

Formation AREPTA 2014-2017

***Mise en place de l'hypnose
thérapeutique dans le service de
réanimation de Saint-Nazaire.***

Écrit par : CHATEIGNER Laurence

Remerciements :

Merci aux soignants rencontrés pendant mes études et qui m'ont permis de découvrir cette approche relationnelle.

Merci aux formateurs de l'AREPTA pour cette formation théorique mais surtout pratique.

Merci à mon entourage pour leur soutien et parfois leur dévouement pour devenir mes cobayes !!.

Et merci à tous les patients qui m'ont fait confiance.

Sommaire :

1. Présentation personnelle .	4
2. Présentation du service.	5
3. Présentation du projet.	5
4. L'outil.	6
5. Le cadre théorique et pratique.	6
5.1 <u>déroulement d'une séance</u>	
5.2 <u>Exemples de Script</u>	
5.3 <u>Analyse</u>	
6. Les résultats de l'enquête.	18
6.1. <u>présentation de l'enquête.</u>	
6.2. <u>Analyse</u>	
6.3. <u>Les freins de l'enquête.</u>	
6.4. <u>Les points positifs de l'enquête.</u>	
7. La conclusion.	21
Annexes	23
Bibliographie	26

1. Présentation personnelle .

Avant de débiter ce mémoire, voici quelques informations me concernant.

Je suis Infirmière, diplômée de 2014, j'ai décidé de me former à l'hypnose et la thérapie brève dès mon diplôme en poche car cette forme d'accompagnement correspondait à ma philosophie du soin.

A l'heure où le temps est de l'argent et où chaque minute compte dans le milieu hospitalier, il me semblait indéniable d'apprendre à avoir une écoute active et efficace, ainsi que de pouvoir apporter aux patients des outils utiles à sa reconstruction, à son évolution et qu'il pourrait par la suite remettre en place de manière autonome.

Ma première vocation était de pouvoir soulager la douleur, puis au fur et à mesure de la formation j'ai vu un grand nombre de perspectives s'ouvrir à moi.

A ce jour, je propose mes services pour l'anxiété, la phobie, l'insomnie, la tristesse de l'humeur, la colère, et bien sur la douleur.

La méthode de soin que j'utilise est surtout l'hypnose sèche ; quant à l'hypnose conversationnelle et la thérapie brève, j'y viens petit à petit mais je remarque déjà que ma manière de m'adresser aux patients mais aussi à mes collègues s'est modifiée au cours des années.

Une posture basse, un langage positif, une plus grande capacité à regarder les problèmes en face avec les patients sont autant de choses que j'ai modifié pendant mes trois ans.

Ma pratique a commencé lorsque j'étais sur le pool de remplacement ,mais elle se met en place de manière plus importante depuis que je suis en réanimation.

Malgré ce que j'ai pu entendre, l'hypnose trouve aussi sa place dans ce type de service.

Décrit comme service « lourd », les patients comme les familles se retrouvent bien souvent impressionnés pour ne pas dire inquiets par toute la technicité qui les entourent (alarmes, écrans,intubations ...).

Une réalité brutale, une atmosphère sous tension et bien d'autres facteurs pouvant engendrer des anxiétés lorsque nous sommes conscients .

2. Présentation du service.

Le service de réanimation de Saint-Nazaire est un service de réanimation polyvalente, les motifs d'admission peuvent être chirurgicale, infectiologique, ou suite à une défaillance cardiaque, pulmonaire, rénale etc.

Il y a 8 médecins dans le service, le nombre de lit est de 12 en réanimation et 8 en Unité de Surveillance Continu.

Un binôme IDE/AS s'occupe de 3 patients en réanimation et 4 à l'Unité de Surveillance Continue.

Il existe plusieurs groupes de travail en lien avec la prise en charge des patients et des familles (accueil, étude des médecines alternatives avec plusieurs hôpitaux, rencontre post hospitalisation...)

A ce jour, il n'existe pas d'autres soignants qui soient formés à une médecine alternative dans ce service.

3. Présentation du projet.

En partant donc du fait qu'une partie des patients accueillis sont et peuvent rester conscient et que le travail de relationnel prévoit aussi l'accompagnement des proches. J'ai décidé d'étudier la place que pouvait avoir l'hypnose dans ce service (quelles seraient ces indications principales ?) et les possibles changements survenus dans le service suite à l'arrivée de cette pratique (Patient, équipe médical, paramédical).

4. L'outil.

Le travail que je vais vous présenter aura fait l'objet d'une analyse de pratique sur environ 1 an, l'objectif est d'interroger de manière rapide et anonyme l'ensemble de l'équipe afin de disposer d'un retour de pratique.

