



HAL
open science

L'hypnose au sein du bloc opératoire “ Pourquoi pas ? ”

Marie Bruhin

► **To cite this version:**

Marie Bruhin. L'hypnose au sein du bloc opératoire “ Pourquoi pas ? ”. Médecine humaine et pathologie. 2017. hal-01820333

HAL Id: hal-01820333

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01820333v1>

Submitted on 21 Jun 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

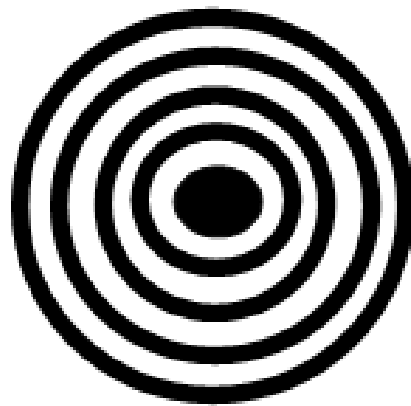
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Institut de Formation en soins infirmiers
Nancy-Brabois

Université de Lorraine

L'hypnose au sein du bloc opératoire
« Pourquoi pas ? »



Travail personnel de fin d'études

Année de soutenance : 2018

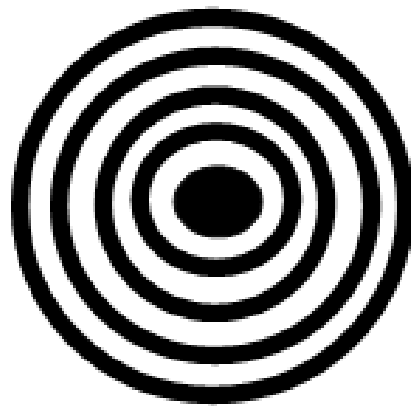
BRUHIN Marie

Promotion 2015 / 2018

Institut de Formation en soins infirmiers
Nancy-Brabois

Université de Lorraine

L'hypnose au sein du bloc opératoire
« Pourquoi pas ? »



Travail personnel de fin d'études

Année de soutenance : 2018

BRUHIN Marie

Promotion 2015 / 2018

Remerciements

En préambule de ce TFE, je souhaite remercier l'ensemble des établissements ayant accepté de participer à ce travail de recherche.

J'aimerais également remercier les cadres des différents blocs opératoires de m'avoir permis de réaliser ma recherche au sein de leur service.

Je remercie plus particulièrement les infirmiers et infirmières ayant répondu à mon enquête ainsi que d'avoir accepté de m'accorder de leur temps.

Je tiens à dire un grand merci à Madame Danièle DUPANLOUP, ma guidante de mémoire, qui m'a accompagnée durant ce travail. Elle a su être à mon écoute et disponible dans les moments où j'en avais besoin.

Je souhaiterais aussi remercier Madame Tulay ELASRI, ma formatrice référente, de m'avoir accompagnée durant ces trois années d'IFSI et de m'avoir soutenu durant mes moments de doutes.

Je remercie également ma famille de m'avoir soutenue tout au long de ces trois années et plus particulièrement ma mère qui m'a toujours poussée à aller au bout de ce que j'avais envie de faire. Merci d'être là !

Une mention particulière à Mademoiselle Amélie ROUHIER, mon acolyte de tous les jours, avec qui j'ai passé trois années de rires, de pleurs, de doutes, d'heures de révisions et surtout d'amitié !

Enfin, un énorme merci à Anthony, mon compagnon, de m'avoir soutenue au quotidien pendant ces trois années d'études.

Sommaire

- I. Introduction
- II. Problématique
- III. Modèle d'analyse
- IV. Méthodologie de la recherche
- V. Analyse, discussion des données et interprétation
- VI. Conclusion

Table des sigles

TFE : Travail de Fin d'Etude

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

IBODE : Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'Etat

IADE : Infirmière Anesthésiste Diplômée d'Etat

MAR : Médecin anesthésiste et Réanimateur

SSPI : Salle de Suivi Post-Interventionnelle

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

CH : Centre Hospitalier

ALR : Anesthésie Loco-Régionale

AL : Anesthésie Locale

I. Introduction :

Lors de ma dernière année à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), il m'a été demandé de réaliser un Travail de Fin d'Etude (TFE).

J'ai décidé de partir d'expériences que j'ai pu vivre durant ma formation. Au cours des stages, j'ai pu observer des soignants en difficulté face à des patients anxieux, douloureux,... Je me suis alors questionnée sur les outils qui étaient mis à la disposition des professionnels. J'en ai découvert plusieurs mais l'un d'eux a particulièrement retenu mon attention.

En effet, l'hypnose est une technique accessible aux infirmiers qui a démontré son efficacité dans différents domaines de la santé.

Dans ce mémoire, je me baserai plus précisément sur le milieu hospitalier et je ciblerai un service en particulier. En effet, ayant pour projet professionnel d'intégrer le bloc opératoire dans ma future carrière d'infirmière, je trouve pertinent d'étudier l'hypnose qui est en développement dans cette spécialité. Ainsi je vais être amenée à côtoyer cette technique voir même la pratiquer dans ma vie professionnelle.

La pratique de l'hypnose dans les soins infirmiers est de plus en plus répandue dans le milieu de la santé. C'est également un sujet d'actualité qui est très médiatisé. Cette méthode qui a émergé il y a quelques années dans le domaine des soins infirmiers permet une prise en charge optimale des patients. Elle est utilisée notamment en psychiatrie, dans les services de chirurgie, en pédiatrie, au bloc opératoire,... L'hypnose peut être une alternative non médicamenteuse pour la gestion de l'anxiété, de la douleur,... Cependant j'ai pu me rendre compte que l'hypnose est encore très peu utilisée dans les différents services.

De ce fait j'aimerais que mes recherches permettent de comprendre l'intérêt de l'hypnose dans les soins infirmiers, le non développement de cette méthode et l'avis des professionnels paramédicaux sur l'hypnose.

Je pense m'orienter vers une recherche qualitative afin de montrer l'intérêt de l'hypnose pour les professionnels de santé ainsi que pour les patients.

Ma question de départ est : **L'hypnose est-elle une méthode d'avenir permettant de modifier l'accompagnement des patients dans les soins infirmiers ?**

Ma recherche sera d'une part explicative car je vais réaliser des questionnaires pour effectuer un bilan général sur les connaissances et l'intérêt de l'hypnose chez les infirmières, et d'un autre côté elle sera exploratoire car je vais également réaliser des entretiens avec cinq infirmières formées à l'hypnose afin de voir ce qui peut différer sur la prise en charge du patient et étudier leur ressenti.

Dans un premier temps, je vous présenterai la problématique de ma recherche. Puis dans un deuxième temps je réaliserai le cadre d'analyse qui se décompose en cadre théorique, cadre conceptuel et cadre d'analyse. Je vous présenterai ensuite ma méthodologie de recherche. Pour terminer, j'analyserai mes résultats et les interpréterai

II. Problématique :

1. Présentation de la recherche :

Je vais m'appuyer sur des expériences que j'ai pu rencontrer en stage durant ma formation et qui m'ont alors permis de m'orienter vers ce thème précis. Je vais vous faire part de plusieurs expériences qui se passent dans un même centre hospitalier mais dans des services différents.

Situation n°1 :

Lorsque j'étais en début de troisième année de formation, j'ai réalisé un stage de dix semaines au sein d'un service de chirurgie de la main. Ce service accueille, dans la grande majorité des cas, des patients qui nécessitent de se faire opérer sous anesthésie loco régionale (ALR), cette anesthésie « [...] portant sur une région limitée du système nerveux, qui se fait par injection soit intravasculaire, soit sur un gros tronc nerveux (bloc) ou sur une partie des racines médullaires. [...] »¹. De ce fait, les patients étaient pleinement conscients lors de leur intervention.

