée sur la manière de pratiquer l'hypnose dans ma vie professionnelle au quotidien. En effet, l'avenir dans le monde de la santé n'est pas à l'augmentation des moyens, mais plutôt aux restrictions budgétaires. **Comment, après avoir découvert toutes ces enrichissantes techniques, pouvoir les adapter à mon travail d'infirmière au quotidien en hôpital de jour sans augmentation de temps ou temps dédié à l'hypnose ?**

1. LE CONTEXTE DU LIEU DE TRAVAIL

A) Présentation de l'hôpital de jour

L'hôpital de jour reçoit en moyenne 108 patients par jour, sur 3 étages. Chaque infirmière s'occupe de 8 à 9 patients par jour.

Les différents traitements rencontrés sont :

- Séance de chimiothérapie faite selon un rythme différent suivant les traitements (journalier, hebdomadaire, toutes les 3 semaines...) et avec un temps de présence dans le service variant d'une heure, à la demi-journée ou à la journée. Les patients viennent pour des premières prises en charge, mais aussi lors de récurrences de la maladie. Certains patients peuvent revenir régulièrement pour des thérapies différentes jusqu'à la décision d'arrêter les traitements en raison de l'évolution de la maladie.

- Gestes médicaux : ponction d'ascite, biopsies diverses, ponction pleurale

- Transfusion de sang ou de plaquettes

- UEA : ce sont des lits dédiés aux évaluations ambulatoires pour des personnes qui sont soit à leur domicile, soit dans un autre milieu hospitalier que le Centre et qui ont besoin d'être évalués soit sur le plan de la douleur, soit sur la faisabilité du maintien à domicile, sur les aides que l'on peut mettre en place pour favoriser ce maintien ... Patients souvent très fatigués ou douloureux nécessitant des soins (nursing ou autres) qui ne permettraient pas ces évaluations sur un plateau de consultations classiques. Suivi également de l'entourage lors de ces venues pour avoir un temps d'échange et d'écoute afin de limiter l'épuisement des aidants. Temps permettant le passage des différents soins de support.

- Dernièrement, une nouvelle organisation de l'hdj a permis la mise en place de lits dédiés aux consultations douleur nécessitant des soins tels que la recharge de pompe intra-thécale dans le cadre du traitement de la douleur ou la pose de Qutenza (pansement à base de piment posé sur des zones douloureuses pour traiter les douleurs neuropathiques périphériques)

Ce sont des patients qui sont amenés à venir régulièrement en hôpital de jour. La prise en charge de ces patients se fait sur un temps de présence parfois très court et jamais au-delà d'une journée. D'où l'importance d'une alliance très rapide entre le soignant et le soigné pour répondre au mieux aux attentes du soigné.

A l'heure actuelle, force est de constater que la douleur et les effets indésirables des traitements sont anticipés et traités essentiellement par voie médicamenteuse alors que le recours à l'hypnose pourrait avoir toute sa place.

En effet, les indications sont multiples :

- sur la douleur qu'elle soit chronique, due à la pathologie cancéreuse, ou aiguë liée aux gestes médicaux (prise de sang, myélogramme, ponctions lombaires...),

- sur les nausées et vomissements qu'ils soient d'anticipation, post-chimiothérapies ou radiothérapies,
- sur l'anxiété qu'elle soit due à l'annonce du diagnostic, à l'atteinte de l'image corporelle et l'estime de soi, à l'isolement familial et professionnel engendré par des hospitalisations parfois longues ou des arrêts de travail, à l'appréhension des traitements ou encore à l'approche de la fin de vie.

B) A quel patient proposer cette expérience qu'est l'hypnose ?

Dans un premier temps, après avoir commencé la formation à l'Arepta, je me suis beaucoup questionnée sur le bon moment pour proposer une séance d'hypnose. J'avais l'impression qu'il fallait peut-être faire une première séance qui aurait permis de préparer la deuxième séance où le geste médical appréhendé par le patient aurait lieu. Après réflexion et pratique, cela aurait été plus pour me rassurer. Concrètement, cela était très compliqué à mettre en place. Les patients habitant parfois loin, cela aurait occasionné des déplacements supplémentaires et de la fatigue pour le patient. Surtout, ces gestes sont programmés souvent soit dans l'urgence, soit dans un délai très court. Je ne pouvais pas savoir à quelle date et quelle heure proposée un rdv, n'ayant pas de temps dédié et ne pouvant prévoir à l'avance l'activité de mon secteur.

Dans un deuxième temps, il était important de pouvoir inclure ces séances dans ma journée de travail, sans occasionner de difficultés au reste de mon activité, ne pas mettre en retard mes autres patients et ne pas donner de travail supplémentaire à mes collègues. J'ai donc proposé uniquement aux patients qui étaient dans mon secteur de soin au départ et qui devaient avoir un geste médical invasif. Cela me permettait de pouvoir gérer mes autres patients, sans surcharge d'activités pour moi ou mes collègues. Car bien sûr, cette séance ne peut se faire que si je suis entièrement disponible pour rester dans la chambre le temps nécessaire, sans m'inquiéter pour le reste du suivi de mon secteur. Il me faut donc organiser mon travail en fonction de tous ces facteurs et choisir le bon moment pour être disponible en même temps que le médecin. Pour cela, le médecin du service me demande à quel moment on peut se libérer et on en avertit le patient. Une fois cela déterminé, je gère mes autres soins et quand tout est en cours, je transmets à une collègue mes patients pour qu'elle puisse intervenir auprès d'eux si besoin. Il me semble important d'avoir l'esprit libéré pour être bien présente auprès du patient, sans interférence. Ce choix m'a demandé, au début, de savoir gérer l'ensemble de mon travail en alliant mes collègues à cette organisation. L'équipe soignante, tant médicale que paramédicale étant partie prenante et persuadée du bénéfice de l'hypnose lors des soins, s'est montrée très aidante et conciliante.