Pour tenter d'y voir plus clair, je dispose d'un questionnaire¹ qui sera distribué dans le service et dont la participation sera anonyme. Il sera distribué à l'ensemble de l'équipe (médical et paramédical) afin de pouvoir recueillir un point de vue global et connaître aussi les projets du service en lien avec les médecines alternatives.

5. Le cadre théorique et pratique.

Pour débiter il me semble essentiel de reposer certaines définitions :

L'hypnose : Jean Godin définit l'hypnose comme *un mode de fonctionnement psychologique dans lequel un sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à faire abstraction de la réalité environnante, tout en restant en relation avec l'accompagnateur. Ce « débranchement de la réaction d'orientation à la réalité extérieure » qui suppose un certain lâcher-prise, [...] se réfère à un état ou mode de fonctionnement.*

Ce mode de fonctionnement particulier fait apparaître des possibilités nouvelles (action de l'esprit sur le corps, travail psychologique à un niveau inconscient)

D'autres notions sont aussi avancées comme le fait que le thérapeute peut provoquer des distorsions des perceptions sensorielles dans la prise en charge de la douleur, mais aussi une capacité accrue du patient à répondre aux suggestions.

1 Cf Annexe

L'induction : début de séance plus ou moins ritualisé et permettant de faciliter l'accès à un mode de fonctionnement hypnotique. (ex : toucher, suggestion de sommeil, lieu sécuritaire, etc.)

Transe hypnotique : Gérard Salem et Eric Bonvin décrivent la transe hypnotique *comme un état modifié de conscience [...] État de veille et non de sommeil [...] cet état de veille est particulier, la conscience étant rétrécie (par focalisation de l'attention ou une concentration extrême) et en même temps élargie (sorte de disponibilité à soi et à l'environnement).*

Jean Godin rajoute à cette définition l'importance que cet état soit la conséquence de la relation entre deux personnes.

Pour Milton H. ERICKSON, l'état de transe est favorisé par la suggestion du thérapeute mais la modification du comportement du patient pendant cet état provient des expériences personnelles du patient.

On retrouve plusieurs types de transe :

La transe légère égale à un état de relaxation avec quelques signes physiques (clignotement des yeux, salivation, diminution du tonus musculaire, abaissement de la fréquence respiratoire, cardiaque et de la pression artérielle.

La transe moyenne où l'on peut ajouter la possibilité de réajustement de la posture corporelle, des mouvements oculaires rapides.

La transe profonde provoquant des soupirs, une possible révulsion des yeux, une possible lévitation etc.

Au cours d'une séance, un patient peut passer d'une phase à une autre et ceci de manière répétée.

Suggestion : offre la possibilité de faire des expériences nouvelles dans une attitude de disponibilité.

Les suggestions peuvent être :

directes : dites de manière explicite

indirectes : objet défini mais pas forcément reconnaissable par le patient

ex : suggestion métaphorique, allusions

suggestion ouvertes (le thérapeute annonce que quelque chose va se produire mais se garde de dire quoi, ce qui permet de valider toutes les réponses involontaires du sujet).

Dissociation : Désigne une activité qui était habituellement dans le champ de la conscience normale et qui cesse de l'être (ex : bras qui reste en catalepsie, possibilité de quitter son corps et s'imaginer autre part le temps d'un soin ou d'un inconfort ...)

Hypnose conversationnelle : méthode complexe qui vise à converser avec le patient en favorisant un climat dissociatif. (comportement paraverbal et non verbal du thérapeute jouant un rôle non négligeable dans cette pratique)

On pratiquera alors différentes techniques comme par exemple une référence à une expérience hypnotique passée, l'induction et recadrage métaphorique, techniques de confusion etc.

Dialogue stratégique : « *Le thérapeute stratégique ne se focalise pas sur la raison pour laquelle le problème existe, mais sur son mode de fonctionnement et en particulier sur ce qu'il faut faire pour le résoudre, en conduisant la personne à changer non seulement ses comportements mais aussi ses modes de perception.* »²

Après avoir eu ces trois années de formation, j'ai pu établir les étapes d'une séance d'hypnose. Ces étapes m'ont permis de me sécuriser lors de mes premières séances et ainsi d'être plus à l'aise avec mes patients.

Voici donc le cadre qui m'a servi pour mes débuts :

Tout d'abord **l'échange verbal** avec le patient (sur une position basse afin d'établir une relation de coopération) , afin de permettre l'adaptation du thérapeute au patient, on y recherche l'objectif de la séance, les ressources du patient mais aussi ses croyances, on analyse la situation (demande du patient et démarche en cours, démarche(s) tenté(s) auparavant), analyse de la «personnalité du patient et si possible mise en place du système VAKOG³ puis on en profite pour « démystifier »l'hypnose.

Vient ensuite **l'induction** ; l'induction se fait de différentes manières, nous pouvons faire le choix d'un champ cénesthésique lorsque le système VAKOG fut possible, ou bien par le biais d'une safe place⁴, d'une lévitation⁵, catalepsie⁶ ou par comptage⁷.

