

Sous la direction de

Élisabeth **Barbier** et Rémi **Etienne**

avec C. **Berlemont**, N. **Jammot**, T. **Moreaux**

AIDE-MÉMOIRE

Hypnose en soins infirmiers

2^e édition

DUNOD

Conseiller éditorial : Antoine Bioy

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2020

(Dunod, 2016 pour la 1^{ère} édition)

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-080435-1

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

À Odile L.

Préface

Antoine Bioy

LORSQU'ÉLISABETH BARBIER ET RÉMI ETIENNE m'ont parlé de leur projet d'ouvrage, il sonnait pour moi à la fois comme une évidence et une nécessité. En effet, il me paraît essentiel de « contextualiser » toute pratique en fonction de la culture professionnelle de celui qui l'emploie. Si l'hypnose est un processus somme toute naturel et partagé par tous, pour autant son usage professionnel induit qu'il prenne place et s'adapte à la profession de celui qui en fait usage, pour devenir facteur de liberté. Autrement dit, c'est parce que l'on perçoit bien l'espace de nos interventions (objectifs, déontologie, réglementations...) que l'on peut ensuite investir cet espace librement et y trouver des ressources nouvelles ; comment même s'autoriser à « sortir du cadre » et être créatif si le cadre n'est pas bien installé ? La profession infirmière, par ses prérogatives, son histoire, son cadre d'intervention, est très spécifique et bien différenciée des autres professions de santé. Cet ouvrage aborde donc la façon dont l'hypnose s'emploie dans ce cadre professionnel de pratique, en même temps bien sûr qu'il peut être une source de richesse pour toutes les professions qui pratiquent des soins au plus proche de l'humain.

De quoi sera-t-il question au fil de ces pages ? De la pratique de l'hypnose bien sûr, que le lecteur découvrira comme relevant d'un doux assemblage de données techniques, de dimensions stratégiques, d'un espace de perception (la transe), d'une rencontre entre deux personnes qui devront se trouver autour d'un moment en lien avec la santé. Ce dernier point est évidemment essentiel et constitue selon moi la base même de la dynamique hypnotique : une rencontre, une relation, avec pour prétexte l'aide à une situation, un acte craint, ou autre.

Alors pourquoi aller vers une forme pouvant paraître plus protocolisée, comme le propose cet ouvrage ? D'abord, comme nous le disions, car cela épouse plus habituellement le « langage » de la profession infirmière et fait partie de la culture courante de cette profession. Autrement dit, il s'agit d'un repère efficace pour investir cette approche. Mais aussi car la situation, l'acte à réaliser, participe de façon centrale à la façon dont l'hypnose devra être structurée pour s'adapter au moment où chacun des partenaires est impliqué. Le protocole n'est pas l'hypnose, mais va en influencer l'installation, la forme, la dynamique. Une fois le processus hypnotique engagé, dans un cadre défini en fonction du contexte de rencontre, le jeu croisé de présences permettra une perception différente, parfois inédite, de l'instant et ainsi éloigner la souffrance présente ou crainte.

Finalement, se mettre en lien et communiquer avec l'autre jusqu'à parfois installer un soin relationnel (ce qu'est l'hypnose pour nous dans ce contexte), c'est lui proposer notre empreinte : chacun de nous possède sa signature relationnelle, que nous déclinons au gré des situations, véritable empreinte dynamique qui nous caractérise. On ne le dira jamais assez, entrer en relation avec l'autre, communiquer, est une expérience en soi. En cela la rencontre est déjà porteuse de quelque chose de nouveau, d'un embryon de changement qu'il va s'agir de laisser éclore et parfois d'aider à grandir. Comprendre et faire vivre cela, c'est épouser l'idée que (presque) tout est déjà là ; un potentiel, des ressources, des possibles. Si le patient perd parfois la perception que ce (presque) tout est à sa portée, le thérapeute est celui qui se charge de lui montrer le chemin pour retrouver cette perception. Acceptera-t-il de reprendre contact avec cette sensorialité, reprendre le cours du Vivant en organisant un mouvement vers le mieux pour soi ? La question appartient au seul patient. Les hypnopraticiens sont des passeurs, des aides à ce cheminement.

Parce que l'hypnose me passionne, parce que j'ai une tendresse et admiration profonde pour la profession infirmière, parce que cet ouvrage s'inscrivait dans l'histoire de notre rencontre, lorsqu'Elisabeth et Rémi m'ont fait l'amitié de me confier le rôle de conseiller éditorial et de préfacier, j'en ai été particulièrement flatté et je tiens à les en remercier ici. J'ai été particulièrement ravi d'y retrouver des amis chers, qui ont contribué à ces pages. Je ne doute pas une seconde de l'intérêt que

chacun trouvera à la lecture de cet ouvrage, que je suis particulièrement heureux d'avoir parafé, par ces quelques lignes.

Antoine Bioy

Professeur des universités (Paris 8)

Docteur en psychologie clinique et psychopathologie

Responsable scientifique du centre de formation

et d'étude en hypnose IPNOSIA

Conseiller scientifique (UNESCO et Fondation de France)

Remerciements

NOUS REMERCIONS TRÈS AMICALEMENT ANTOINE BIOY pour son soutien, son travail de relecture, ses conseils experts pour rendre cet ouvrage le plus structuré et le plus fluide possible. Nous sommes, par ailleurs, sincèrement honorés qu'il soit l'auteur de la préface de ce livre.

Les coordinateurs remercient chaleureusement les auteurs pour leur collaboration, leur travail de réflexion et d'écriture, pendant les nombreux mois de construction et de rédaction de cet ouvrage.

Les auteurs tiennent chacun à remercier avec affection et amitié les personnes de leur entourage personnel ou professionnel qui leur ont apporté présence, soutien et aussi une aide dans la relecture :

Élisabeth Barbier : Je remercie Didier, mon mari, pour sa présence précieuse, sa grande patience et son soutien permanent. Je remercie également mon père, ma sœur, Françoise, ainsi que mes amis pour leur attention et leurs encouragements : Valéria, Christian, Catherine B., Xavier, Sylvie, Bertrand, Catherine J., Marie-Pascale, Jean-Christophe, Nadine (au pluriel), Alain, Christine, Hervé...

Merci également pour leur relecture à Catherine B. (une deuxième fois) et à Christiane J. avec laquelle j'ai tant apprécié la richesse de nos échanges, ses conseils avisés et respectueux.