Les patients ayant ces gestes médicaux (type ponction d'ascite dans l'abdomen, ponction pleurale, biopsie ostéoméduleuse ...) peuvent appréhender ceux-ci, soit par peur de l'inconnu, soit par peur de la douleur induite par ces soins, soit par un mauvais souvenir d'un geste antérieur douloureux. La douleur induite par les soins est définie comme étant le plus souvent une douleur aiguë de courte durée, par excès de nociception, liée à une cause extérieure à la pathologie dont souffre le patient. En règle générale, la douleur est provoquée par les matériels utilisés : aiguilles, sonde, adhésif, etc..., mais elle peut aussi être générée par les manipulations, les actes effectués par le médecin... Ce type de douleur peut être vu comme un paradoxe. En effet, puisqu'elle est provoquée par un tiers, soignant « pour le bien du patient », dans un but diagnostique ou évacuateur. Le soignant a souvent choisi ce métier pour

aider l'autre, le soulager. Or, il se trouve confronté à la réalisation de soins générant de la douleur et de l'anxiété. La survenue d'une douleur peut entraîner une anxiété et avoir des retentissements sur le ressenti et l'évolution de la douleur. A l'inverse, une anticipation anxieuse peut s'installer, majorant la douleur lors des prochains gestes, ainsi qu'une mémorisation qui favorisera une chronicisation de cette douleur. Il est fréquent que ces deux éléments (douleur/anxiété) lors d'un geste technique aillent de pair. Il est donc important que ces deux notions soient prises en compte simultanément par les soignants. La gestion de l'anxiété et les comportements associés du patient (pleurs, énervements, colères, refus de soin...) sont souvent redoutés par les soignants, qui peuvent se sentir démunis face à certaines situations. En pratique, on essaye de rassurer le patient, tant bien que mal, par des paroles et des gestes ...tout en ressentant parfois un réel sentiment d'échec.

2. L'HYPNOSE THERAPEUTIQUE

A) Définition

Il est ici question d'hypnose thérapeutique, utilisée dans le domaine médical. Elle est à ne pas confondre avec l'hypnose « de spectacle », qui a les mêmes mécanismes, mais en aucun cas la même finalité.

Ernest Lawrence Rossi explique que l'hypnose est un état banal de modification de conscience. Nous connaissons tous cet état : la journée se découpe en cycles de quatre-vingt-dix minutes, entrecoupés de phases de relaxation de vingt minutes, pendant lesquelles la vigilance est moindre et donc notre conscience modifiée. De plus, lors de différentes tâches quotidiennes redondantes, notre cerveau a tendance à se mettre en «mode off». L'exemple du trajet de voiture est souvent cité: notre esprit se met à vagabonder et lorsque nous reprenons conscience, nous nous apercevons que nous sommes déjà arrivés à destination. Cette hypovigilance et ce lâcher-prise prouvent la prédisposition de chacun à la transe spontanée, mais cela ne suffit pas à induire une «transe thérapeutique», la présence du thérapeute est là pour guider le patient et pour lui permettre de trouver ses propres ressources.

Lors de la 1ère année de formation à l'Arepta, nous avons pratiqué l'hypnose ericksonienne et les deux années suivantes, nous avons découvert les différentes thérapies brèves toujours en lien avec la méthode ericksonienne. Je vais donc reprendre ce modèle.

Pour Milton H. Erickson, l'hypnose est «un état de conscience dans lequel vous présentez à votre sujet une communication, avec une compréhension et des idées, pour lui permettre d'utiliser cette compréhension et ces idées à l'intérieur de son propre répertoire d'apprentissages.»

B) Techniques d'approche Ericksonienne

L'hypnose est une thérapie sur mesure, adaptée à un individu unique, possédant ses propres ressources, où il joue un rôle actif, selon sa capacité immédiate au lâcher prise.

Elle fait appel à des techniques, telles que le langage hypnotique et la position basse, largement développées par Milton Erickson, applicables pour tous et dans tous les contextes. La position basse définit la position dans laquelle se met le thérapeute pour que le patient ne se sente pas dominé mais se situe dans un rapport d'échanges et donc de coopération. Ernest Rossi la traduit par la bienveillance du thérapeute pour permettre l'établissement d'une relation de confiance. Le langage hypnotique et la position basse sont des modes de communication permettant de se recentrer sur le patient, ses valeurs, ses croyances et son intégrité.

L'hypnose utilise les canaux sensoriels de communication propres au patient et variables selon les situations (VAKOG: Visuel, Auditif, Kinesthésique, Olfactif et Gustatif). Il s'agit de solliciter le canal sensoriel privilégié du patient après avoir repéré celui-ci lors d'échanges antérieurs.

Pour les soignants utilisant l'hypnose ericksonienne, l'Homme est en constante évolution positive. Pour cela, il dispose de nombreuses ressources internes (certaines innées, mais la plupart acquises). Il arrive cependant que cette capacité d'adaptation se trouve parasitée. Quelque soit la cause de cet arrêt dans la progression naturelle du patient, les incidences se font ressentir. Paralysé, le patient n'arrive plus à retrouver les ressources nécessaires pour réagir. Le thérapeute intervient pour aider au réveil des ressources internes.

Il n'est pas possible d'utiliser un protocole strict en hypnothérapie. Car chaque patient est différent, a ses propres attentes, sa propre pathologie, sa personnalité et sa vision du soin. C'est pourquoi chaque séance d'hypnose doit être unique et adaptée au patient (en réutilisant le plus possible ses propres mots), afin d'entretenir une relation et un soin de qualité entre le soignant et le soigné.

Par contre, il est possible d'établir une «trame» théorique s'adaptant à chaque situation, utilisable lors d'une séance formelle. Après avoir obtenu le consentement du patient (en l'informant au préalable) et en concertation avec l'équipe médicale, le thérapeute peut suivre certaines étapes lors d'une séance d'hypnose formelle.

a. Présentation de la séance

- Déterminer l'objectif de la séance pour le patient, savoir ce qu'il en attend «Que puis-je faire pour vous, aujourd'hui ?»
L'objectif est toujours celui du patient et adapté aux circonstances. Par exemple: l'objectif d'un douloureux chronique ne peut pas être de ne plus avoir mal, il faut commencer par cibler le plus petit changement possible. Décomposition du problème (le plus petit possible)
- Adopter une position basse: pas de rapport hiérarchique, ni d'expert mais uniquement un rapport de collaboration
- Créer une alliance thérapeutique, ceci exige non seulement un engagement sincère du thérapeute, mais aussi un savoir-faire qui permet de mettre en confiance le patient et de gagner son adhésion au projet thérapeutique. L'alliance à l'hôpital commence dès l'accueil dans le service, par un bonjour sincère, par un sourire. Lorsque je rentre dans la chambre d'un patient, les premiers mots ont une importance pour créer l'alliance. Il

faut être bien présent à l'autre, et pas avec tous les autres patients ou autres soins qui nous restent à faire dans la tête. Avant de rentrer dans cette chambre, je pose ma main sur la poignée et j'inspire 2 ou 3 fois pour rentrer pour Mr D ou Me B, et je reste concentré pour la personne. Je me présente toujours en tant que Fabienne, l'infirmière qui va s'occuper de vous aujourd'hui. L'intonation de la voix est également vite ressentie par le patient. Pour les soignants, l'alliance peut passer également par le toucher en fonction du patient. Au Centre, les patients revenant régulièrement pour leurs soins, il y a une alliance importante car ils connaissent bien le personnel soignant, ce qui peut être rassurant pour eux.