2 NARDONE & SALVINI, 2012, *Le dialogue stratégique, communiquer en persuadant : techniques avancées de changement* : édition Le Germe.

3 VAKOG : Visuel_auditif-cé(Ki)nesthésique_olfactif-gustatif : recherche du canal sensoriel prédominant d'un individu pour permettre l'accès à l'état hypnotique.

4 « lieu ou scène qui a pour effet de créer ou de renforcer un sentiment personnel de sécurité » P 126 *soigner par l'hypnose*.

5 « Décirer de façon progressive le décollement et la montée du bras, l'hypnose survenant lorsque la main touche le visage » P 159 *La nouvelle hypnose* par Jean GODIN

6 « conservation d'une position corporelle donnée au sujet par l'opérateur » P 55 *La nouvelle hypnose* par Jean GODIN

7 « Consiste à induire la transe en comptant du chiffre le plus élevé vers le plus bas en glissant des suggestions dissociatives entre chaque chiffre. » P 123 *soigner par l'hypnose*.

On observe par la suite les **signes de transe** expliqués ci-dessus ce qui nous permet d'évaluer où en est le patient et ainsi continuer la synchronisation.

Une fois le patient bien installé dans la transe, on construit une dissociation par **approfondissement de la transe** , avec l'introduction d'une lévitation etc.

On peut par la suite ajouter une confusion, une métaphore, une régression en âge selon le but de la séance et le style de relation en cours avec le sujet, puis induire une ou plusieurs suggestions.

Une fois le travail accompli on procède à la **réassociation** en allant de l'intérieur vers l'extérieur, c'est aussi à ce moment là que l'on peut induire des suggestions post-hypnotique.

En phase de réveil, il est important d'observer et de vérifiez avec le patient s'il est totalement réassocié (lenteur à la réflexion ? Mouvement musculaire possible?)

5.1 déroulement d'une séance

Avant toute chose, je me permets de rappeler que les patients que je rencontre ne sont pas forcément des patients que je prends en charge en tant qu'infirmière, la séance est proposée par les soignants (médicaux et paramédicaux) aux patients lorsque ces derniers semblent pouvoir en ressentir le besoin.

La démarche ne vient pas des patients eux-mêmes car ma fonction n'est pas connue dès l'entrée du service.

Par contre je ne les rencontres qu'après leur accord.

La plupart des séances que je propose au sein du service débute par un entretien de quelques minutes, cela me permet de chercher avec le patient le sujet de la crise (pour une insomnie ou une angoisse par exemple) et parfois de réexpliquer la prise en charge dont il font l'objet actuellement (l'ignorance ou l'incompréhension étant un facteur parfois important).

J'utilise pour ce faire, les bases du dialogue stratégique, en reformulant à plusieurs reprises les informations données par le patient. Car comme l'indique GIORGIO NARDONE & ALESSANDRO SALVINI « *En reformulant de cette façon les deux ou trois réponses aux questions stratégiques précédentes, on donne au sujet la sensation d'être respecté et non pas contraint [...] Cela crée entre les deux un climat relationnel de collaboration qui permet de contourner d'éventuelles résistances et incompréhension, et cela représente déjà une composante thérapeutique du dialogue.* »⁸

Je profite aussi de cet entretien pour expliquer au patient le déroulement d'une séance, d'installer les « fusibles » (droit de parler, d'exprimer un inconfort, possibilité de prendre seulement ce qui lui semble utile dans ce que je dirai) et ainsi éviter l'amalgame avec l'hypnose de spectacle...

Je demande par la suite si le patient souhaite poser des questions, et nous passons ensuite au début de la séance.

Ce premier échange permet de créer un premier lien entre le patient et moi même, et de laisser une possibilité au patient de refuser la séance si cela ne l'intéresse finalement pas.

5.2 Exemples de Script

numéro 1

Contexte : Patient de 65 ans, admis pour décompensation respiratoire en lien avec une pathologie chronique, ce patient est transféré de médecine car désaturé rapidement sans récupération sous Oxygène.

Il vient donc en réanimation pour Optiflow (méthode d'oxygénation non invasive) mais ne trouve pas le sommeil, s'agite dans le lit etc.

Proposition par l'Infirmière de secteur d'une séance d'hypnose, accepté par le patient.

⁸ NARDONE & SALVINI, 2012, *Le dialogue stratégique, communiquer en persuadant : techniques avancées de changement* : édition Le Germe.

A mon arrivée dans la chambre, le patient est tachypnéique, agité dans le lit, touche les lunettes de l'optiflow à répétition, le patient est alité, en position assis dans le lit.

Après m'être présenté, je m'installe sur une chaise à la hauteur des genoux du patient, face à lui.