Mes pensées, emplies de gratitude, vont aussi vers deux personnes qui ont fortement marqué mon parcours professionnel par la richesse de ce qu'elles m'ont transmis : Roselyne Vasseur et Isabelle Fomantin.

Christine Berlemont : Je remercie Asmaa, William, Lucette et Robert pour leur présence et leur soutien ainsi que Clémence et Daniel pour leur

écoute et nos échanges. Merci également à Chris pour m'avoir supportée et accompagnée et à mon cher A. pour sa confiance.

Rémi Etienne : Je souhaite remercier mes parents, Gérard et Patricia, ma soeur Christelle, ainsi que ma compagne Marie pour leur précieux soutien durant la rédaction de cet ouvrage. Je tiens également à remercier l'ensemble de mes amis et plus particulièrement, Marion et Meher pour leur relecture et leurs remarques avisées.

Un grand merci à mes collègues, Mireille, Myriam, Aline, Pascale, Julie, Virginie et Christelle pour leur patience et leur expertise.

Une pensée toute particulière pour Odile Largeron, qui m'a toujours accordé son temps et sa confiance et à qui je dois l'essentiel de mon parcours professionnel.

Nathalie Jammot : Je voudrais remercier ma maman, Christiane, pour ses encouragements, sa présence indéfectible à mes côtés, le sérieux de ses relectures et propositions de modifications pertinentes.

Je souhaite aussi remercier toutes les personnes qui m'ont aidée d'une façon ou d'une autre à construire ce travail (par leurs idées, témoignages de pratique, sens de l'organisation, soutien moral au « cœur de la tourmente » de l'écriture et multiples échanges qui m'ont éclairée et guidée) : Élisabeth ainsi que Rémi, Élisabeth M., Agnès, toute ma famille, Mass, Marie-Laurence, Ute, Françoise, Valéria, Maurice, Gwenvred, Muriel, Diana... Je compte sur la bienveillance de ceux que j'oublie pour me le pardonner.

Thierry Moreaux : Je voudrais remercier Michèle pour ses conseils, sa patience et ses encouragements tout au long de l'écriture de cet ouvrage. À tous ceux qui ont pu m'aider d'une façon ou d'une autre et tout particulièrement Didier, qui m'a beaucoup encouragé à persévérer.

Je tenais aussi à remercier Chantal Wood pour sa grande expertise, et son aide précieuse en hypnose pédiatrique.

Table des matières

| | |
|--------------------------|-----|
| <i>Préface</i> | V |
| <i>Remerciements</i> | IX |
| <i>Liste des auteurs</i> | XXI |
| <i>Introduction</i> | 1 |

PREMIÈRE PARTIE

CONSEILS GÉNÉRAUX : FORMATION, ASPECTS ORGANISATIONNELS ET LÉGISLATIFS

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Quel type de formation et pour quoi faire ? | 7 |
| De l'initiation à la pratique | 7 |
| <i>Hypnose et perception des soignants, 7 • Un premier contact avec l'hypnose, 9 • Hypnose et pratique infirmière, 10</i> | |
| Un prérequis dans les formations en santé ? | 11 |
| <i>Communiquer au plus juste, 11 • Une approche préventive, 12 • Quelle place pour l'hypnose conversationnelle dans les études infirmières ?, 13</i> | |
| Vers une nouvelle approche de la relation soignant/soigné | 14 |
| <i>Relation d'aide et communication hypnotique, un lien étroit, 14 • Accompagner pour soulager, 15</i> | |

| | | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2 | Proposer et installer l'hypnose dans son établissement | 17 |
| | Identifier les objectifs, les freins et les leviers | 17 |
| | <i>Clarifier les objectifs, 17 • Repérer les freins, s'appuyer sur les leviers, 19 • La préparation, 20 • Le contenu, 21</i> | |
| | Un groupe d'hypnose, pour quoi faire ? | 21 |
| | <i>Intervention, supervision et perfectionnement, 21 • Mesurer l'activité en hypnose, 23</i> | |
| 3 | Aspects législatifs | 25 |
| | Cadre législatif et réglementaire : quelle responsabilité ? | 26 |
| | <i>Cadre législatif et réglementaire de la profession infirmière, 26 • Quelle responsabilité pour l'infirmière qui pratique ?, 27 • Prescription ou pas ?, 29</i> | |
| | Aspects déontologiques et éthiques | 30 |
| | <i>Cadre déontologique et éthique de la profession infirmière, 30 • Règles professionnelles infirmières, 31 • Déontologie et éthique de l'hypnose, 32</i> | |
| | Mettre en place une approche clinique | 33 |
| | <i>Prise en compte de l'hypnose par les plans, instances et recommandations, 33 • Prise en compte de l'hypnose dans les établissements de santé, 36 • Hypnose et clinique infirmière, 37</i> | |

 DEUXIÈME PARTIE

LES FONDAMENTAUX THÉORIQUES ET SCIENTIFIQUES

| | | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4 | Des prémisses de l'hypnose à l'hypnose du ^{xxi} e siècle | 41 |
| | D'où vient l'hypnose ? | 41 |
| | <i>Mesmer et la théorie du magnétisme, 41 • Du magnétisme à la suggestion, 43</i> | |
| | L'hypnose contemporaine | 44 |
| | <i>Erickson, l'impulseur de l'hypnose moderne, 44 • Les neurosciences : un crédit scientifique pour l'hypnose, 45 • Une efficacité clinique observable, difficilement quantifiable, 46</i> | |
| | Hypnose et soins : évolutions de pratique | 48 |
| | <i>Évolution de la prise en charge de la douleur, 48 • Entrée de l'hypnose dans les soins, 48 • Hypnose, relation et soin, 49</i> | |