Avant l'intervention, nous accueillons les patients dans le service afin de vérifier leur dossier, de les préparer pour l'intervention mais aussi pour effectuer un recueil de données.

Lors de ce recueil je demandais toujours aux patients : « Vous sentez-vous stressé par rapport à votre opération ? ». On me répondait très souvent « forcément, ce n'est pas un acte anodin mais il faut y passer ! ».

D'autres personnes exprimaient de l'anxiété et voulaient « un petit cachet pour se détendre ». Dans ce type de situation, les infirmières évaluent le niveau d'anxiété de la personne (agitation, sueur, expression du stress,..) et en réfèrent au médecin afin qu'il prescrive un anxiolytique.

Malheureusement, dans certains cas, le traitement n'avait pas forcément le temps de faire effet car le patient avait été pris plus tôt que prévu ou la prescription médicale n'avait pas eu le temps d'être réalisée.

¹Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine – version 2016-1, définition anesthésie loco régionale, <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=Anesth%C3%A9sie+>, consulté le 27/09/2017 à 9H30 [en ligne]

Ma réflexion a commencé à cet instant. En effet je me suis posée la question de savoir si d'autres alternatives ne pouvaient pas être envisageables pour aider le patient à gérer son anxiété et permettre aux soignants de pouvoir l'accompagner au mieux lors de son parcours de soin.

Mes recherches concernant le sujet m'ont alors amenée à découvrir plusieurs outils qui pouvaient être utiles tant pour le confort et le bien-être du patient que pour le soignant. Une de ces techniques a plus attiré mon attention de part son originalité mais également car je ne savais pas qu'elle pouvait être utilisée dans le milieu hospitalier. Il s'agissait de l'hypnose.

Situation n°2 :

En sortant du vestiaire, lors de mon arrivée devant les ascenseurs réservés aux patients en lit, je vois une patiente couchée dans un lit, très agitée, en pleurs, en train d'hurler « j'ai peur, je ne veux pas me faire opérer ! ». Je m'écarte alors pour les laisser passer et j'entends le brancardier dire à la personne : « c'est rien, juste un canal carpien, ça fait pas mal ! ». La femme continue alors de pleurer et crier.

Cette situation m'a réellement interpellée car je me suis demandée « et après ? ». En effet, comment les infirmières ont-elles réussi à apaiser la patiente ?

Je me suis également questionnée sur ma pratique professionnelle et demandée comment j'aurais pu faire pour apaiser cette patiente, aurais-je eu tous les outils pour pouvoir réussir à gérer la situation ?

A ce moment, j'avais déjà pu me renseigner sur l'hypnose et ses intérêts, et me demandais pourquoi ne pas l'utiliser au bloc opératoire ?

Situation n°3 :

Ma dernière situation se situe au sein du bloc opératoire. En effet ayant pour projet professionnel d'intégrer le bloc opératoire et me spécialiser par la suite, j'ai demandé à la cadre du service s'il était possible de réaliser une immersion au sein du bloc opératoire pour conforter mon projet professionnel mais également pour suivre le parcours d'un patient admis dans le service où j'étais en stage.

Lors de mon arrivée, la cadre du bloc opératoire et de la salle de suivi post-interventionnelle (SSPI) m'accueille. Elle m'explique qu'elle a prévu pour moi un parcours afin que je puisse me familiariser avec le service et que je puisse voir son fonctionnement.

Je suis dans un premier temps en salle de suivi post-interventionnelle (SSPI) pour accueillir le premier patient. Il s'agissait d'un monsieur de soixante quinze ans qui venait se faire opérer pour une rhizarthrose (arthrose du pouce), l'intervention prévue était une trapezectomie avec pose d'une prothèse.

Après l'installation du patient, le médecin anesthésiste me montre comment réaliser l'anesthésie loco régionale (ALR). Le patient est très détendu et continue à me parler durant le soin. Pendant ce geste assez invasif je me demande comment cela se passe quand un patient est complètement réfractaire aux soins, agité, stressé,... et comment le médecin fait. J'ai constaté lors de mon stage qu'un interrogatoire était réalisé lors de la consultation d'anesthésie et si l'anesthésiste juge que l'intervention ne pourra pas se dérouler sous anesthésie loco régionale (ALR) elle se réalisera sous anesthésie générale. Mais n'est-il pas possible d'utiliser l'hypnose dans ce type de situation et dans ce service ? Ne serait-ce pas un outil supplémentaire ?

J'ai ensuite accompagné le patient en salle de bloc opératoire. L'infirmière anesthésiste me montre où je peux me positionner pour ne pas déranger durant l'intervention. L'opération commence. Le patient est pleinement conscient et discute avec moi pendant que le chirurgien l'opère. Au bout de quelques minutes, je vois l'infirmière anesthésiste préparer une seringue pour l'installer sur un pousse-seringue électrique et le relier à la voie veineuse périphérique du patient. Elle ne démarre pas le pousse-seringue et ferme le robinet. Je demande alors à l'infirmière ce qu'elle a mis dans la seringue. Elle me répond qu'il s'agit d'un sédatif à action rapide. Je lui demande pourquoi elle a préparé cette seringue. En effet, j'étais surprise car le patient était calme et ne présentait aucun signe d'anxiété. L'infirmière me répond alors : « je prépare toujours une seringue de sédatif, on ne sait jamais ! Si le patient devient agité durant l'intervention au moins j'ai ce qu'il faut ! ». L'intervention se déroule sans encombre et la seringue de sédatif n'a pas été utile.

Durant mon court passage au bloc opératoire j'ai pu voir plusieurs interventions mais c'est celle-ci qui m'a le plus marquée car elle m'a tout de suite ramené à mes recherches sur l'hypnose. En effet, pourquoi préparer un produit sédatif alors qu'on ne sait pas s'il va être utilisé ? L'hypnose aurait pu être utile pour diminuer l'anxiété de la personne si besoin.

Cette situation m'a également permis de me questionner sur les soignants. En effet, durant mes parcours en stages je n'ai jamais rencontré de personnel soignant pratiquant l'hypnose. Je me suis alors demandée si les soignants connaissaient cet outil ? Si cela les intéressait. Mais je me suis également demandé comment ils pouvaient se former.

Ces trois situations m'ont alors permise de délimiter dans un premier temps le thème général de ma recherche.

2. Pré-enquête(s) :

Grâce à ces différentes situations, j'ai pu choisir le thème général de ma recherche qui est l'hypnose au sein des soins infirmiers.

Au cours de mon stage, j'ai réalisé des recherches documentaires sur ce sujet que je connaissais trop peu.

Suite à ces différentes recherches, j'ai abordé l'hypnose dans un premier temps grâce à des définitions. C'est également durant cette recherche que j'ai pu comprendre le fonctionnement de cet outil et les différentes formes d'hypnose qui peuvent exister. Par exemple, au bloc opératoire, l'hypnose conversationnelle est la plus couramment utilisée même si quelques rares équipes pratiquent l'hypnose formelle.

D'autre part, je me suis rendue compte que cette technique est utilisée du médecin à l'infirmière voir même chez les aides-soignants, développée dans des cabinets libéraux jusqu'au bloc opératoire, en passant par les différents services hospitaliers et consultations chirurgicales.

Par la suite j'ai pu arborer qu'il existait des formations pour les professionnels de santé allant de la formation d'une journée au diplôme universitaire (DU). Ces formations concernent le personnel médical mais également paramédical.