Script :

- Ide : Maintenant que je suis installée auprès de vous, j'aimerais connaître un peu plus la raison de ma présence avec vous ce soir.

-Patient : Je ne dors pas, je suis agacé !

I : Ok, très bien, vous est-il difficile de trouver le sommeil parce que vous êtes agacé ? Ou plutôt l'inverse ?

P : non ! Je suis agacé car cette fichue maladie me fatigue !! ce n'est pas la première fois que cela m'arrive, mais je suis épuisé de me battre, je n'arrive pas à respirer, j'ai l'impression d'étouffer.

I : Si je comprend bien, corrigez-moi si je me trompe, mais vous vous sentez épuisé face à cette nouvelle étape de la maladie et aux conséquences de celle-ci sur votre respiration ?

P : oui... mais il y a aussi la machine ! Elle souffle fort !

I : oui en effet, vos poumons nécessitent une assistance, l'air oxygéné est propulsé fortement pour permettre d'aider vos poumons à capter un maximum d'oxygène et ainsi participer à votre rétablissement.. c'est en effet peu agréable, je comprends votre gêne, c'est certainement difficile, et je vous félicite pour l'effort dont vous faites part pour garder les lunettes sous votre nez..

P : oui c'est pénible, je ne pense qu'à ça, le vent me gêne.. et je ne peux pas dormir.

I : ok, donc si je comprends bien, vous souhaiteriez que l'on travaille sur les sensations de cette machine, afin que vous puissiez plus facilement la supporter?

P : oui j'aimerais beaucoup car je sais que j'en ai besoin.

I : Ok alors commençons.... tranquillement...

I: Existe-t-il un endroit, un paysage, qui vous apaise ? Vous soulage ?

P : oui, je marche beaucoup sur le remblais.

I : oh ! Très sympathique comme balade, je vous comprend.. Je vous propose donc, si vous le souhaitez, de vous installer, dans le lit, de manière confortable... voilà... très bien... la nuque ressentant la douce chaleur de l'oreiller... le dos et les jambes détendus... et vos oreilles qui entendent ma voix (le patient ferme les yeux)... voilà, très très bien... vos oreilles peuvent faire le choix d'entendre les bruits qui nous entourent, ou bien de simplement les mettre de côté, vos poumons se déploient, et la respiration se fait plus calme, plus grande.... Plus.....libre....

C'est super...

Et pendant qu'une partie de vous continue à ressentir les effets de cette agréable détente... une autre partie de vous peut retrouver ce souvenir, ce paysage agréable (je ne cite pas le remblais au cas où le patient retrouve finalement un autre souvenir).

Votre visage peut ressentir la légère brise du vent, la douce chaleur du soleil ou tout autre sensation agréable.

Vous retrouvez la luminosité de cet endroit apaisant.. les contrastes de ce paysage...

(le patient prend une grande inspiration et déglutit)

Voilà, c'est parfait.. prenez tout le temps nécessaire.

[après 30 sec]

Et lorsque vous serez installé confortablement dans ce souvenir... si agréable ... et que vous serez prêt à continuer notre collaboration, je vous laisserai me l'indiquer en bougeant l'un de vos doigts.

(au bout de 20 sec environ, le patient bouge son index de la main gauche)

Très bien, vous faites un travail formidable.. maintenant il vous est possible ... de vous déplacer dans ce souvenir,... vous pouvez y marcher, ...vous retourner,... ou bien vous asseoir, vous allonger , ... choisissez une position agréable, ... où vous vous sentez en sécurité.

(le patient déglutit) , voilà, très bien,... et laissez venir à vous toutes les émotions positives, ...toutes les énergies dont vous avez besoin aujourd'hui,... et que vous retrouvez ... dans ce paysage.

(respiration profonde du patient) voilà, très bien.

C'est agréable... de savoir que quelque part en nous... se trouve l'énergie ...et l'apaisement ...dont nous avons besoin.... Et c'est un travail de grande qualité que vous faites ici,pour récolter le fruit de votre travail ... et les mettre à profit dans l'épreuve que vous traversez actuellement...

Et comme le vent ...disperse l'écume ... sur les plages,... toute l'énergie positive ... redéployée grâce à votre travail ... fait s'évaporer les gênes pour laisser place aux sensations agréables... au repos ... au bien-être... à la légèreté... (grande inspiration du patient) voilà... c'est très bien.

Je vais maintenant me taire quelques minutes... afin de vous laisser profiter.... de tout le travail accompli ce soir...

- silence d'environ 3 minutes -

(profitant d'une déglutition) ok... c'est très bien... Et lorsque votre conscient et votre inconscient sauront qu'ils peuvent retrouver ce bien-être... à tout moment de votre journée.. ou de la nuit ... simplement en fermant les yeux quelques instants... et en prenant une grande inspiration... (grande inspiration) voilà, comme ceci...