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5 | Techniques hypnotiques | 51 |
| | Approches en douleurs aiguë et chronique | 52 |
| | <i>La douleur et l'hypnose, 52 • Approche en douleur aiguë, 54 • Approche en douleur chronique, 59</i> | |
| | Avantages et limites des suggestions directes | 61 |
| | <i>Les suggestions directes simples, 62 • Les suggestions directes permissives, 63 • Autres suggestions directes, 63</i> | |
| | Avantages et limites des suggestions indirectes | 65 |
| | <i>Rôle des suggestions indirectes, 65 • Suggestions indirectes « simples », 66 • Autres suggestions indirectes, 67</i> | |
| 6 | Techniques d'hypnose. Détails d'une séance | 71 |
| | Prise de contact | 71 |
| | <i>Entrer en relation, 72 • S'ajuster au patient, 73 • Préparer la séance d'hypnose, 75</i> | |
| | Étapes d'une séance orthodoxe | 77 |
| | <i>L'induction, 77 • L'accompagnement, 79 • Le retour à l'état de conscience ordinaire, 81</i> | |
| | Adaptations en fonction du contexte et du temps | 82 |
| | <i>Se préparer à accompagner un patient, 82 • Être au plus proche de l'expérience du patient, 83 • Donner du temps au temps, 85</i> | |
| 7 | Hypnose conversationnelle ou comment améliorer sa communication lors des soins | 89 |
| | L'hypnose ou l'art de la communication | 90 |
| | Positionnement relationnel | 90 |
| | <i>Les canaux sensoriels et les voies de communication, 90 • Savoir observer, 92 • Apprendre à s'ajuster, 93</i> | |
| | Influence des mots employés | 94 |
| | <i>Limiter la négation, 94 • Désidentification et encouragement, 97</i> | |
| | Le langage métaphorique | 99 |
| | <i>Définition et rôle du langage métaphorique, 99 • Un langage imagé très expressif, 100 • Inviter l'imagination, 101</i> | |

| | | |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 8 | Images métaphoriques, métaphores et soins | 105 |
| | Usage des images métaphoriques | 105 |
| | <i>L'usage métaphorique, 105 • Images métaphoriques et soins, 107 • Images métaphoriques selon les âges, 108</i> | |
| | Comment amener une métaphore ? | 109 |
| | <i>Le plus simplement possible !, 109 • Au cours de l'hypnose conversationnelle, 111 • Au cours de l'hypnose formelle, 113</i> | |
| | Métaphores thérapeutiques | 114 |
| | <i>Pourquoi utiliser une métaphore thérapeutique ?, 114 • Construire une métaphore thérapeutique, 115 • Quand proposer une métaphore thérapeutique ?, 116</i> | |
| 9 | Quand et comment proposer l'hypnose ? | 119 |
| | Indications | 119 |
| | <i>Comment fixer l'indication d'une prise en charge en hypnoanalgésie ?, 119 • Hypnoanalgésie, douleur et application thérapeutique, 121</i> | |
| | Lieux de pratique | 123 |
| | <i>Organisation et suivi, 123 • Environnement thérapeutique, 124</i> | |
| | Contre-indications et limites | 125 |
| | <i>Les contre-indications en hypnose, 125 • Les limites en hypnose, 126</i> | |
| 10 | Les appuis scientifiques : quelques études à connaître | 127 |
| | État hypnotique et fonctionnement cérébral | 127 |
| | <i>L'hypnose diffère de l'imagerie mentale, 127 • L'hypnose module la perception de la douleur, 128 • L'analgésie par hypnose est distincte de celle par imagerie mentale, 129</i> | |
| | Effets de l'hypnose lors de procédures douloureuses et/ou anxiogènes | 131 |
| | <i>Hypnose et radiologie interventionnelle, 131 • Hypnose et biopsie-exérèse ou tumorectomie du sein, 133 • Hypnose et traitement des brûlures, 133</i> | |
| | Intérêt de l'hypnose dans différentes spécialités | 136 |
| | <i>En anesthésie : focus sur la chirurgie plastique, 136 • En pédiatrie : exemple de la cystographie rétrograde, 137 • En cancérologie : impact sur les nausées/vomissements, 139</i> | |

TROISIÈME PARTIE

FICHES PRATIQUES

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 11 | Soins infirmiers <i>nursing</i> : la toilette | 143 |
| | Le soin | 144 |
| | <i>Contexte habituel, 144 • Déroulement traditionnel du soin, 146 • Moments-clefs du soin, 147</i> | |
| | Le soin avec hypnose | 147 |
| | <i>Comment présenter le soin au patient ?, 147 • Proposition de techniques d'hypnose, 148 • Situations particulières, 151</i> | |
| | Cas d'école | 151 |
| | <i>Contexte du patient, 151 • Déroulé du soin, 152</i> | |
| 12 | Soins infirmiers <i>nursing</i> : mobilisation et manutention du patient | 155 |
| | Contexte habituel | 155 |
| | <i>Déroulement traditionnel du soin, 156 • Moments-clefs du soin, 157</i> | |
| | Le soin avec hypnose | 157 |
| | <i>Comment présenter le soin au patient ?, 157 • Proposition de techniques d'hypnose, 158 • Situations particulières, 160</i> | |
| | Cas d'école | 160 |
| | <i>Contexte du patient, 160 • Déroulé du soin, 161</i> | |
| 13 | Soins infirmiers pansements : les soins de plaies | 163 |
| | Le soin | 164 |
| | <i>Contexte habituel, 164 • Déroulement traditionnel du soin, 165 • Moments-clefs du soin, 167</i> | |
| | Le soin avec hypnose | 167 |
| | <i>Comment présenter le soin au patient ?, 167 • Proposition de techniques d'hypnose, 168 • Situations particulières, 169</i> | |
| | Cas d'école | 170 |
| | <i>Contexte du patient, 170 • Déroulé du soin, 171</i> | |
| 14 | Soins infirmiers invasifs : l'effraction cutanée par aiguille | 173 |
| | Le soin | 174 |
| | <i>Contexte habituel, 174 • Déroulement traditionnel du soin, 175 • Moments-clefs du soin, 177</i> | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Le soin avec hypnose | 178 |
| <i>Comment présenter le soin au patient ?, 178 • Proposition de techniques d'hypnose, 179 • Situations particulières, 181</i> | |
| Cas d'école | 181 |
| <i>Contexte du patient, 181 • Déroulé du soin, 181</i> | |
| 15 Accompagnement lors de l'ablation des drains thoraciques | 185 |
| Le soin | 185 |
| <i>Contexte habituel, 185 • Déroulement traditionnel du soin, 186 • Moments-clefs du soin, 187</i> | |
| Le soin avec hypnose | 187 |
| <i>Comment présenter le soin au patient ?, 187 • Proposition de techniques d'hypnose, 188 • Situations particulières, 189</i> | |
| Cas d'école | 189 |
| <i>Contexte du patient, 189 • Déroulé du soin, 189</i> | |
| 16 Soins infirmiers invasifs : la pose de sonde naso-gastrique | 191 |
| Le soin | 191 |
| <i>Définition, 191 • Déroulement traditionnel du soin, 192 • Moments-clefs du soin, 193</i> | |
| Le soin avec hypnose | 194 |
| <i>Comment présenter le soin au patient ?, 194 • Proposition de techniques d'hypnose, 194 • Situations particulières, 196</i> | |
| Cas d'école | 196 |
| <i>Contexte du patient, 196 • Déroulé du soin, 197</i> | |
| 17 Accompagnement lors d'un geste médical invasif : la pose de chambre implantable | 199 |
| Le soin | 200 |
| <i>Contexte habituel, 200 • Déroulement traditionnel du soin, 201 • Moments-clefs du soin, 202</i> | |
| Le soin avec hypnose | 203 |
| <i>Comment présenter le soin au patient ?, 203 • Proposition de techniques d'hypnose, 205 • Situations particulières, 207</i> | |
| Cas d'école | 208 |
| <i>Contexte du patient, 208 • Déroulé du soin, 210</i> | |