- Proposer de vivre ensemble une expérience. Questionner le patient sur d'éventuelles expériences passées de lâcher prise ou de «voyage intérieur» afin de le faire participer activement à la thérapie, séance de sophrologie, méditation... Utilisation des ressources et des croyances du patient, ses centres d'intérêt, ses résistances

b. L'induction

- Instaurer «la bulle relationnelle». C'est d'abord accorder son comportement à celui du patient: posture en «écho», calquer sa propre respiration sur celle du sujet, faire les mêmes gestes en miroir. Ensuite, il s'agit de synchroniser son langage verbal: utiliser un langage permissif, sans négation, en reprenant les mots et expressions du patient. Adopter ainsi le style de discours du patient permet une individualisation de la thérapie avec des suggestions d'autant plus parlantes pour lui. Enfin, il faut y associer un langage non verbal: moduler son rythme de voix, l'intonation et respecter les silences, pauses et temps respiratoires. Parler sur le temps expiratoire du patient.
- Installer le patient : « si vous le souhaitez, vous pouvez vous installer sur la chaise dans la position où vous êtes le plus confortable, celle qui vous convient le mieux » « vos yeux peuvent rester ouverts ou peut-être si vous en avez envie, pour vivre plus profondément cette expérience, vos yeux peuvent se fermer »
- Partir des perceptions extérieures (présenter les bruits qui peuvent se présenter par exemple) pour se recentrer sur l'intérieur et créer une dissociation entre le corps et l'esprit : « vos oreilles peuvent entendre les bruits qu'il y a autour de nous, vous pouvez les laisser passer ou choisir de les utiliser pour aller plus profondément dans la détente » « ma voix va vous accompagner, vous avez la possibilité d'écouter juste ce que vous avez envie d'écouter, les mots qui vous seront utiles »
- Autoriser les possibles : « vous pouvez à tout moment décider d'interrompre cette expérience, si vous le souhaitez » « vous avez la possibilité de parler pendant la séance »

c. L'observation

- Elle est primordiale durant toute la séance et permet d'avoir des informations sur ce qu'est en train de vivre le patient. L'observation est le meilleur moyen d'ajuster ses paroles à ses réactions et ainsi de faire une thérapie sur mesure. Il est primordial de rester vigilant afin de déceler les signes de transe : muscles faciaux, mouvements oculaires, déglutition, respiration... mais aussi tout autre signe qui montrerait que le

- patient est en train de vivre une expérience désagréable ou anxiogène: crispation, sueurs...Erickson parlait de la règle des trois « O », c'est-à-dire « observer, observer, observer ». Quand on observe un changement physique, il faut le signaler au patient : « et peut-être observez-vous que votre respiration se calme, un sourire peut se dessiner sur votre visage... » Il faut valider chaque mouvement ou changement. « c'est très bien.. »
- Durant toute l'expérience, il est possible de demander au patient un «signaling»: « Si votre esprit inconscient est prêt à faire un travail sur votre problème, vos mains vont-elles se rapprocher? »
« Si vous êtes confortable dans ce lieu, peut-être votre main peut me faire un signe »
Ce «feed- back» non verbal sous forme de hochement de tête, de signaux des doigts, ou même d'une lévitation d'un membre est un signal pour évaluer la progression du patient.
- Utiliser un vocabulaire «flou» et permissif assez large pour que le patient puisse s'identifier, ainsi qu'un saupoudrage de termes bénéfiques et valorisants : « Qu'il est bon et agréable de se sentir confortable... » tout en validant les réactions du patient quelles qu'elles soient

d. La réactivation des ressources

- Les suggestions permettent la réactivation des ressources, elles peuvent prendre des formes multiples, directes ou indirectes, elles mobilisent toujours les apprentissages du vécu des patients
- le lieu «sécuré»: ce premier exercice à pratiquer permet au patient de choisir un lieu dans lequel il se sent en sécurité et où il est acteur. Ce lieu ne doit pas être lié à un sentiment de perte ou de nostalgie, ni être habité par des personnes sources de conflits.
- les allégories et métaphores: transmission de messages enrobée dans une histoire dans laquelle le sujet est captivé, ce qui le transporte dans un ailleurs et favorise la désorientation
- la régression en âge: retrouver une ressource antérieure développée lors d'expérience passée
- l'anticipation ressource...
- Les suggestions peuvent être subtilement saupoudrées à l'intérieur d'histoires, d'anecdotes ou de techniques d'approfondissement. On peut inclure des mots ou des formules, mis en relief par de très brèves pauses ou par des modifications du ton de la voix, qui véhiculent des significations complémentaires et des suggestions.

e. La réassociation

- Cette étape primordiale est obtenue en pratiquant le chemin inverse de l'induction. Elle permet au patient de sortir de son état modifié de conscience, en refaisant l'unité entre son esprit conscient et son esprit inconscient

- Reprenant les éléments et les perceptions de l'intérieur vers l'extérieur, en intégrant de nouveau les bruits, les odeurs et les sensations ressenties dans l'environnement présent. Il s'agit de remettre en place «l'ici et maintenant »
- La réassociation est la période durant laquelle il est bien d'apporter des suggestions post hypnotiques. Par exemple: « et je ne sais pas si cette expérience va vous être utile dans votre vie future, mais je sais que toute nouvelle expérience apporte un nouvel apprentissage »

f. La période post-hypnotique

- Vérifier l'état de conscience du patient (mouvements oculaires, débit de parole, gestes) pour s'assurer de la sortie de la transe et donc de la bonne réassociation
- Ratifier la transe en créant un sentiment d'attente positive chez le patient, plus précisément donner au patient un élément pour le convaincre qu'il a bien été dans un état de conscience modifiée. Cette prise de conscience développe le sentiment d'efficacité personnelle chez le patient et sa confiance dans le fait qu'il a les ressources intérieures pour changer. Rassurer le patient tout en validant cette nouvelle expérience. Par exemple: «Je ne sais pas si vous êtes allé dans le lieu sécurisé que vous souhaitiez au départ, en tout cas, vous aviez l'air de vous y sentir bien. Et si vous en avez le besoin ou l'envie, à tout moment, votre corps et votre esprit ont maintenant la capacité de pouvoir retourner dans ce lieu (peut-être juste en fermant les yeux, en observant la position de votre corps sur la chaise, en observant votre respiration) Nous pourrions faire une autre séance si vous voulez, vous me demandez quand vous arrivez dans le service. Mais peut-être n'en aurez-vous même pas besoin.