Toutes mes lectures m'ont alors permise de constater que l'hypnose était un sujet qui suscitait un questionnement pour les professionnels de santé et également un certain intérêt. De plus, cette technique semble avoir un certain avenir dans le milieu extrahospitalier mais aussi dans le milieu hospitalier où l'usage de l'hypnose est en hausse.

Ces différentes recherches documentaires ont alors justifié ma question de départ.

3. Le problème général :

L'hypnose semble être en plein essor dans le domaine de la santé et plus particulièrement dans le milieu hospitalier. Pourtant, encore trop peu de soignants sont formés à cette technique. C'est pour cette raison que ma question de départ est : **L'hypnose est-elle une méthode d'avenir permettant de modifier l'accompagnement des patients dans les soins infirmiers ?**

4. Présentation des ouvrages spécifiques :

Afin d'explorer au mieux mon thème, j'ai réalisé de nombreuses recherches.

Mes premières connaissances viennent du livre « *J'ai envie de comprendre l'hypnose* » écrit par Yseult Théraulaz, Eric Bonvin et Adriana Wolff. Cet ouvrage permet d'avoir une vue d'ensemble sur l'hypnose. En effet, il m'a permis d'acquérir des bases sur la technique. Cet écrit permet alors aux novices en la matière de répondre aux questions qu'ils peuvent se poser sur l'hypnose. Pour ma part, ce livre m'a particulièrement intéressée car il m'a permis d'avoir une première définition de l'hypnose et j'ai pu ainsi découvrir qu'il existait différents types d'hypnose tels que l'hypnose conversationnelle. Cet ouvrage m'a également éclairée sur les différents lieux où pouvait être pratiquée l'hypnose dans le milieu hospitalier.

Ensuite j'ai souhaité approfondir mes connaissances sur le sujet avec un livre plus technique. Ce dernier s'intitule « *Soigner par l'hypnose, approches théoriques et cliniques* » écrit par Gérard Salem (médecin psychiatre) et Eric Bonvin (médecin

spécialiste en psychiatrie-psychothérapie). C'est un ouvrage très complet qui m'a permis de connaître l'histoire de la technique et m'a également appris ce qu'étaient les différentes phases hypnotiques de façon détaillée et plus particulièrement la transe hypnotique. Il a aussi été intéressant d'apprendre qu'il existe des indications mais aussi des contre-indications à l'hypnose. Enfin, les auteurs ont réalisé une « boîte à outils », et ils expliquent les différents moyens pour permettre la transe hypnotique. Un de ces outils m'a particulièrement interpellée. Il s'agit de l'hypnose conversationnelle. En effet, ce type d'hypnose est intéressant du fait que le patient converse simplement avec le praticien.

Enfin, j'ai pu consulter un autre ouvrage nommé « *L'hypnose pour réhumaniser le soin* » rédigé par le médecin Patrick Bellet qui est également le président de l'Institut Milton H. Erickson d'Avignon-Provence. Dans cet écrit je me suis concentrée sur la troisième partie où l'auteur nous décrit l'hypnose dans les soins à travers diverses anecdotes. Il explique l'évolution de l'hypnose dans le milieu hospitalier et l'intérêt de cet outil pour les soignants. Il met en avant la multitude de services où l'hypnose a déjà fait ses preuves. C'est dans une de ses sous-parties que j'ai découvert l'hypnose au bloc opératoire. Comme le relate l'auteur, il ne s'agit pas de l'hypnose « Ericksonienne » proprement dite avec une transe hypnotique franche mais plutôt d'une discussion entre le patient et le soignant. Dans cette partie, il s'agit d'un témoignage réalisé par un infirmier anesthésiste. Ce dernier nous fait part de son ressenti lorsqu'il pratique l'hypnose au bloc opératoire.

Toujours dans le même ouvrage, l'auteur consacre une partie sur les études réalisées sur l'hypnose. Une étude a particulièrement retenu mon attention. En effet, il est dit clairement que l'hypnose est incontestablement un outil supplémentaire pour les professionnels de santé qui plus est, efficace. Malheureusement, actuellement il serait probable que les restrictions budgétaires empêchent le développement de cette technique qui nécessite des formations. L'auteur met également en avant l'investissement des soignants en temps qui est un facteur à prendre en compte par rapport à la conjoncture actuelle dans les établissements de santé.

Par la suite, j'ai pu compléter ce que j'avais appris par de nombreux articles.

Le premier que j'ai consulté s'intitule « *l'hypnose à l'hôpital* » publié dans la Revue de l'Infirmière en Avril 2015. Il est noté que l'hypnose est un état de conscience bien distinct du sommeil ou de l'état de veille. Des études ont démontré qu'il s'agissait d'un état bien spécifique. Les différents types d'hypnose sont développés. Le paragraphe sur l'hypnose conversationnelle m'a intéressée car ce type d'hypnose nous est alors décrit comme « *une forme particulière de communication au patient* ». En effet Milton Erickson, le psychiatre ayant développé cette technique, cherchait à optimiser le langage dans le domaine de soins afin qu'il ait un intérêt thérapeutique. Les différents champs d'application de l'hypnose sont ensuite énoncés que ce soit en pré-chirurgie comme prémédication, en pré-opératoire pour gérer l'anxiété d'un patient ou également en post-opératoire pour diminuer les comportements opposants. C'est également dans cet article que j'ai appris ce qu'était l'hypnosédation, l'hypnoalgésie ainsi que les différentes techniques d'application.

Pour finir, l'auteur insiste sur le fait que l'hypnose est un outil reconnu et qu'il existe de nombreuses recherches qui prouvent son efficacité ; il précise qu'il y a un engouement pour cet outil par les étudiants infirmiers en vue du nombre en hausse de sujets de Travail de Fin d'Etude (TFE) portant sur ce thème.

J'ai par la suite approfondi mon thème en lisant deux articles supplémentaires s'intéressant plus particulièrement au secteur du bloc opératoire.

J'ai alors découvert un article « *L'hypnose, alternative à l'anesthésie locale* » publié dans La Gazette santé-social en Mars 2010. Dans un premier temps, l'auteur nous évoque les avantages de l'hypnose par rapport à l'anesthésie qui permet une utilisation moindre des anxiolytiques, des analgésiques et un patient moins anxieux. Ensuite il nous explique que les deux notions importantes dans l'hypnose sont la parole et les mots. Enfin, il a été intéressant de lire la partie où l'auteur nous explique les raisons pour lesquelles il lui semble que l'hypnose est peu répandue dans le milieu médical. En effet, il dit qu'il s'agit d'une technique où le soignant doit rester en permanence avec le patient.

Ensuite j'ai pu lire l'article « *L'irrésistible attrait de l'hypnose* » dans L'infirmière Magazine de Décembre 2014. Il est dit que l'hypnose est en plein essor dans le milieu de la chirurgie et qu'elle peut être utilisée dans tous les stades de

l'intervention. L'auteur nous décrit les deux types d'hypnose utilisées lors des interventions : l'hypnose formelle où le patient est dans une transe profonde et l'hypnose conversationnelle où le patient se trouve dans une transe légère.

Il met en évidence que l'hypnose peut être utilisée en pré-opératoire pour favoriser une décontraction avant l'anesthésie. On peut utiliser également l'hypnosédation comme alternative à une anesthésie générale ou en complément à une anesthésie locorégionale. Cette technique permet une meilleure rémission et évite certaines complications dues à l'anesthésie (fatigue, vomissements,...). Aussi j'ai pu apprendre qu'en 2005, une évaluation faite par la Société française d'anesthésie et de Réanimation (Sfar) a été accueillie de manière positive par rapport à l'intégration de l'hypnose comme technique utilisable en anesthésie.