Et lorsque vous aurez récolté toute l'énergie dont vous aviez besoin ce soir... vous retrouverez la sensation du matelas le long de votre dos, la douce chaleur de l'oreiller le long de la nuque... vos oreilles retrouveront les sons qui nous entourent... et vous pourrez alors ouvrir les yeux... maintenant ... ou à la prochaine inspiration...

Le patient ouvre les yeux, je contrôle la ré association en lui posant quelques questions . Je lui demande s'il a besoin de quelques choses, il me répond que non.

Je le laisse donc tranquillement dans la chambre.

(le lendemain matin vers 6h ma collègue m'informe que le patient s'est endormit avec la machine, que sa fréquence respiratoire à diminué permettant une meilleure oxygénation).

Numéro 2

Contexte : Patiente de 60 ans admise en Unité de surveillance continue en post op d'une chirurgie gastrique.(à J-3)

Contexte de traitement curatif d'un cancer, a déjà subi 2 mastectomies + chimiothérapie.

Est revenue du bloc opératoire avec une péridurale dont il faut diminuer le dosage car cette dernière doit être bientôt retiré (max 5 Jours).

Nous sommes en milieu d'après-midi et ma collègue à tenté d'arrêter la péridurale il y a 1h car la patiente était confortable.

A 16h la patiente sonne et ma collègue la retrouve en sueur, agité et très douloureuse. Mme X dit ne plus tenir, souffre énormément et la péridurale est donc remis en route.

Mme X est au bord des larmes ,elle dit n'avoir jamais autant souffert depuis le début du traitement de son cancer. On lui propose donc que je passe la voir ce qu'elle accepte volontiers.

Je me présente à la patiente dans les minutes qui suivent la reprise de la péridurale.

Mme X n'est toujours pas soulagée et surtout très inquiète de ressentir de nouveau ces douleurs une fois la péridurale arrêtée, elle repense aux anciennes interventions, aux éventuelles prochaines ...

Au vue de l'anticipation de la douleur et du contexte d'oncologie, je décide de proposer une séance d'hypnose à la patiente en vue de lui permettre de se créer un « gant magique ».

Je débute par un retour au corps car la patiente semble bloquée dans ses pensées.

Je ne m'attarde pas sur la présentation de la séance au vue de la douleur aiguë.

Script :

IDE : pour commencer madame, je vous invite à vous installer... confortablement... les jambes décroisées... et vos mains installées de la manière qui vous semble la plus confortable...

(la Patiente pose ses mains de chaque côté de son corps et ferme ses yeux) et vous pouvez en effet fermer vos yeux... c'est très bien..

Votre visage se détend.. chaque muscles s'apaisent, et votre nuque se laisse porter par votre oreiller...

Vos épaules, votre dos s'enfoncent confortablement dans le matelas... ainsi que vos jambes... vos pieds.

(grande inspiration de la patiente)

Voilà.... très bien.... vos poumons inspirent ... et expirent... tranquillement.... calmement.... librement...

Votre corps ressent le flux et le reflux de cet air ... et l'apaisement qui continue son chemin ... autonome...

Et pendant qu'une partie de vous continue à profiter de cet agréable expérience... une autre partie de vous va pouvoir installer... sur l'une de vos mains... un gant antalgique ... de forme... de texture ou de couleur qui vous appartient...

Peu importe l'épaisseur

(les doigts de la main droite de la patiente bougent légèrement)

Voilà, c'est très très bien . C'est votre création...

- 30 secondes de silence -

Et lorsque vous saurez que ce gant ... est suffisamment protecteur ... vous pourrez déposer votre main ... sur la partie de votre corps ... qui en ressent le besoin.

(après quelques seconde de silence, la main se lève légèrement et se met à frotter de manière peu perceptible son flanc droit)

Ok, c'est très bien... Je vais maintenant me taire quelques instants ... afin de vous laisser travailler... car vous le faite merveilleusement bien.

- après 3 minutes de silence -

Et lorsque votre corps et votre esprit sauront que le travail qu'ils ont accomplit cet après-midi aura été suffisant ... et qu'ils pourront à tout moment **réutiliser** ce gant ... simplement en le **réinstallant** sur cette main... Vous pourrez alors repositionner vos mains le long de votre corps ranger ce gant **quelques part en vous** ...

Ce merveilleux cadeau que vous vous êtes offert aujourd'hui..

(les mains se posent le long du corps et Mme X prend une grande inspiration)

Voilà... c'est très bien... bravo..

Et lorsque votre conscient et votre inconscient sauront qu'ils pourront de nouveaux retrouver cette expérience... vous pourrez retrouver la sensation du matelas le long de votre corps, la sensation de vos bras et de vos épaules la sensation de l'oreiller contre la nuque....

Et vous pourrez rouvrir les yeux maintenant ou à la prochaine expiration ...