3. MA PRATIQUE EN HOPITAL DE JOUR

A) Cas clinique N°1:

Me B a un rendez-vous en hôpital de jour pour une ponction d'ascite, patiente suivie pour un cancer de l'ovaire en phase terminale. A son arrivée, elle signale qu'elle a vu avec une de nos collègues (Pierrot, infirmière formée à l'hypnose) pour faire cette ponction sous hypnose. Elle insiste auprès de l'infirmière pour qu'elle contacte Pierrot car elle ne veut pas sa ponction sans hypnose. Elle est énervée et un peu agressive dans son discours. Malheureusement, notre collègue est en arrêt de travail depuis une semaine. L'infirmière qui a cette patiente en charge sent bien que cela va être compliqué de lui annoncer cela et me demande si je peux venir faire de l'hypnose pour cette patiente. Etant en milieu de 1^{ère} année de formation, j'avoue avoir surtout pratiqué auprès de mes proches et ne pas avoir encore osé le faire dans mon service. Après discussion avec l'infirmière, je décide d'aller me présenter dans un premier temps à cette patiente que je ne connaissais pas et de lui expliquer la situation. Je transmets mes patients à mes collègues pendant la durée de ce geste, pour être bien disponible.

« Bonjour, Me B. Je m'appelle Fabienne, je suis infirmière dans ce service. Votre infirmière m'a expliqué qu'il avait été programmé avec Pierrot de faire votre ponction sous hypnose. Je viens vous informer que Pierrot s'excuse mais elle est absente ce jour pour des raisons familiales. Par contre, si vous êtes d'accord, je peux vous accompagner pendant ce geste. Je suis actuellement la même formation que Pierrot et ce serait un plaisir pour moi de vivre cette expérience avec vous. Qu'en pensez-vous ? Etes-vous d'accord ? »

Au début, à l'annonce de l'absence de ma collègue, j'ai bien vu une tension sur son visage qui s'est atténuée lorsque je lui ai proposé d'être là avec elle. Elle me pose des questions sur la formation et semble être très intéressée par celle-ci. Je lui explique qu'elle a eu une première expérience avec Pierrot et qu'on peut soit renouveler celle-ci ou faire une nouvelle expérience. Elle me donne son accord pour vivre cela ensemble.

Dans un premier temps, je lui pose quelques questions pour faire connaissance. Comment a-t-elle été amenée à découvrir l'hypnose ? Quand ? Qu'en a-t-elle pensé et ressenti ? « Elle me répond que depuis 4 mois, elle a des ponctions d'ascite toutes les semaines, voir 2 fois par semaine. Au début, cela se passait relativement bien, même si elle n'a jamais supporté les piqûres, me dit-elle. Mais elle prenait sur elle. Depuis un mois, elle ne supporte plus ce geste, elle appréhende quand elle prend son rdv, elle ne supporte plus la vue des aiguilles. Son abdomen étant très tendu, sa peau est très sensible. Quand le médecin lui touche le ventre, elle a envie de hurler et de fuir. Bref, c'est devenu intolérable et difficile à gérer pour elle. Lors d'une hospitalisation en médecine, elle a eu besoin d'une ponction d'ascite et à cette simple idée, elle a eu une crise de panique et de pleurs. Pierrot étant dans le service, elle a pu faire la ponction sous hypnose. Cela s'est mieux passé d'après elle.

Ressentant un peu de tension devant les attentes de cette patiente, je ressens le besoin de lui expliquer que je ne sais pas ce qu'elle va vivre et ressentir mais que je serai là avec elle. Elle me sourit et me tend la main que je prends. L'alliance semble opérer.

Le médecin, le Dr Rollot, rentre dans la chambre, se présente à la patiente et lui dit le geste qu'elle va lui faire. Elle lui explique que pendant ce soin, elle ne va pas parler et que c'est moi qui vais parler. Le médecin commence à préparer son matériel le plus silencieusement possible, pendant que je commence la séance.

Je commence la séance en lui demandant s'il y a un lieu où elle aime aller, soit pour marcher, soit pour faire une autre activité. Sans réfléchir, en souriant, elle me parle de son jardin où elle aimait jardiner ; elle ne peut plus jardiner mais elle aime toujours s'y promener, ou se poser dans sa véranda pour l'admirer.

« Ok, si vous êtes d'accord, vos yeux peuvent soit rester ouverts, soit pour vivre plus profondément cette expérience, ils peuvent se fermer (*Me B ferme ses yeux*). Vos oreilles peuvent entendre les bruits qui nous entourent, les bruits du couloir, ceux du médecin qui est à côté de nous ou elles peuvent les laisser passer lentement ... (pause). Ma voix va vous accompagner pendant tout ce temps. Et vous pouvez entendre juste les mots qui vont vous être utiles (pause). Vous pouvez observer votre position dans le lit et vous installez le plus confortablement possible... (pause)(*Me B déplie ses jambes et les allongent*) C'est très bien. Observez votre tête posée délicatement sur l'oreiller, observez toute votre colonne vertébrale posée agréablement sur le matelas, vos fesses, l'arrière de vos jambes jusqu'au bout de vos pieds. Observez l'avant de vos jambes, votre ventre, votre poitrine qui se soulève à chaque inspiration et qui s'abaisse à chaque expiration. A chaque inspiration, vous pouvez apporter un peu plus de détente, de confort, de légèreté ou toute autre sensation qui vous est agréable... (pause) (*ses mouvements respiratoires se font plus lentement*) »

« Là, vous êtes dans votre jardin. Vos yeux peuvent peut-être voir les arbres, ou peut être les plantes qui sont face à vous... vos oreilles peuvent peut-être entendre le bruit des oiseaux ou tout autre bruit de votre jardin... Votre peau peut peut-être sentir le léger vent qui vient vous effleurer, la chaleur du soleil ou toute autre sensation agréable ... » J'ai ressenti le besoin de lui laisser du temps pour bien ressentir et visualiser ce jardin.

Le Dr Rollot est prêt à faire la désinfection de la peau. Et au vu de l'hyper sensibilité de la peau de la patiente, je fais un signe au médecin pour qu'elle patiente un peu.