La technique d'hypnosédation est ensuite expliquée avec l'exemple d'une séance type durant une intervention chirurgicale menée par une Infirmière Anesthésiste Diplômée d'Etat (IADE).

Pour finir, l'auteur met l'accent sur le fait que l'équipe doit adhérer à cet outil car le professionnel formé à l'hypnose sera forcément une personne ressource dans de nombreuses situations.

Enfin, le dernier article qui m'a semblé intéressant s'intitule « *L'hypnose à l'hôpital, un usage en hausse* » publié dans Objectif Soins & Management en Janvier 2016. Cet article met en avant le développement de l'hypnose dans le milieu hospitalier. Il m'a surtout permis dans un premier temps d'apprendre les différents choix de formations qui pouvaient s'offrir aux professionnels de santé tel que des diplômes universitaires ou encore des formations dans des organismes privés ou associatifs. Enfin c'est dans cet article que j'ai pu trouver qu'une étude avait été réalisée par le ministère de la santé afin d'évaluer l'efficacité de l'hypnose qui a été publiée en Septembre 2015.

J'ai décidé d'analyser cette étude qui se nomme « *Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose* » réalisée par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM). Cette étude rappelle que l'hypnose est une pratique qui n'est pas encore reconnue par l'Ordre des Médecins et qu'il n'existe pas de législation propre à cette pratique. Par contre, l'INSERM souligne que plusieurs résultats

montrent que l'hypnose permet la diminution de la consommation d'antalgiques ou de sédations dans différents actes de soins. En revanche, il est soulevé qu'il serait intéressant de mettre en place un outil de surveillance afin d'évaluer si le patient nécessite un traitement médicamenteux ou non. Enfin, l'étude aborde le fait qu'il serait fortement souhaitable de réglementer ce soin non conventionnel afin d'être vigilant sur les dérives possibles que l'on peut constater par rapport à d'autres techniques de médecine non conventionnelle comme par exemple l'exercice de personnes non qualifiées et pouvant mettre en danger la santé de leurs patients.

Pour finaliser mes recherches, j'ai décidé de chercher des textes juridiques qui pourraient consolider mon sujet.

Comme décrit dans l'étude de l'INSERM en 2015, très peu, voir aucun texte législatif légifère la pratique de l'hypnose.

J'ai pu trouver sur des sites officiels un arrêté datant du 3 Février 2009 portant sur la création d'un groupe d'appui technique sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique. Il concerne alors l'hypnose qui est considérée comme une technique non conventionnelle. Cet arrêté permet de définir les missions de ce groupe d'appui et les membres de ce groupe.

Malheureusement le présent arrêté a été abrogé le 15 Novembre 2015 et ne fait plus foi.

J'ai également pu consulter le code de déontologie de l'association Européenne des Praticiens d'Hypnose (AEPH). Ce document énonce les droits et les devoirs du praticien en hypnose.

Malgré toutes mes recherches sur divers supports, aucune loi, aucun décret ne concerne réellement l'hypnose.

Suite à toutes ces recherches spécifiques à mon thème j'ai pu m'interroger plus précisément sur celui-ci.

5. Les interrogations personnelles :

Afin de pouvoir au mieux formuler ma question de recherche je me suis posée des questions sur mon thème telles que :

- Pourquoi l'hypnose n'est-elle pas plus développée à l'hôpital ?
- Quel est le frein à la formation des soignants à l'hypnose ?
- Les soignants connaissent-ils réellement cette technique ou ont-ils des idées erronées ?
- Pour quelles raisons cette technique se démocratise plus particulièrement au bloc opératoire ?
- Le personnel de santé sait-il comment se former ?

Ces interrogations m'ont alors permis de formuler ma question de recherche.

6. La question de recherche :

Pour quelles raisons l'hypnose conversationnelle n'est-elle pas plus pratiquée lors de la prise en charge infirmière d'un patient au bloc opératoire ?

7. L'hypothèse générale :

Afin de pouvoir cheminer dans la réponse à ma question de recherche j'ai formulé une hypothèse.

Cette hypothèse soumet l'idée que les professionnels soignants auraient des **connaissances erronées sur l'hypnose.**

III. Modèle d'analyse :

1. Cadre théorique :

a. Aspect historique de l'hypnose :

Nous verrons dans cette partie l'historique de l'hypnose et les personnes ayant contribué à son développement au cours des années.

Il faut savoir que l'hypnose est pratiquée dans le monde depuis plusieurs siècles. En effet, elle n'était pas nommée de cette façon mais était utilisée par les Egyptiens, en Grèce Antique ou encore par les druides romains.

Le pionnier en matière d'hypnose se nommait Franz Anton Mesmer (1734 – 1815), qui était un médecin allemand. Mesmer avait pour théorie le magnétisme animal. En effet, ce dernier pensait « *qu'un fluide magnétique invisible rayonnait dans l'univers* »². Ce fluide, lorsqu'il serait instable, pourrait alors engendrer certaines maladies et qu'il serait possible de les soigner en rétablissant son équilibre. Ce « *fluide universel* » était déjà présent dans la philosophie indienne et chinoise. En effet, cette théorie remonte fort probablement au chamanisme qui est « *un ensemble de pratiques comportant un état de transe, propres à certaines sociétés de l'Asie centrale et de l'Arctique.* »³.

Mesmer avait pour habitude de réaliser des séances collectives (trente personnes à la fois par moment) dans son appartement place Vendôme à Paris. Lors de ces séances, les patients étaient placés très proches les uns des autres dans « un baquet » rempli d'eau avec un peu de limaille de fer. Pendant la séance, Mesmer touchait ses patients avec une baguette de fer ou directement avec ses mains et les regardait fixement pour les faire entrer en transe.

Lorsque les patients du médecin entraient en transe cela a été décrit comme très impressionnant car il arrivait par moment qu'ils soient pris de crises de convulsions.

² Gérard SALEM/Eric BONVIN, *Soigner par l'hypnose Approches théoriques et cliniques*, 6^e édition, Elsevier Masson, 2017, p.3

³ Dictionnaire Larousse, définition du chamanisme, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/français/chamanisme/14512>, consulté le 04/08/2017 à 16h22 [en ligne]

Puis, le Maquis de Puységur (1751 – 1825) qui était un disciple de Mesmer, réalisa une séance avec un paysan. Celui-ci, au lieu d'être pris par des crises convulsives, se trouva dans état semblable au sommeil. Le patient continuait malgré son état à répondre aux questions posées par le thérapeute. C'est alors en 1784 que cet état de transe fut observé pour la première fois.

En 1785 une enquête a été réalisée sur la théorie de Mesmer. Celle-ci fut menée par la commission royale de Paris qui était alors dirigée par Benjamin Franklin. Les expériences ont été réalisées avec un comparatif placebo. Suite aux résultats, Mesmer fut complètement discrédité par la commission ainsi que sa notion de magnétisme animal. Les prémisses de l'hypnose sont alors peu à peu tombés dans l'oubli.

C'est au XIX^{ème} siècle qu'un médecin généraliste et chirurgien écossais du nom de James Braid (1795 – 1860) réactualisa la théorie de Mesmer. En effet, ce dernier n'adhéra pas du tout à la théorie du magnétisme animal mais préféra expliquer qu'il s'agissait d' « *un mécanisme essentiellement physiologique* »⁴. Il décrira alors un état proche du sommeil, car il remarqua que les muscles ne se détendaient pas complètement comme lorsque nous dormons et le patient ne lâchait pas l'objet qu'il avait entre les mains comme nous pourrions le faire si nous dormions profondément. C'est à James Braid que nous devons le nom d'hypnose. En effet comme Braid associe ce phénomène à un état de sommeil, il se servit d'Hypnos qui incarne le sommeil dans la mythologie grecque pour former l'étymologie du mot.