Après séance, les douleurs ont disparus.

Le lendemain je viens reprendre de ses nouvelles et Mme X m'explique d'elle même s'en être resservit dans la nuit car elle trouvait difficilement le sommeil et que cela a marché.

Elle n'a pas ressentit de nouvelles douleurs, permettant l'ablation de la péridural à J-4 sans augmentation des autres antalgiques.

5.3 Analyse

Numéro 1

J'ai choisi de vous faire découvrir ce script car il reprend plusieurs techniques que j'apprécie beaucoup.

- la reformulation
- ratification du patient
- Recherche de l'accord du patient
- Introduction d'un lieu sûr
- le VAKOG
- Installation dans le lieu sûr et retour des émotions/ sensations positives
- Introduction d'un ancrage
- Retour au corps

Ce que j'aurai pu faire :

J'aurais, après analyse de ce script, pu utiliser d'autres méthodes tel que l'échelle de 0 à 10 , le Patting ou le Tapping pour calmer la tachypnée. Mais je n'étais pas assez à l'aise avec ces méthodes à ce moment là pour les utiliser.

Depuis il m'est arrivée d'utiliser le patting chez une patiente très angoissée, qui majorait sa polypnée dès que nous sortions de la chambre.

J'ai pratiqué le Patting à cette personne , puis je lui ai indiqué que j'allais devoir sortir voir mes autres patients mais que je le ferais dès qu'elle serait prête.

Je lui ai dit que j'allais continuer de poser ma main, et qu'au moment où elle SAURAI que j'allais revenir et que nous étions toujours auprès d'elle pour la surveiller grâce aux machines et à nos passages réguliers, elle pourrait bouger sa main.

La patiente a retiré sa main au bout d'une minute ce qui a permis que nous sortions sans créer de crise d'angoisse.

Numéro 2

Le second script utilise une technique de soin que je trouve formidable.

Il m'est arrivé d'utiliser le gant pour des douleurs chroniques, mais il s'agissait de ma première tentative sur de l'aiguë.

J'ai pour ma part pensée en milieu de séance que ce que j'étais entrain de faire ne fonctionnait pas.

La patiente semblait rester inconfortable.

J'ai rapidement laissée mon appréhension de coté afin que la patiente ne ressente pas mon malaise qui finalement n'était pas fondé.

A son « réveil », Mme X était très soulagée, elle m'a expliqué d'elle même que sa douleur avait une forme de « corne » et quelle avait limé jusqu'à rendre la surface lisse et douce.

Elle était réellement ravie de cette expérience, elle me rajoute par la suite qu'elle ne se souvenait pas trop de la séance et qu'elle doutait de pouvoir refaire pareil si elle en sentait le besoin.

Avant de quitter la pièce je lui ai simplement dit « vous avez en vous le plus beau cadeau que vous pouviez vous faire aujourd'hui, il est en vous et pour vous, il saura retrouver le chemin. ».

Ce que j'aurai pu faire :

Après analyse, j'aurai pu pratiquer une induction en demandant à la patiente de me montrer le lieu de sa douleur et de m'en donner la forme ou la couleur.

Ce qui aurait pu amener à faire directement l'imposition des mains en lui demandant de me décrire ce qui se passait, ce qu'elle ressentait là, maintenant, ici , jusqu'à l'arrêt de la douleur

J'aurai aussi pu lui faire installer le gant en fixant du regard l'une de ses mains et ainsi éliminer la première partie de la séance avec le retour aux sensations corporelle.

Analyse globale

Ces exemples de script représentent assez bien le contexte de mes rencontres avec les patients.

Comme expliqué plus tôt, à l'inverse de grand nombre de praticiens et thérapeutes, la première démarche ne vient pas du patient.

Leur manque d'information ne leur permet pas de formuler ce type de demande, et les situations de crise sont bien souvent trop brutale pour pouvoir prévoir le soin en avance.

Les patients sont en demande, ils sont acteurs, mais la proposition de soins vient de l'équipe.

Pour ma part, il me faut revoir le dossier du patient avant de pouvoir proposer une séance.

En effet, il m'est parfois demandé de pratiquer l'hypnose dans des contextes qui me paraissent difficiles : patient anxieux après un syndrome de guillain barré (paralysie et aphasie) , patient agité dans un contexte de trouble neurologique (traumatisme crânien, delirium tremens) etc.

Il me semble que dans ce type de cas d'autres médecine alternative seraient plus adaptées (toucher massage, aromathérapie, reiki, acupuncture).

Je comprends que ma pratique de l'hypnose et des thérapies brèves s'améliorera au fil du temps et que ce qui me paraît être un frein pour l'instant ne le sera peut-être plus après quelques années d'expériences.

Mon vocabulaire ne va cesser d'évoluer, ma posture, mes gestes aussi.