« Profitez de ce moment agréable où vous êtes bien dans votre jardin. Peut-être est-ce le matin avec la rosée du matin sur l'herbe où vous pouvez ressentir la fraîcheur sur votre peau » signe au médecin qui commence la désinfection de la peau (sensation souvent fraîche) Et c'est tellement agréable et confortable d'être là. *Me B reste calme, sans perception désagréable*. Et pendant que vous vous promenez dans votre jardin, vos yeux peuvent apercevoir vos magnifiques rosiers avec ces roses d'un beau rouge profond. Et quand on voit ces belles roses, on a envie de les sentir. Alors on se penche vers elles et nos mains touchent ces belles roses. On peut parfois ressentir le long de la tige une ou deux épines (signe au médecin pour faire l'injection de l'anesthésiant) mais c'est tellement bon de sentir ces roses et de regarder ces magnifiques couleurs. (*Me B reste calme, visage détendu, avec un léger sourire*). Profitez de ces sensations et de ce moment rien qu'à vous. Peut-être pouvez-vous ressentir comme une chaleur sur votre peau qui est agréable (produit anesthésiant qui provoque une sensation de chaleur) et cette chaleur peut se diffuser lentement tout le long de votre corps pour vous apporter de la douceur, de la légèreté... (pause) Vous continuez cette promenade le long de

vosre jardin. Vous vous approchez peut-être d'un arbre avec ces longues feuilles qui pendent vers le sol et qui se balancent au rythme du vent. Et quand vous vous approchez de l'arbre (signe au médecin), une de ces branches peut venir effleurer votre bras(pose du trocart à ponction d'ascite) et c'est tellement agréable d'observer le mouvement de ces branches, le bruit de ce mouvement, la fluidité de la nature...(sourire sur le visage de Me B) c'est tellement simple quand on observe la nature et la beauté de celle-ci. Prenez le temps de vivre ce moment et de prendre toute l'énergie, toute la détente, toute la fluidité, le calme ou toute autre sensation dont votre corps a besoin...(pause) Je ne sais pas si cette expérience vous sera utile pour l'avenir, mais à tout moment, quand vous en aurez besoin, vous pourrez en fermant les yeux et en prenant une ou deux grandes inspirations, en observant votre corps sur le lit, revenir dans ce lieu, revivre cette expérience. Et quand votre corps aura pris tout ce dont il a besoin de cette expérience, vous pourrez prendre une ou deux grandes inspirations, revenir ici et maintenant. »

Me B prend deux grandes inspirations, et ouvre ses yeux : « *c'est fait ?je n'ai rien senti du tout !! Félicitations, Docteur* » Grand sourire de la patiente, du médecin et de moi-même. La patiente étant encore très détendue, je lui propose de retourner si elle le veut dans son jardin pendant le temps de la ponction (qui peut durer plus d'une heure) et de revenir quand elle en ressent le besoin. Elle accepte et referme tout de suite ses yeux. Je lui dis que je vais la laisser pendant ce temps à elle et que je reviendrai quand elle sonnera. C'est d'accord ? (*hochement de tête de Me B*)

En sortant de la chambre, j'informe l'infirmière que cela s'est bien passé et que sa patiente nous appellera quand elle aura besoin. On a laissé la pancarte « ne pas déranger » sur sa porte. Nous échangeons avec le médecin sur nos impressions. Le médecin me dit que cela a été très confortable pour elle, que cela ne l'a pas gênée d'attendre mes signaux, au contraire même. Elle, qui d'habitude parle beaucoup au patient, semble s'être mise elle-même en transe et a apprécié ce moment.

La patiente a appelé 1h30 après pour savoir si la ponction s'écoulait encore. L'infirmière, entretemps, était venue plusieurs fois dans la chambre pour surveiller la ponction. La patiente avait les yeux fermés et était détendue. Cette infirmière a pu comparer avec une autre venue de cette patiente, où pendant la ponction, Me B avait appelé toutes les 10mn pour de nombreuses demandes. Je suis revenue voir Me B avant sa sortie pour m'assurer qu'elle était bien réassociée. Sur mes conseils, elle s'est un peu étirée les bras et les mains. Son regard était bien présent. La patiente me remercie et me demande si je serai là à chaque fois qu'elle viendra pour ses ponctions. Je lui explique qu'en fonction de mon emploi du temps, il n'est pas sûr que je sois là, mais qu'entre moi, Pierrot et sa propre capacité à revivre cette expérience, elle aura toutes les ressources dont elle a besoin. Après lui avoir expliqué qu'elle peut demander lors de ses venues en hôpital de jour si je suis présente, et bien sûr si cela est possible, je l'accompagnerai lors de ses ponctions.

Lors de cette séance, la métaphore de la rose est venue facilement lors de cette promenade dans ce jardin pour introduire le geste de la piqûre. L'utilisation des métaphores est un outil très utile lors des différents soins rencontrés à l'hôpital.

Pour conclure ce premier geste sous hypnose, j'ai revu la semaine suivante Me B. Elle était épuisée et affaiblie. Elle est, cette fois-là, restée dans sa véranda à observer son jardin, avec son chat sur les genoux qui ronronnait de plaisir. Il me semble qu'elle s'est mise très vite en transe avec très peu de mots de ma part. En effet, j'ai voulu lui montrer qu'elle était capable de le faire seule. Je lui ai juste dit de faire ce qu'elle savait déjà faire et d'aller dans le lieu qui lui faisait le plus plaisir. Ses autres ponctions, sans présence d'infirmière d'hypnose, se sont par la suite bien passées. Me B est décédée quelques semaines après.

B) Cas clinique N°2:

Me A vient en hôpital de jour pour avoir sa première cure de chimiothérapie d'un nouveau protocole. Elle est suivie au centre depuis 2 ans pour un cancer digestif, elle a déjà eu une première ligne de traitement. Elle revient suite à l'annonce de la récurrence de la maladie, juste 9 mois après l'arrêt du premier traitement. Lorsque je rentre dans sa chambre et que je me présente, je me rappelle m'être déjà occupée d'elle lors de ses précédentes venues. Elle se rappelle aussi de moi. Me A est très tendue, a les larmes aux yeux quand elle parle de sa récurrence. Elle me dit qu'elle a failli ne pas venir aujourd'hui, elle a même voulu faire demi-tour à l'entrée de l'hôpital de jour.

« C'est trop dur de devoir revenir ici, je ne suis pas sûre de pouvoir tenir le coup cette fois-ci ».

Je m'assois à côté d'elle et prend le temps de l'écouter, elle peut ainsi exprimer ces difficultés. Je reprends ses mots et valide le fait que cela soit normal de trouver cela difficile.

« Si je comprends bien, c'est très dur de revenir dans ce service où vous avez déjà eu des traitements et c'est difficile de devoir avoir à nouveau une chimiothérapie. Vous avez la sensation de ne pas pouvoir tenir le coup cette fois-ci. C'est bien ça ? ».

« Oui c'est tout à fait ça » me répond-elle en pleurant.

« Ok, c'est normal de trouver cela difficile. Vous savez que nous sommes là, avec vous pour vous aider dans ce moment ».