Plus tard, James Braid accorda que l'hypnose était plutôt associée à un facteur physiologique et une concentration mentale importante plutôt qu'à un état de sommeil. Ce fut alors le premier médecin à mettre en avant les mécanismes de l'hypnose.

Durant cette même période de nombreux médecins commencent à utiliser l'hypnose pour des anesthésies durant des interventions chirurgicales. John Elliotson (1791 –

⁴ Gérard SALEM/Eric BONVIN, *Soigner par l'hypnose Approches théoriques et cliniques*, 6^e édition, Elsevier Masson, 2017, p.

1868) et James Esdaile (1805 – 1859) ont réalisé plus de trois cents interventions sous hypnose telles que des amputations, des tumeurs, ...

Dans les années 1880 l'on note un certain intérêt pour l'hypnose grâce au français Jean-Martin Charcot (1825 – 1893) qui approuva la théorie de Braid. Charcot utilisa l'hypnose pour les patientes atteintes d'hystérie. En effet, pour lui « *la transe hypnotique est le résultat somatique propre de l'hystérie* »⁵.

Le point de vue de Charcot a alors été controversé par Auguste Liébeault (1823 – 1904) et Hippolyte Bernheim (1837 – 1919) qui sont les fondateurs de l'école de Nancy. Pour eux, le phénomène de suggestion était un état naturel chez un individu.

Liébeault utilisait l'hypnose lorsqu'il exerçait en tant que médecin de campagne. C'est le médecin qui a mis en avant « l'hyposabilité » d'une personne. En effet, il était convaincu que si la personne était coopérante la séance se déroulait généralement avec succès. Il met également en avant la relation de confiance qu'il doit y avoir entre le patient et le thérapeute.

Pour la petite anecdote, Sigmund Freud (1856 – 1939) alla étudier l'hypnose au près de Bernheim. Malheureusement le psychanalyste abandonna rapidement la technique la trouvant trop intrusive.

Dans les années 1930 l'hypnose connut un regain d'intérêt. D'une part grâce à Clark L. Hull qui élaborait un programme de recherche sur l'hypnose à l'université de Yale. Dans ses travaux, il défendait le fait que l'état hypnotique était une activité mentale normale mais également le fait que l'hypnose puisse influencer sur les capacités de l'humain.

On doit surtout un regain d'intérêt à Milton Erickson (1901 – 1980), qui était psychiatre en Arizona et ancien élève de Hull. Nous lui devons le développement de l'hypnose telle que nous la connaissons. En effet, l'hypnose d'Erickson était moins directive et plus souple. Actuellement, le patient est pleinement acteur de sa séance, le thérapeute ne fait que l'accompagner et le guider durant sa transe. On peut dire qu'Erickson révolutionna les techniques et les méthodes d'hypnose.

⁵ Yseult THERAULAZ/Eric BONVIN/Adriana WOLFF, *J'ai envie de comprendre l'hypnose*, Planète santé, Editions Medecine & Hygiene, p 20.

Cette nouvelle forme d'hypnose reste malgré tout très discutée par la médecine traditionnelle car cette technique ne peut pas être mesurée.

L'hypnose Ericksonienne est actuellement la plus répandue dans le monde. De nouvelles théories sur l'hypnose sont encore nées après celle d'Erickson, par exemple celle d'Ernest R. Hilgard (1977) qui parle de théorie de la « *néodissociation* ». Cette théorie expose que « *de multiples systèmes cognitifs coexistent selon un dispositif hiérarchisé placé lui-même sous le contrôle d'un « ego exécutif» responsable du planning et du monitoring des fonctions de la personnalité* »⁶. Hilgard pense que durant l'hypnose les systèmes peuvent s'activer grâce à la suggestion hypnotique. Cette théorie est actuellement adoptée par la plus grande majorité des praticiens en hypnose.

Dans les années 1990, on peut noter le développement de l'hypnosédation (1992) grâce au médecin anesthésiste-réanimateur Marie-Elisabeth Faymonville. En 2002, cette dernière défend sa thèse sur l'hypnose en anesthésie et réanimation. Elle remporte un certain succès auprès de la médecine moderne grâce à son originalité à employer l'hypnose en chirurgie par exemple.

Je vais maintenant aborder l'aspect législatif de la pratique de l'hypnose.

b. Aspect législatif de la pratique de l'hypnose :

Comme expliqué dans la deuxième partie de cet écrit, il n'y a pas de réglementation par rapport à l'exercice de l'hypnose dans le code de la Santé publique en France. L'Ordre des médecins s'est déjà réuni à ce propos et a conclu qu'un médecin « *peut offrir des thérapeutiques complémentaires à son patient – étant entendu que celles-ci viennent s'associer, et non se substituer, aux traitements conventionnels.* »⁷.

Un arrêté datant du 3 Février 2009 porte sur la création d'un groupe d'appui technique sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique. Dans l'article 2, les missions du groupe sont clairement décrites : « *Ce groupe a pour missions :*

⁶ Gérard SALEM/Eric BONVIN, *Soigner par l'hypnose Approches théoriques et cliniques*, 6^e édition, Elsevier Masson, 2017, p. 5

⁷ Cécile Couturier, Quelle place donner aux médecines complémentaires ?, In *Médecins*, Octobre 2012, N° 25, p.10 – 12, consulté le 05/08/2017 à 17h03 [en ligne]

- *D'exercer auprès du directeur général de la santé une fonction consultative d'aide à la conception, à la mise en œuvre et au suivi de la politique de lutte contre les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique dangereuses, et de repérage des pratiques prometteuses ;*
- *De participer à l'élaboration des critères permettant d'apprécier et de hiérarchiser la dangerosité éventuelle d'une pratique non conventionnelle, ou son caractère prometteur ;*
- *De participer à la conception et au suivi d'actions d'information et de prévention en direction du public. »⁸*

Malheureusement, cet arrêté fut abrogé par le décret n°2015-1469 du 13 novembre 2015 – art.24 (V). De ce fait, l'article visant à protéger l'usage de pratiques non conventionnelles telle l'hypnose et à réglementer ces pratiques ne fait plus foi.

L'Association Européenne des Praticiens d'Hypnose (A.E.P.H) quant à elle, a créé un code de déontologie pour la pratique de l'hypnose en psychothérapie. Par exemple on peut noter dans l'article 3 « *Le praticien d'hypnose ne devra pas prétendre à des pouvoirs ou à des formations qu'il n'a pas. Il devra être prudent dans ses engagements. Il ne fera pas de promesses qu'il ne pourra pas tenir. Il s'abstiendra de toute publicité mensongère.* »⁹. Tous les articles présents dans ce code de déontologie permettent de préciser la position du psychothérapeute ainsi que ses missions et ses rôles.

Il faut savoir que de nombreux organismes privés peuvent former à l'hypnose et qu'ils ne sont pas reconnus car pas forcément régis par des professionnels de santé. C'est pourquoi le code de déontologie de l'A.E.PH ne s'applique qu'au praticien psychothérapeute et donc médecin adhérent à cette association.

En ce qui concerne le milieu hospitalier, aucune réglementation n'entre en vigueur concernant la pratique de l'hypnose.