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 18 | Accompagnement lors d'un geste médical invasif : la ponction pleurale | 213 |
| | Le soin | 213 |
| | <i>Définition, 213 • Déroulement traditionnel du soin, 214 • Moments-clefs du soin, 215</i> | |
| | Le soin avec hypnose | 215 |
| | <i>Comment présenter le soin au patient ?, 215 • Proposition de techniques d'hypnose, 216 • Situations particulières, 217</i> | |
| | Cas d'école | 217 |
| | <i>Contexte du patient, 217 • Déroulé du soin, 218</i> | |
| 19 | Accompagnement lors d'un geste médical invasif : la ponction lombaire | 221 |
| | Le soin | 222 |
| | <i>Contexte habituel, 222 • Déroulement traditionnel du soin, 224 • Moments-clefs du soin, 225</i> | |
| | Le soin avec hypnose | 226 |
| | <i>Comment présenter le soin au patient, 226 • Proposition de techniques d'hypnose, 227 • Situations particulières, 228</i> | |
| | Cas d'école | 229 |
| | <i>Contexte du patient, 229 • Déroulé du soin, 230</i> | |
| 20 | Accompagnement lors d'un geste médical invasif : la suture | 233 |
| | Le soin | 233 |
| | <i>Contexte habituel, 233 • Déroulement traditionnel du soin, 236 • Moments-clefs du soin, 238</i> | |
| | Le soin avec hypnose | 238 |
| | <i>Comment présenter le soin au patient ?, 238 • Proposition de techniques d'hypnose, 240 • Situations particulières, 241</i> | |
| | Cas d'école | 241 |
| | <i>Contexte du patient, 241 • Déroulé du soin, 242</i> | |
| 21 | Accompagnement lors d'un geste médical invasif : les biopsies | 245 |
| | Le soin | 245 |
| | <i>Contexte habituel, 245 • Déroulement traditionnel du soin, 246 • Moments-clefs du soin, 246</i> | |
| | Le soin avec hypnose | 247 |
| | <i>Comment présenter le soin au patient ?, 247 • Proposition de techniques d'hypnose, 247 • Situations particulières, 248</i> | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Cas d'école | 249 |
| <i>Contexte du patient, 249 • Déroulé du soin, 249</i> | |
| 22 Accompagnement lors d'un geste médical invasif : la coloscopie avec hypnosédation | 253 |
| Le soin | 253 |
| <i>Contexte habituel, 253 • Déroulement traditionnel du soin, 254 • Moments-clefs du soin, 255</i> | |
| Le soin avec hypnose | 256 |
| <i>Comment présenter le soin au patient ?, 256 • Proposition de techniques d'hypnose, 257 • Situations particulières, 258</i> | |
| Cas d'école | 258 |
| <i>Contexte du patient, 258 • Déroulé du soin, 259</i> | |
| 23 Accompagnement lors d'un geste médical invasif : la fibroscopie gastrique | 263 |
| Le soin | 263 |
| <i>Contexte habituel, 263 • Déroulement traditionnel du soin, 264 • Moments-clefs du soin, 265</i> | |
| Le soin avec hypnose | 265 |
| <i>Comment présenter le soin au patient ?, 265 • Proposition de techniques d'hypnose, 266 • Situations particulières, 267</i> | |
| Cas d'école | 267 |
| <i>Contexte du patient, 267 • Déroulé du soin, 268</i> | |
| 24 Préparation (ou accompagnement) d'un examen radiologique : exemple de l'IRM | 271 |
| Le soin | 272 |
| <i>Contexte habituel, 272 • Déroulement traditionnel du soin, 273 • Moments-clefs du soin, 274</i> | |
| Le soin avec hypnose | 274 |
| <i>Comment présenter le soin au patient ?, 274 • Proposition de techniques d'hypnose, 275 • Situations particulières, 279</i> | |
| Cas d'école | 280 |
| <i>Contexte du patient, 280 • Déroulé du soin, 280</i> | |

| | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 25 | Préparation (ou accompagnement) d'une séance de radiothérapie : exemple du masque de contention | 283 |
| | Le soin | 284 |
| | <i>Contexte habituel, 284 • Déroulement traditionnel du soin, 286 • Moments-clefs du soin, 287</i> | |
| | Le soin avec hypnose | 288 |
| | <i>Comment présenter le soin au patient ?, 288 • Proposition de techniques d'hypnose, 289 • Situations particulières, 292</i> | |
| | Cas d'école | 293 |
| | <i>Contexte du patient, 293 • Déroulé du soin, 294</i> | |
| 26 | Prise en charge spécifique : pédiatrie | 297 |
| | Le soin | 297 |
| | <i>Contexte habituel, 297 • Déroulement traditionnel d'un soin avec MEOPA, 302 • Moments-clefs du soin, 303</i> | |
| | Le soin avec hypnose | 304 |
| | <i>Cas clinique d'une injection intra-musculaire, 304 • Pose de sonde naso-gastrique, 305 • Cas clinique d'une pose de sonde naso-gastrique, 306</i> | |
| 27 | Prise en charge spécifique : anesthésie | 309 |
| | Le soin | 309 |
| | <i>Contexte habituel, 309</i> | |
| | Le soin avec hypnose | 312 |
| | <i>Quelle place pour l'hypnose en anesthésie ?, 312 • Particularités de l'hypnose en anesthésie, 315 • Des métaphores adaptées aux symptômes, 316</i> | |
| | Cas d'école | 317 |
| | <i>Contexte du patient, 317 • Déroulé de la séance, 317</i> | |
| 28 | Prise en charge spécifique : gériatrie | 321 |
| | Le soin | 322 |
| | <i>Contexte habituel, 322 • Déroulement traditionnel du soin, 324 • Moments-clefs du soin, 324</i> | |
| | Le soin avec hypnose | 325 |
| | <i>Quelle place pour l'hypnose et le sujet âgé ?, 325 • Proposition d'hypnose et situations, 327 • Particularités de l'hypnose en gériatrie, 327</i> | |
| | Cas d'école | 328 |
| | <i>Contexte du patient, 328 • Déroulé du soin, 328</i> | |