« Oui, je sais qu'ici, tout le monde est gentil et c'est pour ça, entre autre, que je ne suis pas repartie. ».

« Si vous êtes d'accord, je vais vous poser votre aiguille de chambre implantable et mettre votre prémédication. Et en fin de matinée, si vous voulez, je peux vous proposer d'essayer une expérience pour vous aider dans cette difficulté. C'est un peu comme de la relaxation. Cela vous intéresse ? »

« Oui, cela ne peut que me faire du bien »

« Pour le moment, je dois continuer mes soins auprès des autres patients et dès que je pourrai, je reviens vers vous »

Me A est dans une chambre double, la patiente voisine n'est pas encore arrivée lors de cette proposition. Quand je rentre à nouveau dans la chambre, pour m'occuper de la voisine et débiter son traitement, je lui explique que je vais revenir faire une séance de relaxation à Me A. Pas de souci pour elle. Cette patiente, Me P a un cancer du pancréas métastasé. Elle m'explique qu'elle a beaucoup de mal à s'alimenter et que cela devient conflictuel avec son mari. Ayant géré mes autres patients, je leur propose de commencer la séance.

J'explique à Me P qu'elle peut continuer à lire ou si elle le souhaite vivre sa propre expérience en même temps que sa voisine et utiliser juste les mots qui lui seront utiles. Me P pose son livre et ferme déjà les yeux.

Je demande à Me A si elle a un lieu où elle aime se promener. Elle me parle d'un chemin côtier. Alors je lui propose qu'on y aille ensemble. Comme dans le premier cas, je commence l'induction, par la validation des bruits autour de nous, par ma voix qui va les accompagner, par sa position sur le lit. Les deux patientes modifient leur position dans le lit. Je valide « c'est très bien et à tout moment de cette expérience, vous pourrez prendre la position qui est la plus confortable pour vous »

« Vous êtes sur ce chemin côtier, face à la mer. Vos pieds avancent pas à pas sur ce chemin, tranquillement, agréablement. Vos yeux observent ce paysage, au loin cette belle étendue d'eau, les vagues qui viennent tranquillement s'étaler sur le sable pour repartir vers la mer dans un mouvement fluide. Vos yeux peuvent voir les différentes couleurs présentes : le bleu de l'eau, le blanc du sable, le bleu du ciel, le vert de l'herbe près de vous ou toute autre couleur... Vos oreilles peuvent entendre le bruit des vagues, des mouettes, des enfants qui jouent sur le sable ou tout autre bruit qui vous vient maintenant... Votre nez peut sentir toutes les odeurs de ce lieu, l'air iodé, l'air frais ou toute autre odeur... Prenez le temps nécessaire pour observer tout ce qui vient à vous et qui vous fait plaisir... C'est tellement agréable d'être là, juste là à observer et prendre plaisir de ces toutes petites choses... Et pendant que votre esprit inconscient reste avec ces sensations agréables, vous continuez votre marche sur le chemin côtier, pas à pas... un pied après l'autre et vous avancez tranquillement... Chaque pas vous permet d'avancer... Devant vous, ce chemin continue et vous pouvez voir un virage qui arrive. Derrière ce virage, le chemin est toujours là, mais il y a un grand rocher qui est tombé et qui bloque le passage. Vous pouvez choisir d'escalader lentement ce rocher, pas à pas, un pied après l'autre en s'appuyant sur ce gros rocher. Cela peut être long, fatigant mais c'est possible. Ou vos yeux peuvent voir sur le côté un petit sentier qui longe ce rocher et qui permet de le dépasser. Ce sentier semble un peu plus long mais plus facile. Vous pouvez choisir le chemin qui vous semble le plus adapté pour vous... Devant toute difficulté, il y a toujours une réponse parfois plus rapide qui peut demander de l'énergie ou un peu plus longue mais à pas à pas, on arrive au même endroit de l'autre côté du rocher. Et on peut continuer son chemin tranquillement agréablement. Quand on se retourne pour observer ce rocher, on est fier d'avoir trouvé la solution la plus adaptée pour nous.

Je ne sais pas ce qui se passe à l'intérieur de vous et je ne sais pas à partir de quand le changement peut commencer demain ou plus tard, si c'est vous qui allez voir ce changement

ou quelqu'un d'autre. Pendant qu'une partie de vous reste en contact avec ce lieu sécurisant, l'autre peut observer ce que vous ressentez. Profitez de ce moment pour vivre un nouvel apprentissage. Quand vous sentirez que vous pourrez vous servir de cette expérience, que votre corps aura pris tout ce dont il a besoin maintenant, vous pourrez prendre une grande inspiration et revenez à votre rythme ici et maintenant »

Pendant toute la séance, je me suis mise au rythme respiratoire de Me A et j'ai observé par moment Me P. Me A a ouvert ses yeux très rapidement, s'est étirée et a soupiré en me disant que c'était un lieu très confortable et agréable. Me P a mis beaucoup plus de temps à revenir, j'ai donc validé ce temps qui lui était nécessaire pour revenir ici dans la pièce. Quand elle a ouvert ses yeux, sa première phrase a été de demander si le repas allait être bientôt servi car elle avait une faim de loup. Cela nous a fait rire, vu ses difficultés exprimées avant. Elle a en effet mangé tout son plateau repas.

Dans ce cas, ce qui au début m'a semblé être une difficulté, le fait d'être dans une chambre double et de ne pas forcément avoir un discours adapté pour les deux personnes, cela s'est révélé être un atout. En tout cas, cela m'a montré que les mots dits pour Me A ont eu un autre sens pour Me P et qu'elle en a retiré un bénéfice. La chambre double ne doit pas être un obstacle, à partir du moment où l'on valide que l'autre personne a le choix de vivre ou non sa propre expérience.

J'ai revu Me A lors de sa deuxième cure. Elle a bien toléré la chimiothérapie et n'a pas eu les mêmes peurs pour revenir ce jour-là. Elle m'a demandé si on pouvait refaire une séance car elle avait l'impression d'avoir toujours des pensées en tête, même devant la télé. Sensation de ne jamais être sans pensée. Nous avons fait une séance, en chambre double, avec une voisine, avec une métaphore d'un rideau doux, un peu comme une belle cascade qui s'écoule tranquillement derrière lequel elle peut venir déposer ses pensées sans les oublier, mais juste les laisser derrière ce rideau pour se sentir légère et reposée. Et que seulement quand elle le décidait, elle pouvait revenir les reprendre. Avoir ce temps où ses pensées sont là derrière le rideau et où elle peut observer son corps dans ce moment-là. Elle m'a dit qu'elle a bien visualisé la cascade et qu'elle y avait déposé un peu comme un colis ce qui lui venait à l'esprit.