⁸ Arrêté du 3 Février 2009 portant création d'un groupe d'appui technique sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020280210>, consulté le 13/05/2017 à 15h36 [en ligne]

⁹ Code de déontologie de l'Association Européenne des Praticiens d'Hypnose (A.E.P.H), <http://www.aep-hypnose.com/code-de-deontologie.html>, consulté le 04/08/2017 à 16h23 [en ligne]

De ce fait, l'hypnose n'étant pas légiférée en France, les professionnels de santé doivent être extrêmement vigilants quant aux organismes de formation auxquels ils font appel.

Il me semble intéressant de traiter les missions et les rôles des infirmières au bloc opératoire afin de pouvoir nous représenter dans quelles conditions l'hypnose peut être pratiquée.

c. Les rôles et missions des infirmières au bloc opératoire :

Durant son parcours au bloc opératoire le patient pourra rencontrer deux spécialités infirmières.

Il faut savoir qu'en plus des actes professionnels infirmiers (Articles R.4311-1 à R.4311-15), ces deux spécialités auront des compétences spécifiques à acquérir durant leur formation.

➤ L'infirmière Anesthésiste Diplômée d'Etat (IADE) :

Dans l'article R4311-12 il est dit que l'IADE est la seule à pouvoir appliquer des anesthésies générales, locorégionales et la réanimation pré-opératoire à condition qu'un médecin anesthésiste puisse intervenir à tout moment et après avoir examiné le patient et établi des protocoles pour la réalisation de ces techniques.

En salle de surveillance post-interventionnelle, l'IADE « assure les actes relevant des techniques d'anesthésie [...] et est habilitée à la prise en charge de la douleur post-opératoire relevant des mêmes techniques. »¹⁰.

On peut donc se rendre compte que l'IADE joue un rôle crucial dans l'accompagnement du patient durant l'intervention mais également dans le suivi post-opératoire.

¹⁰ SEDI, *Profession Infirmier*, Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au Diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession, Réf. 650505, p. 185.

On peut noter les différentes activités propres à l'IADE qui sont inscrites dans le référentiel d'activités. Nous pouvons citer pour exemple : «[...] *Préparation et organisation du site et du matériel d'anesthésie en fonction du patient, du type d'intervention et du type d'anesthésie.* » mais aussi la « [...] *Mise en œuvre et suivi de l'anesthésie et de l'analgésie en fonction du patient, de l'intervention et de la technique anesthésique [...]* » ou encore l' « *Information, communication et accompagnement du patient tout au long de sa prise en charge.* »¹¹.

Cette dernière activité, qui est l'activité quatre du référentiel, est particulièrement intéressante au vu du thème de l'hypnose car lorsque nous regardons le détail de cette activité il nous est expliqué l'accompagnement du patient par l'IADE de l'accueil à sa sortie en SSPI avec la gestion de la douleur. Toujours dans cette activité quatre, il est décrit que l'IADE doit mettre « *en œuvre des pratiques de relaxation et de prise en charge de l'anxiété et de la douleur (sophrologie, hypnose...)* »¹².

Il me semble également intéressant d'étudier le rôle de l'infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'Etat (IBODE) qui joue un rôle important auprès du patient durant l'intervention.

➤ L'infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'Etat (IBODE) :

D'un point de vue général, l'IBODE est plutôt tournée vers un aspect technique de la profession comme par exemple l' « *organisation et la coordination des soins infirmiers en salle d'intervention.* » ou la « *participation à l'élaboration, à l'application et au contrôle des procédures de désinfection et de stérilisation [...]* »¹³.

Elle réalise également des actes propres à sa spécialisation comme écrit dans le décret n° 2015-74 du 27 Janvier 2015. Ce décret vise à protéger les IBODE quant

¹¹ Ministères des affaires sociales et de la santé, Diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste, Référentiel d'activités, In *BO Santé*, Protection sociale, Solidarité n° 2012/7 du 15 août 2012, p. 40.

¹² Ibid., p 42.

¹³ op. cit. p. 6 (10)

aux actes qu'elles peuvent réaliser, notion jusqu'alors assez floue pour bon nombre de professionnels.

Il est vrai que le côté technique ressort beaucoup dans les textes législatifs se référant à cette spécialité. Pourtant en regardant de plus près le référentiel d'activités des IBODE on peut noter dans la compétence 1 « *Adapter les soins infirmiers au contexte opératoire et/ou des secteurs associés dans le cadre d'une démarche* » que « *l'infirmière de bloc opératoire pratique une démarche de soins pour chaque patient, de l'indication opératoire jusqu'à la fin des soins.* »¹⁴. De plus, dans cette même compétence on peut noter qu'un des indicateurs de performance prend en compte la satisfaction du patient. De ce fait, l'IBODE n'est pas seulement une « *simple technicienne* » mais une infirmière ayant aussi des capacités relationnelles. En effet, l'IBODE doit maintenir une relation avec le patient et solliciter sa participation¹⁵ pour une meilleure prise en charge.

Ces deux catégories d'infirmiers spécialisés sont les principaux acteurs auprès du patient au bloc opératoire mais il faut savoir que des Infirmières Diplômées d'Etat non IBODE peuvent également être présentes au bloc opératoire et travailler auprès du chirurgien.

➤ L'infirmière Diplômée d'Etat (IDE) :

On note qu'une IDE peut également exercer au bloc opératoire. Il y a quelques années, cette dernière pouvait travailler en tant qu'IBO (Infirmière de Bloc Opératoire) et réaliser tous les actes que l'IBODE pouvait réaliser avec sa spécialité. Suite au décret n° 2015-74 du 27 Janvier 2015, l'IBO ne pourra plus exécuter certains actes comme par exemple la fonction d'aide opératoire qui sera exclusivement réservée aux IBODE.

Il est aussi possible de retrouver des IDE en Salle de Suivi Post-Interventionnelle (SSPI). Dans ce cas, l'IDE doit se référer à son référentiel d'activités et ne pourra pas réaliser certains gestes exclusifs des IADE comme par exemple l'extubation d'un

¹⁴ Référentiel de compétences, In *Référentiel métier de l'infirmier (e) de bloc opératoire*, Inter bloc. , Tome XXII, n°4, décembre 2003, p. 259

¹⁵ op. cit. p.8 (14)

patient. En définitive, l'IDE pratiquant au bloc opératoire ou en SSPI doit se référer à son référentiel d'activités afin de ne pas dépasser son champ de compétences¹⁶.

d. La place de patient au bloc opératoire :

Comme vu dans les parties précédentes, le patient est l'acteur principal dans la prise en charge infirmière quelque soit leur fonction (IBODE, IADE,...).

Pour cette raison, j'ai trouvé important de rappeler les droits du patient qui sont énoncés dans la charte de la personne hospitalisée¹⁷ comme par exemple « *Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et soins. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, [...]* » où encore « *Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient. [...]* ».

En effet, cette charte vise alors au bien-être et au confort du patient tout comme nous le rappellent les règles professionnelles de l'infirmier¹⁸ où il nous est rappelé les devoirs généraux des infirmiers communs à tous les modes d'exercices qui reprend le respect de la vie de la personne humaine, le respect des droits du patient ou encore le devoir d'actualiser et perfectionner ses connaissances professionnelles afin de garantir un accompagnement optimal du patient.

Il ne faut donc jamais oublier que le patient est au cœur du métier de l'infirmier.

¹⁶ SEDI, *Profession Infirmier*, Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au Diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession, Réf. 650505, p. 180 – 185.

¹⁷ Ministère de la santé et des solidarités, Charte de la personne hospitalisée, Principe Généraux, In *Circulaire N°DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 Mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée*.