| | | |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 29 | Prise en charge spécifique : soins palliatifs | 331 |
| | Le soin | 331 |
| | <i>Contexte habituel, 331</i> | |
| | Le soin avec hypnose | 332 |
| | <i>Quelle place pour l'hypnose en soins palliatifs ?, 332 • Particularités de l'hypnose en soins palliatifs, 333 • Des métaphores adaptées aux symptômes, 334 • Situations spécifiques, 336</i> | |
| | Cas d'école | 337 |
| | <i>Contexte clinique, 337 • Déroulement de la séance, 337</i> | |
| 30 | Prise en charge spécifique : oncologie | 341 |
| | Le soin | 341 |
| | <i>Contexte habituel, 341</i> | |
| | Le soin avec hypnose | 343 |
| | <i>Quelle place pour l'hypnose en oncologie ?, 343 • Particularités de l'hypnose en oncologie, 344 • Adapter les suggestions aux symptômes, 347</i> | |
| | Cas d'école | 349 |
| | <i>Contexte clinique, 349 • Déroulé de la séance, 350</i> | |
| | <i>Conclusion</i> | 353 |
| | <i>Carnet pratique</i> | 355 |
| | Où se former ? | 355 |
| | Sites internet français portant sur l'hypnose | 357 |
| | Autres ressources | 357 |
| | Bibliographie conseillée | 359 |
| | <i>Liste des principaux acronymes</i> | 363 |
| | <i>Liste des exercices et exemples-clefs</i> | 365 |
| | <i>Index des notions</i> | 369 |
| | <i>Bibliographie</i> | 371 |

Liste des auteurs

Sous la direction de

ÉLISABETH BARBIER, infirmière, hypnopratricienne au Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph. Formatrice et coordinatrice pédagogique en hypnose médicale et en hypnoalgésie à l'Institut français d'Hypnose (Paris). Hypnopratricienne en libéral (45). Co-autrice de *L'Aide-mémoire – Hypnoalgésie et hypnosédation*, Dunod, 2014. Co-coordinatrice du Collectif National des Infirmiers Praticiens en Hypnose (CNIPH) créé en 2018.

RÉMI ETIENNE, infirmier en équipe mobile de soins palliatifs à l'Institut de Cancérologie de Lorraine à Vandœuvre-lès-Nancy (54) et hypnopratricien référent au sein de l'établissement. Formateur depuis 2012. Directeur du centre régional de formation et d'étude en hypnose IPNOSIA à Nancy depuis 2018.

Avec la participation de

CHRISTINE BERLEMONT, infirmière ressource douleur, hypnopratricienne et formatrice. Responsable d'établissement d'EURIDOL, école universitaire de recherche transdisciplinaire de la douleur à l'Université de Strasbourg. Membre de la commission professionnelle infirmière de la Société française d'études et de traitement de la douleur (SFETD).

NATHALIE JAMMOT, infirmière anesthésiste en cabinet pédodentaire à Paris. Formatrice à l'Institut Français d'Hypnose (IFH) et au centre de formation IPNOSIA. Co-autrice de *L'aide-mémoire – Hypnoalgésie et hypnosédation*, Dunod, 2014.

THIERRY MOREAUX, puériculteur, infirmier anesthésiste, infirmier ressource douleur, hypnopratricien en libéral (Paris 11^e), centre Sésame. Formateur à l'Institut français d'hypnose (Paris) depuis 2005. Formateur en techniques psychocorporelles (toucher-massage autour de la naissance, réflexologie plantaire) à l'association Sparadrap. Co-auteur de *L'aide-mémoire – Hypnoalgésie et hypnosédation*, Dunod, 2014.

Introduction

Élisabeth Barbier, Rémi Etienne

L'HYPNOSE EST UNE DISCIPLINE en perpétuel mouvement, auréolée d'une réputation mystérieuse et fascinante. Si l'on se penche un instant sur la place qu'elle occupe dans l'histoire de la psychothérapie, on observe comment son influence a inspiré d'autres courants de pensées. Chaque époque a tenté de comprendre le fonctionnement de l'hypnose, et ce n'est que très récemment que ses mécanismes ont été mis à jour. Ce sont les neurosciences qui ont permis de valider scientifiquement l'existence de l'état hypnotique et ainsi de démystifier sa pratique. Ses bénéfices sont actuellement reconnus dans de nombreux domaines thérapeutiques.

Aujourd'hui, l'hypnose occupe une place de plus en plus importante dans le domaine de la santé et de nombreux professionnels du soin sont séduits par cette discipline. Le corps infirmier est sans doute l'un des derniers à avoir participé à cet engouement, or il est, à ce jour, le plus représenté dans de nombreux organismes de formation à l'hypnose.

La dernière réforme LMD (licence-master-doctorat) des études en soins infirmiers (septembre 2009) donnant à cette formation un statut universitaire, a bouleversé la représentation de la profession et a permis de développer des possibilités d'évolution inédites. Les nouveaux métiers du soin qui en découlent, doivent permettre de répondre à la modernisation du système de santé et plus particulièrement à la sur-spécialisation médicale. La notion du prendre soin (*care*) reste plus que jamais nécessaire afin de préserver l'identité du soignant au sein d'une conception principalement curative (*cure*) et finalement très technique.

Parmi ces évolutions professionnelles, nous pouvons observer la récente création de postes d'infirmiers hypnopraticiens. Ce nouveau métier de la santé s'articule sur un temps dédié dans des structures de soins et permet, entre autres :

- de prendre en charge des patients en consultation ;
- de dispenser des enseignements dans les établissements de santé et dans différents instituts de formations ;
- de participer à des projets de recherche clinique.

La pratique de l'hypnose chez les soignants ne se limite évidemment pas aux rôles de ces référents ; le plus souvent elle est utilisée quotidiennement par des professionnels formés ou initiés à des techniques spécifiques, en complément des traitements standards lors des soins.