J'ai eu cette pensée de cascade car pour m'aider, ce jour-là, j'avais mis un cd de relaxation et on pouvait entendre le bruit d'une cascade et de l'eau qui s'écoulait.

Je n'ai pas revu par la suite Me A.

C) Cas clinique N°3:

Le médecin du service me demande de venir avec elle faire une ponction lombaire chez une patiente avec qui elle a eu des difficultés importantes de communication lors d'une précédente venue. Me L est une jeune femme de 36 ans, ayant un cancer du sein très invasif et très agressif. Elle a déjà eu 2 lignes de chimiothérapie. Ses examens montrent une évolution de la maladie, malheureusement très rapide. Me L est très en colère face à ces annonces et en veut beaucoup au monde médical. Je connais cette patiente, lui ayant fait sa dernière cure de chimio. Le contact s'était bien passé, ayant pris le temps de l'écouter et lui ayant laissé un espace où elle a pu exprimer cette colère. Le médecin appréhende beaucoup ce geste auprès de cette patiente, vu la tension et l'agressivité qu'elle ressent de la part de Me L. Quand je rentre dans sa chambre, la première image qui me vient de Me L, c'est un lion en cage. Elle est debout, marche de long en large et est très tendue. Je me présente à elle et lui dit que si elle est d'accord, je vais être avec elle pendant le geste. Elle me connaît et est d'accord pour que je reste avec elle. Elle me dit qu'elle veut que cela se fasse vite, surtout qu'elle en a déjà eu et que cela s'est très mal passé, elle a eu très mal. Le médecin arrive dans la chambre, se présente et lui explique que l'on va faire ce geste sous kalinox (gaz hilarant) et hypnose, si elle est d'accord. Me L lui répond que de toute façon, elle n'est pas réceptive à la sophro ou toutes ces choses, mais bon, elle est obligée d'avoir cette ponction pour diagnostiquer ce qu'elle a.

Pendant que le médecin installe son matériel, je lui demande si elle est d'accord pour venir s'installer sur le lit et la mets dans la position adaptée à ce geste (pieds sur une chaise, jambes au bord du lit, un oreiller contre son ventre pour qu'elle fasse le dos rond). Le médecin est derrière elle. Je lui explique que je vais poser le masque pour le kalinox sur son visage et qu'elle peut le tenir si elle le veut. Me L prend dans sa main le masque et l'appuie sur son visage. Je lui demande si elle a un lieu où elle aime aller pour se promener.

« *J'ai bien un lieu, mais je ne vous le dirai pas, je le garde secret...* ». « C'est d'accord, vous n'êtes pas obligée de me dire ce lieu, et vous pouvez le garder secret. Je vous propose d'y aller et de vous promener dans ce lieu. C'est possible pour vous ? ». « *oui, c'est bon, j'y suis* ». « Super, alors à chaque inspiration que vous prenez, vous pouvez être encore plus profondément dans ce lieu. Je ne sais pas où vous êtes, mais je sais que vos yeux peuvent apprécier ce paysage, les différentes couleurs qui se présentent, vos oreilles peuvent entendre peut-être les bruits qui vous entourent... Vous pouvez rester dans ce lieu et y puiser toute la force, l'énergie, la douceur, le calme ou tout ce dont vous avez besoin. Prenez bien le temps, ce temps pour vous... C'est très très bien... Et c'est tellement agréable de pouvoir avoir ce lieu secret, rien qu'à vous... » J'ai poursuivi cette conversation, en utilisant très peu de mots, juste en l'encourageant par des « c'est très bien ». J'ai également pratiqué de légers massages sur le haut de son dos. Le kalinox a été mis à un faible niveau, servant juste de support et nous rassurant tous si cela avait été compliqué au niveau de la douleur.

Pendant toute cette conversation, j'étais tellement concentrée sur Me L et l'observation de son corps que je n'ai pas vu que le médecin avait fait la ponction lombaire et s'était adaptée à mon discours pour l'effectuer. Ayant pratiqué plusieurs fois, des gestes médicaux ensemble, elle a su à quel moment elle pouvait faire sa désinfection et l'acte médical. J'ai donc dit à Me L que j'allais enlever le masque et que la ponction était faite. Tout s'était bien passé. Elle est

revenue naturellement à elle et a été très étonnée que cela soit fini. « *On a mal commencé notre relation toutes les deux, mais là vous avez gagné des points avec moi. Merci, je n'ai rien senti* » a-t-elle dit au médecin. Et à moi, elle m'a dit qu'elle était étonnée de ce qu'elle venait de vivre et qu'elle avait passé un très bon moment au Croisic, en souriant.

Ce troisième exemple m'a permis de voir qu'à partir du moment où l'on s'adapte au patient, à ses peurs et qu'on respecte son rythme, l'expérience d'hypnose se vit toujours très bien pour lui. On n'est pas obligé de connaître le lieu où ils souhaitent se trouver pour rentrer en transe. Juste leur faire confiance, les laisser y aller et les accompagner.

Le travail en équipe a toujours été important dans mon choix de travail. La pratique de l'hypnose m'a apporté un lien supplémentaire avec les médecins. Ils sont confiants dans cette méthode et n'hésitent plus à me solliciter dès qu'ils en ressentent le besoin. Une collègue m'a fait remarquer qu'à chaque fois qu'il y avait une séance, lors de celle-ci, ma voix était complètement différente, plus douce, plus posée (j'ai une voix assez aigue en tant normal). Cette même collègue explique que dans la chambre, il y a comme une bulle, un moment entre parenthèse.

CONCLUSION

Quand j'ai commencé cette formation, j'espérais apprendre des techniques nouvelles pour aider différemment les patients rencontrés à mon travail. Après la première année, j'avais certes de nouveaux outils très utiles (métaphores, lieu sûr, gant magique...), mais encore des difficultés et des questionnements sur comment les mettre en pratique dans mon environnement professionnel. Lors de ma deuxième année, sur les thérapies brèves, j'ai hésité à arrêter la formation, ne trouvant pas ma place dans ces thérapies qui me semblaient plus adaptées aux psychiatres et psychologues, n'étant pas psychothérapeute. J'ai persisté sur les conseils de ma cadre infirmière et suite à un échange avec le Dr Zeidan Jihad. Ces deux dernières années de formation m'ont apporté des techniques de communication et de réflexion qui aident à la pratique de l'hypnose. Tout cela permet de faire des liens entre les différentes thérapies et permet d'enrichir les échanges, les questionnements lors des séances. Notamment avec la narrative, qui m'aide à faire visualiser au patient un problème, une douleur en lui donnant un nom, une forme, une couleur... L'hypnose m'a donné un outil supplémentaire dans la relation à l'autre. Je ne suis certes pas devenue une thérapeute en psychiatrie, chacun son rôle et sa place. C'est important de s'en rappeler, mais je peux indiquer au patient en fonction de ses besoins ou difficultés le thérapeute qui peut l'aider (au centre, il y a un psychiatre et une équipe de psychologues).