6. Les résultats de l'enquête.

6.1. présentation de l'enquête.

Mon enquête fut menée entre avril et mai 2017, au sein de l'équipe de réanimation avec laquelle je travaille depuis maintenant 1 an.

Sur 67 personnes (IDE, AS et Réanimateurs) , 25 ont pris le temps de répondre donnant un pourcentage de réponse de 37%.

Le questionnaire était anonyme.

Le but de ce questionnaire était de faire un bilan de cette première année de pratique de l'hypnose dans le service.

Les thèmes abordés furent les suivants :

- connaissance de l'hypnose avant et après l'arrivée en réanimation.
- Exposition d'une prise en charge ayant nécessité une séance d'hypnose
- Évaluation de celle-ci
- Exposition d'une prise en charge qui aurait pu nécessiter une séance.
- Les freins
- Les projets des soignants face aux médecines alternatives.

6.2. Analyse

21 % des personnes interrogées ont eu à prendre en charge au cours de cette année un patient ayant eu recours à une séance d'hypnose dans le service.

Les motifs étaient variés : Dyspnée , Angoisse (liée à la douleur ou angoisse nocturne), douleur aiguë..

100% des soignants ont remarqués une amélioration de l'état de santé du patient mais 40% ont dû tout de même associer un traitement.

95% des soignants ont relatés des prises en charge qui auraient pu nécessiter de l'hypnose, en voici quelques unes citées ci dessous :

- stress, souffrance morale
- agitation en phase de réveil.
- Douleur en lien ou non avec des soins en cours.
- détresse respiratoire, introduction de Ventilation non Invasive
- techniques sur patient conscients

Mais le principal frein rapportés fut l'absence de personnes formées ou mon incapacité à me rendre disponible.

Les soignants souhaitant pratiquer une médecine alternative dans le service sont nombreux, 86% des personnes sondées aimeraient être formées soit à :

- L'hypnose (40%)
- Toucher massage (26%)
- Aromathérapie, sophrologie etc. (20%)

Et 88 % des soignants ayant répondu voudraient recevoir une formation sur le langage thérapeutique.

Pour un peu plus de la moitié des sondés, la volonté de se former aux médecines alternatives est apparu après l'arrivée de l'hypnose au sein du service .

L'autre part connaissait déjà ce type de prise en charge grâce aux autres services de l'hôpital.

6.3. Les freins de l'enquête.

L'équipe de réanimation est grande, et le travail en 12h ne permet pas de rencontrer l'ensemble de l'équipe. La distribution à donc été parfois difficile.

Après analyse je remarque l'absence de recherche dans mon questionnaire concernant les attentes des soignants face à l'hypnose.

De plus, peu de médecin ont prit part aux questionnaires.

6.4. Les points positifs de l'enquête.

J'ai trouvé très enrichissant d'analyser cette première année de mise en œuvre de l'hypnose dans un service de soin.

Habituellement sur le pool de remplacement, il m'était impossible d'évaluer ma pratique .

Mon passage était bien souvent journalier, me permettant seulement de pratiquer lors de soin douloureux ou lors d'anxiété mais sans pouvoir par la suite avoir un recul sur les ressentis du patient ou de l'équipe etc.

Ce questionnaire et ce travail de fin d'études m'auront permis de m'évaluer et de me situer sur mon apprentissage et de me fixer de nouveaux objectifs.

7. La conclusion.

Ce que j'ai pu remarquer dès mes premiers jours de formation, c'est à quel point les mots utilisés peuvent avoir un poids sur notre prise en charge.

Apprendre à échanger, à écouter de manière active, à écouter le corps et l'esprit. Soigner les maux par les mots..

Je n'ai pas souvenir d'avoir appris ce langage dans mes années d'études, je dirais même que j'ai appris le contraire.

Prévenir de tout , utilisation de la négation de manière continue..

« Ne vous inquiétez-pas, attention je pique, ça va être froid, avez-vous des douleurs ?! »

Un langage de soignants, qui ne soigne pas... et qui inquiètes même.

On pense tous bien faire mais ce discours plein de termes péjoratifs n'est pas aidant ni pour le patient, ni pour les équipes de soins, ni pour les familles.

Ce nouveau langage est devenu primordiale dans ma pratique et beaucoup de collègues ont eu envie d'en savoir un peu plus.

Le questionnaire à d'ailleurs mis en avant cette envie dans le service puisque, je le rappelle, 86% souhaiteraient recevoir une formation sur le langage thérapeutique.

Et c'est donc suite à cette remarque que j'ai pris la décision de construire un tableau des phrases les plus utilisés dans le service et qui mériteraient d'être réadaptées.

Le but serait de présenter ce travail aux chefs de service et après leurs avals le présenter à mes collègues.

Notre équipe étant investie dans plusieurs groupe de travail en lien avec les soins relationnels, ce document pourrait vite faire partie des bases de notre prise en charge en réanimation et faire l'objet d'une évaluation dans les années à venir.