Forts de ce constat, nous notons cependant un paradoxe : actuellement aucun ouvrage ne traite spécifiquement de la pratique de l'hypnose dans les soins infirmiers. Certains d'entre eux l'évoquent sans être particulièrement dédiés à la profession.

Notre expérience de formateurs nous permet d'observer comment les soignants se saisissent de la technique hypnotique et comment ils ont besoin qu'elle leur soit enseignée. Beaucoup d'infirmiers soulignent la nécessité d'aborder l'enseignement sur un plan très pratique, avec des outils facilement reproductibles au quotidien.

Des outils reproductibles, voilà ce qui a motivé l'écriture de cet *Aide-Mémoire*. Inspirés par notre pratique personnelle dans différents secteurs du soin, nous avons souhaité proposer un ouvrage dédié principalement à la profession infirmière.

Notre objectif est de transmettre et de partager, avec nos mots et notre culture de soignants, la manière dont nous nous approprions et utilisons l'hypnose médicale. Par conséquent, notre volonté est d'être accessible et pratique.

L'ouvrage est construit en trois grandes parties :

1. La première répond à des questions concernant les formations en hypnose, les moyens de développer cette discipline dans un établissement de santé et enfin aborde les aspects législatifs de la pratique hypnotique.

2. La deuxième revient sur les fondamentaux théoriques et scientifiques prenant en compte la naissance de l'hypnose jusqu'à aujourd'hui.
3. La troisième présente plusieurs fiches techniques, proposant différents conseils et outils d'accompagnement dans les soins et les actes médicaux.

Si nous présumons que les infirmiers se reconnaîtront au travers des différents chapitres, nous espérons que d'autres professionnels de santé trouveront également un intérêt à parcourir cet ouvrage.

Première partie

Conseils généraux : formation, aspects organisationnels et législatifs

| | | |
|----------|------------------------------------------------------------|----|
| 1 | Quel type de formation et pour quoi faire ?..... | 7 |
| 2 | Proposer et installer l'hypnose dans son établissement.... | 17 |
| 3 | Aspects législatifs | 25 |

Fiche 1

QUEL TYPE DE FORMATION ET POUR QUOI FAIRE ?

Rémi Etienne

L'ENGOUEMENT DES SOIGNANTS POUR L'HYPNOSE est de plus en plus important. De nombreux infirmiers souhaitent s'initier ou se former à cette technique. Au-delà de son aspect thérapeutique, c'est avant tout un nouveau regard qui est porté sur le soin et sur la pratique infirmière. Les formations universitaires en lien avec l'hypnose se sont ouvertes tardivement à l'ensemble des paramédicaux. Aujourd'hui, il existe de multiples formations, plus ou moins adaptées aux spécificités des soignants.

De l'initiation à la pratique _____

◆ Hypnose et perception des soignants

Lorsque l'on parle d'hypnose dans les soins, de nombreux professionnels de santé se représentent l'image d'une technique instantanée, souvent spectaculaire, qui ne nécessite *in fine* qu'une faible implication du

praticien dans le processus thérapeutique. Cette perception collective empreinte d'immédiateté, illustre en partie les contraintes de temps et de résultat auxquels les soignants sont soumis quotidiennement dans leur exercice professionnel.

Lors de nos interventions dans les secteurs de soins, nous avons constaté que cette représentation spectaculaire de l'hypnose, bien qu'en net recul, est en grande partie entretenue par l'hypermédiatisation des shows diffusés en *prime time* sur les chaînes de télévision et internet.

Les phénomènes observés par le grand public lors de ces démonstrations, paraissent désinvestir totalement le sujet de son libre arbitre et participent directement aux représentations négatives et erronées du fonctionnement hypnotique¹. C'est dans ce contexte un peu confus que le praticien en hypnose thérapeutique doit souvent démystifier sa technique auprès de ses collègues et des patients.

Malgré ces préjugés, nous observons depuis quelques années un changement de perception chez les professionnels de santé à l'égard de cette pratique (Botton, 2008). Ce changement de mentalité s'explique en grande partie par la validation scientifique des effets psychologiques et physiologiques de l'hypnose et par l'accès des médecins et des soignants à des formations spécifiques.

Cette place grandissante accordée à l'hypnose, marque la volonté du monde médical et paramédical d'évoluer vers une médecine plus ouverte, combinant des approches conventionnelles et innovantes comme l'hypnose, qui se révèlent complémentaires au sein d'une même structure de soin. Cette médecine intégrative² impulsée en France par l'oncologie médicale et notamment par les soins de support³, répond à

1. L'approche directive utilisée par les hypnotiseurs de spectacle et la place qu'elle peut avoir dans certaines situations cliniques seront abordées ultérieurement dans cet ouvrage.

2. La notion de médecine intégrative désigne le recours simultané à la médecine conventionnelle et aux thérapies complémentaires.

3. Il s'agit de l'ensemble des soins et soutiens nécessaire aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves.

une réelle demande des patients, ceux-ci étant de plus en plus sensibles et nombreux à recourir aux thérapies complémentaires¹.

◆ Un premier contact avec l'hypnose

À ce jour, l'hypnose ericksonienne est sans doute la forme d'hypnose la plus diffusée et la plus pratiquée par l'ensemble des soignants. Bien qu'elle repose sur un modèle a-théorique, ses concepts sont éprouvés régulièrement en recherche et en clinique. La spécificité de l'hypnose ericksonienne est de favoriser l'utilisation de suggestions indirectes permissives, qui ont plus de chances de toucher l'inconscient du sujet en contournant ses résistances psychiques et en impulsant un changement thérapeutique. Au-delà de la facilité à l'intégrer dans sa pratique quotidienne, cette forme d'hypnose propose néanmoins de reconsidérer tout un système de communication, souvent systématisée et parfois délétère à la relation de soins. Cette approche hypnotique appelée aussi hypnose conversationnelle est intrinsèque au concept ericksonien. Il s'agit de son aspect le plus évident mais aussi le plus pratique à enseigner et à mettre en œuvre.

Ne pas avertir ou ne pas informer le patient au moment d'une prise de sang, bannir l'utilisation de la négation, privilégier l'utilisation de formules affirmatives et encourageantes, sont autant de prises de conscience individuelles qui caractérisent le premier contact des infirmiers avec l'hypnose. Cette nouvelle approche remet totalement en question la relation soignant/soigné, en mettant en exergue les éléments parasites du message à faire passer. C'est souvent ce regard critique sur sa pratique professionnelle qui interpelle et qui décide le soignant à se remettre en cause et à se former. Il est d'ailleurs fréquent d'observer comment l'introduction de cette approche au sein d'une structure de soin permet de faire évoluer les habitudes de communication.