Au bout de 23 ans d'expériences professionnelles, cette formation m'a apporté un regain d'énergie, une envie de créativité, une nouvelle confiance dans les ressources de chaque patient et leur capacité à s'adapter à chaque nouvelle situation. C'est ressourçant pour le thérapeute également. Dans la revue « hypnose et thérapies brèves », un thérapeute a écrit « Accompagner quelqu'un...C'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de ses pas ». C'est vraiment ce que j'ai ressenti en utilisant l'hypnose ; un accompagnement du patient qui décide là où il va. Julien Betbèze répète souvent qu'il y a toujours une intention positive à chaque situation rencontrée ou exprimée par le patient. Toutes ses tentatives de solution ont aussi une intention positive. Cela change le regard à l'autre.

J'ai rencontré bien sûr des échecs, mais peut-on dire que ceux sont des échecs. Peut-être des mots mal utilisés, la sensation que le patient n'était pas entré en transe aussi profondément que je l'aurais souhaité...Mais cela a toujours été une aide pour le patient et la sensation d'être bien présente pendant ce soin, en tout cas pas moins que ce que je faisais avant cette formation.

Mes inquiétudes quant au lieu, au moment de ces séances et au temps nécessaire pour pratiquer l'hypnose ont été levées. Je me rends compte que je peux continuer mon travail infirmier en même temps que d'utiliser les outils de cette formation. Cela ne me prend pas plus de temps puisque je l'intègre à ma pratique et l'adapte en fonction de mes possibilités.

Ce travail de mémoire a été un exercice difficile pour moi. J'espère avoir pu vous montrer une petite partie de ma pratique car c'est compliqué de mettre des mots sur mon expérience, pour retranscrire au plus près ce qui s'est passé. Cela m'a permis de me replonger dans mes cours, de lire plus de livres sur l'hypnose et surtout de réfléchir sur ma pratique.

A l'avenir, il va me falloir travailler sur le suivi des patients et trouver un moyen d'évaluation de ces séances pour pouvoir progresser et permettre à l'institut d'avoir un suivi. Peut-être proposer une feuille d'évaluation au patient après les gestes médicaux (annexe1) ou faire un appel téléphonique à distance de la séance pour assurer ce suivi (comme actuellement fait pour les 1ères cures de chimio pour les patientes traitées pour un cancer du sein, ou fait le lendemain de la pose d'une chambre implantable). Je souhaite intégrer le groupe de travail sur l'hypnose et ses pratiques qui vient de se créer au centre afin de réfléchir ensemble sur nos pratiques et pouvoir valider cette pratique institutionnellement.

J'ai bien conscience d'avoir une marge de progrès dans le développement de ma pratique en continuant à développer celle-ci dans d'autres domaines (améliorer sur les effets secondaires des chimios : nausées, bouffées de chaleur... essayer d'apporter mon aide lors des poses de patch de Qutenza...) et en pratiquant le plus possible pour gagner en confiance. Bien sûr, en continuant à se former lors des différentes conférences sur l'hypnose thérapeutique.

Pour conclure, je terminerai par cette phrase d'Erickson :

« Etre un créateur, c'est faire de chaque thérapie une expérience unique, à la mesure de chaque individu »

BIBLIOGRAPHIE

- **Thérapies brèves : principes et outils pratiques. Yves Doutrelugne, Olivier Cottencin, Julien Betbèze**
- **La fin de la plainte. François Roustang**
- **L'hypnose ou les portes de la guérison. Dr Jean-marc Benhaiem avec François Roustang**
- **Erickson et l'inventivité. Hypnose et thérapies brèves, revue internationale de langue française (hors série n°6)**
- **Métaphores et suggestions hypnotiques. D Corridon Hammon**

ANNEXE

Proposition de questionnaire à remettre au patient après une séance d'hypnose lors d'un geste médical

ETUDE SUR LES BENEFICES DE L'HYPNOSE LORS D'UN GESTE DOULOUREUX

Vous avez souhaité utiliser l'hypnose.

Nous vous remercions de répondre au questionnaire suivant.

M/Mme.....

Date :.....

- 40 ans

entre 40 et 65 ans

plus de 65 ans

1. Comment avez-vous eu connaissance de la possibilité de séances d'hypnose au centre ?
2. Que connaissiez-vous de l'hypnose ?
3. Avez-vous déjà eu ce soin auparavant ?
4. Comment cela s'est-il passé ?
5. Avez-vous eu des difficultés ? OUI NON

Si oui, lesquels :

.....

6. Aviez-vous des appréhensions par rapport à ce soin ? OUI NON

Si oui, lesquels :

.....

.....

7. Quelles étaient vos attentes par rapport à cette séance ?

.....

.....

La séance d'hypnose a-t-elle :

• Permis que le soin se passe sans difficultés OUI NON

• permis de vous détendre: OUI NON

• amélioré le problème pour lequel vous consulter : OUI NON

• Avez-vous ressenti des douleurs lors du soin OUI NON

Si oui, étaient-elles gérables OUI NON

• Vous êtes-vous senti accompagné lors du soin: OUI NON

• Avez-vous ressenti une différence avec cette séance: OUI NON

Si oui, laquelle :

• Si cette technique a été efficace, l'a-t-elle été :

- immédiatement, lors du soin OUI NON

- après le soin OUI NON

- quelques jours OUI NON

- | | | |
|--|-----|-----|
| - plusieurs semaines | OUI | NON |
| • ressentez-vous le besoin de plusieurs séances pour améliorer le problème ? | OUI | NON |
| • Cette technique vous a-t-elle apporté un bien être ? | OUI | NON |
| • Avez-vous l'impression, pendant la séance d'avoir : | | |
| perdu la notion du temps: | OUI | NON |
| passé un moment agréable : | OUI | NON |
| ressenti moins de douleur : | OUI | NON |
| ressenti moins d'anxiété : | OUI | NON |
| • Seriez-vous prêt à refaire une séance ? | OUI | NON |
| • Conseilleriez-vous cette technique à vos proches ? | OUI | NON |
| • Cette technique ne vous a rien apporté : | OUI | NON |

Vos commentaires et suggestions éventuels :

Je reste disponible pour tout renseignement et vous remercie d'avoir consacré du temps à répondre à ce questionnaire.