¹⁸ SEDI, *Profession Infirmier*, Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au Diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession, Réf. 650505, p. 199 – 202.

2. Cadre conceptuel :

a. Le concept d'hypnose conversationnelle :

➤ Définition de l'hypnose :

L'hypnose a été définie d'innombrables fois. D'après Erickson¹⁹ (1958) l'hypnose est un état « *d'attention et de perceptivité intenses avec une augmentation de la réactivité (réponse) à une idée ou à un groupe d'idées* ». Selon Gill et Brenman²⁰ (1959), deux psychanalystes américains, l'hypnose serait « *une sorte de processus régressif qui peut être déclenché par une réduction de l'activité idéationnelle et sensitivo-motrice, et par la création d'une relation archaïque avec l'hypnotiseur* ». Il y a encore Spiegel²¹ (1974) qui décrit l'hypnose comme une « *réponse à un signal venant d'un autre ou de l'intérieur de nous-mêmes, qui active une capacité de changement d'état de conscience chez le sujet, et permet une plus grande concentration dans une direction donnée* ».

Dans le dictionnaire Larousse²² l'hypnose est définie comme un « *état de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion* ».

Enfin, plus simplement Gérard Salem²³ définit l'hypnose comme « *un état modifié de conscience* ».

Il faut savoir que l'hypnose définit trois termes différents, en effet il s'agit à la fois de l'état dans lequel la personne est plongée lorsqu'elle est hypnotisée, de l'outil à proprement dit et enfin la relation entre le patient et son praticien.

➤ Les phases de l'état de veille :

La transe hypnotique, plus communément appelée état de veille, se décompose en plusieurs phases : l'induction, la transe et la sortie.

¹⁹ Gérard SALEM/Eric BONVIN, Soigner par l'hypnose Approches théoriques et cliniques, 6^e édition, Elsevier Masson, 2017, p.17

²⁰ Ibid., p.17

²¹ Ibid., p.17

²² Dictionnaire Larousse, définition de l'hypnose, <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/hypnose/13723>, consulté le 03/07/2017 à 17h45 [en ligne]

²³ Ibid., p.18

- L'induction : c'est le début de la séance d'hypnose. La personne va devoir se concentrer sur le moment présent et faire en sorte de chasser toutes les autres pensées qui pourraient parasiter la séance. C'est à ce moment que l'hypnotiseur va accompagner le patient dans la transe progressive en captant son attention sur un sens, un souvenir, une musique,... Cela montre également l'intérêt qu'a l'hypnotiseur à écouter la personne. C'est durant cette phase d'induction que l'on remarque l'état de relâchement, de relaxation de la personne. La personne est alors dans un état de bien être total.
- La transe : elle est aussi appelée phase de travail. C'est réellement durant cette phase que l'hypnose commence. Le thérapeute va alors utiliser différentes méthodes. Il est important d'utiliser le langage du patient, de laisser celui-ci créer son propre monde, le valoriser et l'encourager,... Durant la transe toutes les pensées rationnelles du patient passent au second plan.
- Phase de sortie : c'est le moment où le patient va sortir de sa transe hypnotique. L'hypnotiseur va l'aider à redevenir attentif à ce qui l'entoure. Il peut induire un compte à rebours pour faciliter la sortie de transe par exemple. Il n'est pas nécessaire de faire un point avec celui-ci suite à l'expérience mais il faut s'assurer de l'état de bien être du patient.

➤ Les différents types d'hypnose :

Il existe différents types d'hypnoses. Il y a l'hypnose directe, qui peut être autoritaire, l'hypnotiseur donne en fait des ordres. Ensuite, il y a l'hypnose Ericksonienne celle utilisée actuellement lors de thérapie. Dans cette situation l'hypnotiseur est seulement accompagnateur durant la transe du patient. Enfin il existe l'auto-hypnose. Cette technique permet au patient d'entrer en transe par lui-même. Elle est très bénéfique pour une aide à la détente.

➤ L'hypnose conversationnelle :

Il existe une autre forme d'hypnose. Cette dernière est l'hypnose conversationnelle et c'est cette forme d'hypnose qui m'interpelle plus particulièrement.

En effet, cette forme d'hypnose se tourne uniquement vers une conversation. L'hypnotiseur, dans ce cas de figure, utilise un langage spécifique et surtout positif afin de mettre en confiance le patient. Ce qui diffère dans ce type d'hypnose c'est que le patient n'est pas du tout plongé dans une transe profonde mais vraiment dans une transe légère. Ce type d'hypnose est très souvent utilisé dans le milieu hospitalier.

➤ L'évolution de l'hypnose dans le milieu de la santé :

Depuis maintenant une vingtaine d'années l'hypnose a fait son apparition dans le milieu médical. Cette méthode est aussi utilisée par les infirmières. Elle peut être pratiquée dans un service de chirurgie lors de la réfection de pansement douloureux, en service de pédiatrie lors de la réalisation d'une prise de sang chez un enfant, en obstétrique lors d'un accouchement,... L'hypnose est également très utilisée dans les blocs opératoires, comme analgésique pour atténuer la douleur du patient, en anesthésie ou alors simplement durant une intervention locale ou locorégionale pour apaiser le patient et diminuer son anxiété.

Le plus souvent, dans le milieu hospitalier, il est pratiqué l'hypnose conversationnelle. En effet c'est une méthode qui est accessible au personnel soignant car la communication est la base du métier infirmier ! Or il n'y a pas d'hypnose sans communication entre les deux interlocuteurs !

L'hypnose a largement fait ses preuves dans différents contextes. Pour exemple des tests ont même été réalisés sur des patients sous hypnose sous imagerie médicale. Ces tests ont permis de montrer que certaines régions cérébrales peuvent réagir contre la douleur ou contre le stress sous hypnose comme si les personnes étaient sédâtées ou prenaient des antalgiques²⁴.

²⁴ Yseult THERAULAZ/Eric BONVIN/Adriana WOLFF, J'ai envie de comprendre l'hypnose, Planète santé, Editions Medecine & Hygiene, p.7 – 8

b. Le concept du parcours patient : de son accueil à sa sortie de SSPI :

➤ Définition du bloc opératoire :

Le dictionnaire Larousse médical définit le bloc opératoire comme un « *ensemble des locaux et des équipements nécessaire aux opérations chirurgicales. Un bloc opératoire comprend une ou plusieurs salles d'opération, une surface de circulation pour le transfert des malades et des locaux destinés au stockage et à l'entretien du matériel* »²⁵. Dany Maurel, Cadre IBODE formateur, complète cette définition en disant que le bloc opératoire est « *[...] un élément essentiel du plateau technique d'un hôpital ; [...] une enceinte dédiée à des actes invasifs réalisés grâce à des équipements adéquats (technologie) ; regroupe un ensemble de locaux et est en interface avec de multiples services de l'établissement [...]* »²⁶. Enfin, il est également important de savoir que le bloc opératoire est un lieu à hauts risques infectieux dus aux actes invasifs qui y sont pratiqués. Il est donc normal que ce secteur soit une zone protégée et que l'accès y soit réglementé.

Le secteur du bloc opératoire se décompose en différents locaux. Il comprend une zone où le transfert du patient s'effectue car son lit n'entre pas dans le bloc afin de prévenir le risque de contamination. Ensuite on peut retrouver la salle d'opération où se déroulent les diverses interventions qui est elle-même composée de deux sas. On y retrouve également la salle de SSPI où la surveillance des patients est réalisée suite à l'intervention.