Il est à noter également que l'hypnose ericksonienne s'inscrit parfaitement dans une démarche humaniste qui s'intègre naturellement, dans les techniques de relation d'aide employées quotidiennement à l'hôpital.

1. Selon un rapport de l'Académie Nationale de Médecine sur les thérapies complémentaires datant du 5 mars 2013, il est avancé qu'environ quatre français sur dix y auraient recours et tout particulièrement les patients atteints de cancer.

◆ Hypnose et pratique infirmière

Actuellement aucune législation ou réglementation n'encadre la formation ou la pratique de l'hypnose. Tous les instituts et universités qui délivrent des diplômes, ont une liberté totale dans le contenu de leur enseignement.

Ce vide juridique permet aux organismes de proposer des formations à des personnes totalement étrangères au domaine du soin ou de la psychothérapie. Au-delà du problème de compétence et d'éthique que cela soulève, considérer l'hypnose comme une spécialité peut être sujet à controverse. L'hypnose thérapeutique est en effet avant tout un outil au service du praticien pour optimiser la prise en charge du patient.

Cette conception de l'hypnose thérapeutique a conduit progressivement certains instituts à dispenser des formations exclusivement réservées aux professionnels de santé. Ces formations qualifiantes se démarquent ainsi de toute forme d'amateurisme et garantissent au patient un parcours de soins sécurisé.

Le développement de ces formations réservées aux professionnels de santé, contribue à attirer un nombre croissant de soignants vers l'hypnose. À titre d'exemple, au sein de ces mêmes formations, il existe pour les infirmiers différents niveaux de perfectionnement, qui permettent d'approfondir les acquis et de promouvoir dans les établissements la création de poste de référents. L'hypnose est majoritairement pratiquée dans les services de soins, en particulier dans l'accompagnement de gestes douloureux. Cette application de l'hypnose dans le domaine de la douleur et des symptômes est identifiée au travers des termes suivants : hypnoalgésie et hypnose médicale.

Si l'on se tient à ce positionnement, le statut d'hypnothérapeute ne pourrait être revendiqué que par les psychiatres, psychologues et psychothérapeutes ; les autres professionnels de santé, dont les infirmiers, pouvant prétendre au statut d'hypnopraticien.

Quelle que soit la manière dont l'hypnose est proposée au sein d'un établissement, celle-ci doit être dispensée dans les limites des compétences de chaque professionnel.

Un prérequis dans les formations en santé ? _____

◆ Communiquer au plus juste

Lors de nos formations il est fréquent de constater que les soignants adhèrent à l'approche conversationnelle. Ils reconnaissent que le moment du soin crée le climat de confiance préalable à une relation propice au soutien et à l'information. Certains mécanismes inconscients peuvent cependant venir parasiter la communication. Une posture inadaptée, un ton autoritaire ou un soin trop standardisé, sont autant d'exemples pouvant illustrer l'influence d'une attitude inconsciente sur un comportement. Dans une interview¹, Paul Watzlawick affirmait :

« Si vous admettez que tout comportement en présence d'une autre personne est communication, alors il me semble que vous devez aller jusqu'à l'implication de l'axiome : on ne peut pas ne pas communiquer » (cet axiome porte le nom « d'axiome d'impossibilité »).

Cette citation illustre l'importance de l'échange verbal mais surtout du non verbal dans toute relation thérapeutique. L'adaptation consciente d'un discours formalisé, n'est généralement pas suffisante pour créer un lien thérapeutique efficace.

Gregory Bateson développa quant à lui la notion de « double contrainte » ; ses travaux démontrent que deux messages contradictoires peuvent être envoyés simultanément. Dans certaines circonstances, le non verbal peut amplifier le sens des mots évoqués, mais il peut aussi s'y opposer, le parasiter, provoquant chez l'interlocuteur une dissonance cognitive pouvant troubler la communication. Dans la plupart des relations thérapeutiques, il existe une asymétrie relationnelle évidente entre le soignant et le soigné, celle-ci contribue indirectement à entretenir des malentendus et des incompréhensions au sein des deux parties.

La formation en hypnose conversationnelle est une réponse partielle à ces enjeux. Elle permet de redimensionner le rapport soignant/soigné en replaçant le patient au même niveau que le soignant. Au vu de

1. Interview accordée à Carol Wilder en 1977.

l'ensemble de ces constats, il semble nécessaire que les professionnels du soin se familiarisent à ces mécanismes inconscients sous-tendant toute communication.

◆ Une approche préventive

Il est intéressant d'appréhender l'hypnose au-delà d'une vision purement curative, en élargissant, par exemple, son application à la prévention. Ce concept actuellement très en vogue dans le secteur médical, replace le patient au cœur de la prise en charge et propose de prévenir l'apparition de troubles physiques et psychiques avant que ceux-ci ne s'installent durablement. L'infirmier joue un rôle essentiel dans cette approche préventive, il est un acteur incontournable dans l'information et l'éducation en santé. Cette conception prophylactique de l'hypnose dans les soins, pourrait ainsi s'envisager par une bonne connaissance des outils conversationnels : techniques de détournement de l'attention, utilisation du **VAKOG**¹, tournures de phrases affirmatives et valorisantes, autant d'éléments influençant directement le percept douloureux et l'anxiété qui y est associée.

L'étude d'Elvira Lang

Les travaux de recherche menés par l'équipe d'E. Lang ont permis de confirmer cette tendance en démontrant l'impact de certains mots sur la douleur et l'anxiété des patients bénéficiant de gestes de radiologie interventionnelle. Les conclusions de cette étude démontrent que lorsque les patients sont prévenus de la douleur, il en résulte une plus grande douleur et une plus grande anxiété (Lang, Hatsiopoulou, Koch *et al.*, 2000).