J'ai créé cette liste avec l'aide de Mme Betbèze, travaillant au CHU de Nantes.

Cette liste est un aperçu d'un travail bien plus long avec l'AREPTA qui je l'espère verra le jour dans les mois à venir au sein de ce service.

Il permettrait en tout cas de donner des bases et de susciter l'envie à mes collègues de développer leur compétences relationnels qui ne cessent d'être sollicitées (Prélèvements d'organes , accueil des famille à l'admission du patient, écoute active, réunion avec les familles, décision d'arrêt des soins etc.)

Participant à un groupe de travail d'hypnose au sein de l'hôpital de saint-nazaire, j'espère que ces nouveaux projets seront utiles et permettront de nombreux échanges avec mes collègues.

Je ne suis qu'au tout début de cette aventure et je souhaite compléter ma formation avec l'apprentissage de l'HTSMA ou l'EMDR.

Je suis ravie de ces trois années qui m'auront permis :

- d'adopter une posture et un relationnel plus aidant pour tout ceux que j'ai pu soigner
- de modifier ma propre gestion du stress et de la peur.

Annexes

1. Connaissez vous l'hypnose thérapeutique avant son arrivée en réanimation ?		Oui	Non	
2. Quel était votre idée de cette prise en charge ?				
3. Qu'en est il aujourd'hui ?				
4. Avez-vous eu à prendre en charge un patient ayant eu une séance d'hypnose ?(si non passez à la question n° 10)		Oui	Non	
5. Si oui, dans quel contexte ?				
6. Avez vous trouvé un changement chez le patient post séance ?		Oui	Non	
7. Si oui lequel ou lesquels ?				
8. Vous est-il arrivé de devoir rajouter un traitement malgré la séance d'hypnose ?		Oui	Non	
9. Avez-vous eu un retour du patient ?		Oui	Non	
10. Si oui lequel ?				
11. Avez vous eu un patient qui aurait pu nécessiter une séance d'hypnose ?		Oui	Non	
12. Si oui, dans quel contexte ?				
13. Quels ont été les thérapeutiques mises en place ?				
14. Quels furent les raisons qui n'ont pu permettre le déroulement de la séance d'hypnose ?				
15. Souhaiteriez vous avoir une formation de médecine alternative ?		Oui	Non	
16. si oui ? Laquelle ? Ou lesquels ? (exemple : sophro, hypnose, toucher massage ETC.)				
17. Seriez-vous intéressé par une formation sur le langage thérapeutique (langage positif dans les soins) ?		Oui	Non	
18. Ces souhaits sont-ils arrivés suite à la mise en place de l'hypnose dans le service ?		Oui	Non	

Ce que l'on dit :	Exemple de modification :	
« Avez-vous des douleurs ? »	« Êtes vous confortable actuellement ? »	
« Attention, je pique ? »	« Je débute le soin » ou selon la relation il est possible de ne pas prévenir le patient du fait de piquer mais seulement de l'avertir que l'on vient réaliser une prise de sang puis de discuter d'autres choses	
« je vais poser le garrot, ça va serrer » « ça va être froid » (pour l'alcool)	Ne pas parler du garrot, cela est la suite logique du soin. Ça va être frais, cela va vous rafraîchir.	
« Attention, je vous tourne, n'avez pas peur,[...] vous n'allez pas tomber »	« Vous allez pouvoir vous installer confortablement sur le côté, nous allons vous y aider, tranquillement. Vous pouvez vous aider de la barrière et nous allons accompagner votre mouvement. »	
« ça va faire mal »	« Ce soin peut engendrer une gêne passagère mais nous allons tout mettre en œuvre pour que ce soit plus confortable ».	
« ne vous inquiétez pas »	« Je comprends votre inquiétude, parlez-moi de ce qui pourrait vous aider afin de mieux vous épauler ».	
« ne pleurez pas »	Laissez venir toutes ces émotions, prenez le temps de les accueillir je vous accompagne. (ne pas hésiter à poser sa main sur la main du patient ou son avant bras)	
« je vais aspirer, ça va vous faire tousser »	Je vais vous aider à tousser afin de vous permettre de vous dégager et ainsi mieux respirer.	
« ne bloquez pas votre respiration »	Continuez à respirer, calmement, tranquillement	

Bibliographie :

NARDONE & SALVINI, 2012, *Le dialogue stratégique, communiquer en persuadant : techniques avancées de changement* : édition Le Germe.

GODIN J ,1992 ,*La nouvelle hypnose, Vocabulaire, principes et méthode*, bibliothèque Albin Michel idées.

SALEM G, BONVIN E . 2014, *Soigner par l'hypnose 5eme édition*, edition Elsevier Masson

Cours de l'AREPTA