Un enseignement plus systématique à des techniques d'**autohypnose**² permettrait aussi de diminuer l'emploi de moyens de prévention trop invasifs. Cette approche est déjà formalisée dans certains établissements,

1. Acronyme de : visuel, auditif, kinesthésique, olfactif et gustatif.
2. Autohypnose : « consiste à permettre au patient d'induire une transe personnelle qui suit le même schéma qu'une séance d'hypnose [...] l'autohypnose s'apprend avec un thérapeute, au travers d'une relation thérapeutique » (*Aide-mémoire – Hypnose*, 2010, Bioy A., Wood C., Célestin-Lhopiteau I., p. 58).

notamment au travers de consultations d'hypnose dispensées par des hypnothérapeutes et hypnopraticiens. Lors de ces consultations dédiées, le patient apprend à utiliser des techniques facilement reproductibles et applicables en fonction des situations rencontrées. L'autohypnose peut en outre trouver un intérêt dans la prévention des risques psychosociaux chez les professionnels. Certains établissements ont rapidement perçu l'intérêt de prévenir ces risques en proposant toute une série d'approches en lien avec le bien-être.

Ce nouveau paradigme positionne le patient comme un gestionnaire de sa santé. Dès lors, l'hypnose n'est plus considérée uniquement comme une thérapie, mais aussi comme un moyen de s'inscrire vers une santé plus durable.

◆ Quelle place pour l'hypnose conversationnelle dans les études infirmières ?

De plus en plus d'IFSI (Instituts de Formation en Soins Infirmiers) sollicitent des intervenants pour qu'ils présentent leur pratique de l'hypnose mais surtout pour qu'ils sensibilisent les étudiants infirmiers à l'approche conversationnelle. Ces présentations intégrées à une unité d'enseignement ou d'un module optionnel offrent aux participants la possibilité de découvrir différentes approches thérapeutiques, dont l'hypnose. À ce jour, ces interventions ne sont pas normalisées : chaque cadre formateur est garant du contenu pédagogique qu'il propose et de la place consacrée à ces pratiques. Cette sensibilisation à l'hypnose est l'occasion d'aborder quelques bases théoriques, mais surtout d'insister sur la dimension conversationnelle et sur son intérêt dans les soins. Ces initiations permettent d'installer rapidement de bonnes habitudes dans la relation avec le patient. Elles permettent également de faire prendre conscience aux apprenants de l'intérêt d'adapter leur communication et leur posture aux différentes situations qu'ils seront amenés à rencontrer durant leur vie professionnelle. Ces enseignements permettent de démystifier la pratique de l'hypnose mais surtout de diffuser ses bénéfices en pratique de soin.

Progressivement, d'autres formations paramédicales intègrent l'hypnose conversationnelle à leur cursus. Cette évolution permet de mesurer la place prépondérante de la communication dans les différentes relations

de soins. À la lumière des bienfaits avérés, il est légitime d'envisager l'hypnose conversationnelle comme un enseignement indispensable aux étudiants infirmiers.

Vers une nouvelle approche de la relation soignant/soigné

◆ Relation d'aide et communication hypnotique, un lien étroit

D'une manière générale, la relation d'aide est un outil incontournable de toute approche thérapeutique. Par définition, la relation d'aide suppose une interaction entre deux personnes où l'une, s'appuyant sur sa formation et ses compétences, cherche à offrir à l'autre les conditions lui permettant de trouver ses propres solutions face au problème qu'elle rencontre (Collectif SFAP, 2010).

La relation d'aide en soins infirmiers est un outil spécifique, sa pratique est formalisée depuis 1978 au travers du rôle propre infirmier¹. Considérée comme un soin relationnel à part entière, cette approche propose d'envisager le patient dans sa globalité, comme un sujet capable de croissance et d'adaptation. Cette conception holistique de l'individu, permet de prendre en compte la personne soignée dans ses dimensions bio-psycho-sociales. La relation d'aide en soins infirmiers est un véritable savoir-faire de l'accompagnement, elle nécessite pour sa mise en œuvre que chaque infirmière ait connaissance de son rôle propre (Collectif SFAP, 2010). La communication hypnotique (cf. fiche 7) s'appuie en grande partie sur ce concept mis en place dans la seconde moitié du xx^e siècle par le psychologue Carl Rogers (Bioy, 2006). La complémentarité de ces deux techniques relationnelles permet d'optimiser la relation à l'autre, de convoquer chez le patient des ressources internes, parfois ignorées par celui-ci mais nécessaires au changement. L'orientation

1. Code de la santé publique ; livre III ; Auxiliaires médicaux ; profession d'infirmier ; fiche 1^{er}, section 1, actes professionnels. Dans la dernière version du décret (articles R4311-1 à R4311-15 du CSP), le législateur a supprimé en 2002 : « relation d'aide thérapeutique » et à maintenu « aide et soutien psychologique ».

psychopédagogique, l'empathie, la congruence, sont des points communs à ces deux approches. En pratique clinique, il en résulte une plus grande authenticité, ce qui facilite l'adaptation du patient à de nouvelles situations.

◆ Accompagner pour soulager

De nombreux infirmiers sont régulièrement exposés à l'inconfort des patients lors des gestes douloureux. Cette impuissance est d'autant plus grande qu'elle se construit dans le renoncement d'un idéal de soin. Il est d'ailleurs avéré qu'une exposition prolongée à cette souffrance majeure le risque d'épuisement professionnel. L'infirmier est d'ailleurs un des témoins majeurs dans le recueil de cette douleur.

Différents plans douleur ont contribué à améliorer cette prise en charge. Le développement de la formation et une meilleure utilisation des antalgiques et des techniques non médicamenteuses y ont participé de manière significative. Comme évoqué, l'hypnose a une place de choix au sein de ces techniques non médicamenteuses. Elle bénéficie au patient mais aussi indirectement au soignant car elle fait appel à sa créativité et à son expérience.

Pratiquer l'hypnose est donc une proposition alternative faite au patient douloureux. Cette proposition allie à la fois la souplesse et l'originalité dans la technicité des soins et optimise le rôle infirmier, en le positionnant comme un acteur déterminant dans la prise en charge du ressenti douloureux. Cette alternative conforte l'implication du soignant dans la prise en charge du patient. À terme, la pratique de l'hypnose sera de nature à limiter le sentiment d'impuissance et *in fine* d'épuisement professionnel.

L'hypnose ne peut pas se réduire à une simple technique. C'est avant tout un rapport à l'autre, un moyen d'améliorer son savoir être, une méthode de prévention, un complément aux outils thérapeutiques habituels. Avant de se former, il convient d'intégrer toutes ces notions et de s'autoriser à reconsidérer ses pratiques et ses moyens de communication. En ce sens, elle apparaît comme un maillon indispensable à la relation de soin. Cependant, l'absence de cadre législatif ne garantit ni l'éthique ni la qualité des enseignements, il incombera donc au soignant de s'orienter vers l'approche qui lui semble la plus en accord avec sa pratique.