➤ Le parcours du patient :

Le parcours du patient opéré se décompose en trois temps :

Le premier temps est le temps pré-opératoire qui englobe toute la prise en charge du patient avant l'acte chirurgical. Cette prise en charge comprend la consultation avec le chirurgien qui informe le patient de l'intervention qu'il va réaliser, les examens complémentaires si besoin et la planification de l'intervention avec celui-ci. Le

²⁵ Larousse Médical, définition du bloc opératoire, http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/bloc_op%C3%A9ratoire/11600, consulté le 11/08/2017 à 11h20 [en ligne]

²⁶ Dany Maurel, *Bloc Opératoire*, Stages infirmiers, Mémento, 4^{ème} tirage, Maloigne, 2016, p. 14.

chirurgien délivre en fait l'information au patient. Quelques jours avant l'intervention une consultation pré-anesthésie est réalisée par le médecin anesthésiste-réanimateur (MAR). Durant cette consultation le médecin va donc évaluer les risques de l'intervention et en informer le patient. Il va également établir son protocole anesthésique pour la future intervention et prescrira des examens complémentaires si nécessaire.

Le jour de l'intervention où la veille selon le protocole, le patient arrivera dans le service hospitalier propre à sa pathologie. La vérification de son dossier sera faite par les infirmières du service ainsi que l'identitovigilance et la préparation du patient pour l'intervention. Avant celle-ci, il rencontrera le chirurgien pour répondre aux questions éventuelles et donnera ses dernières recommandations. Il rencontrera également le MAR afin de vérifier s'il n'y a pas de modification des informations données lors de la consultation de pré-anesthésie.

Le deuxième temps se nomme le temps peropératoire qui prend en compte l'entrée du patient au sein du bloc opératoire jusqu'à sa sortie de la SSPI.

Avant son arrivée au bloc opératoire les infirmiers du service informent l'équipe du bloc opératoire qui va prendre en charge le patient. L'équipe préparera la salle d'intervention et effectuera diverses vérifications (check-list de la salle d'opération, check-list du matériel,...). Lorsque le patient intègre le bloc opératoire les infirmiers l'accueillent (IBODE, IDE, IADE,...) et le transfèrent sur un brancard spécifique avec l'aide du brancardier. Les infirmiers réalisent la vérification des données inscrites dans le dossier du patient (identitovigilance). Lors de l'arrivée du patient dans la salle d'intervention, ce dernier est transféré sur la table d'intervention et la check-list HAS (Haute Autorité de Santé) est réalisée de façon collégiale. Puis l'IADE en collaboration avec le MAR, met en place le monitoring de surveillance, réalise alors le début de l'anesthésie. Ensuite l'IBODE ou l'IDE prépare le site opératoire. Durant toute l'intervention une surveillance de l'anesthésie est réalisée. A la fin, le patient est repositionné en décubitus dorsal, l'anesthésie est arrêtée et les champs opératoires sont enlevés. Ainsi le début de la phase de réveil commence. Le patient est ensuite transféré sur un brancard et dirigé vers la SSPI où une surveillance sera réalisée jusqu'au retour en service. Lorsque la sortie de SSPI est validée le patient retourne en chambre.

Enfin le dernier temps est le temps postopératoire qui regroupe l'ensemble des soins que le patient recevra après son intervention.

c. Le concept des infirmières prenant en charge le patient au bloc opératoire :

➤ L'infirmière anesthésiste Diplômée d'Etat (IADE) :

L'IADE travaille dans une équipe pluriprofessionnelle principalement au sein du bloc opératoire. Elle est habilitée à exercer dans tous les secteurs où il y a nécessité d'anesthésie (bloc opératoire, réanimation, consultation anesthésique,...) mais également dans certains types de transports tel que le SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation). Elle travaille surtout en collaboration avec le médecin anesthésiste (MAR) et est sous sa responsabilité.

Comme il est possible de lire dans le référentiel d'activités de cette profession, l'IADE joue également un rôle essentiel auprès du patient. Dans un premier temps c'est elle qui recueille le dossier du patient et qui contrôle les différents éléments et des informations transmises. C'est elle qui organise et prépare le matériel d'anesthésie en fonction des données reçues. Par la suite c'est elle qui accueillera le patient et l'installera. Toujours en collaboration avec le MAR elle monitorera le patient et réalisera la pose des abords veineux nécessaires à l'anesthésie. Durant toute l'intervention elle tracera les données nécessaires à la surveillance de l'anesthésie. Elle accompagnera également le patient durant son réveil à la fin de l'opération. Comme dit précédemment, l'IADE a également un rôle dans la gestion de la douleur mais également au niveau de l'anxiété du patient. Elle sera à son écoute, lui délivrera les informations nécessaires et mettra en œuvre des techniques pour optimiser la prise en charge de l'anxiété et de la douleur (relaxation,...) sur prescription médicale.

➤ L'Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'Etat (IBODE) :

Selon la fiche emploi du référentiel de l'Infirmière de Bloc Opératoire, l'IBODE « [...] contribue aux soins dispensés au patient pour une intervention dans un bloc opératoire ou en secteur associé. L'emploi se caractérise par la mise en œuvre simultanée d'activités et de compétences techniques, technologiques,

organisationnelles et relationnelles permettant de garantir des besoins de qualité au patient. »²⁷. D'après Samama, l'IBODE prend en charge le patient comme une « parfaite hôtesse, participe à son confort, à sa sécurité physique, physiologique, psychologique en apportant à son « Passager d'Honneur : l'Opéré », des soins relationnels, des soins d'hygiène et des soins techniques de qualité répondant à ses besoins »²⁸.

En effet, le travail de l'IBODE commence par l'analyse des besoins du patient grâce dans un premier temps à la lecture du dossier mais aussi à un entretien avec le chirurgien ou le MAR afin de mieux comprendre l'intervention qui va être réalisée. Ensuite, elle a pour rôle d'identifier les besoins propres à l'intervention (au niveau matériel). Juste avant l'accueil du patient, l'IBODE va réaliser une check-list pour s'assurer que les protocoles d'hygiène sont appliqués, le fonctionnement des divers équipements, la préparation du matériel nécessaire à l'intervention,... Après cet aspect organisationnel et logistique l'infirmière de bloc opératoire peut accueillir le patient dans les conditions adéquates. L'accueil avant l'intervention est crucial. En effet, l'acte opératoire est souvent invasif et engendre beaucoup d'anxiété pour la personne opérée. L'IBODE a alors le devoir, comme l'IADE, de mettre le patient en confiance et d'apaiser son angoisse. Pour cela elle utilise le regard, le touché, l'écoute ou tout simplement le dialogue. C'est lors de cet accueil que l'on se rend compte de l'importance de la connaissance du dossier du patient par l'IBODE afin d'adapter son discours au patient. C'est également durant cette phase que le dossier patient est vérifié par l'infirmière de bloc. L'IBODE installe ensuite le patient en collaboration avec l'IADE ou le MAR et effectue la préparation cutanée du futur site opératoire.

Durant l'intervention le rôle de l'IBODE peut être circulante ou instrumentiste. Quand elle est circulante, son rôle est de faire l'intermédiaire entre le milieu stérile et non stérile. En effet, c'est elle qui approvisionne en matériel au fur-et-à-mesure des impératifs de la chirurgie. Elle a également un rôle administratif en ce qui concerne la traçabilité et la vérification du dossier du patient. Enfin, à la fin de l'intervention, elle

²⁷ Référentiel métier, In *Référentiel métier de l'infirmier (e) de bloc opératoire*, Inter bloc. , Tome XXII, n°4, décembre 2003, p. 247.

²⁸ Guy Samama, *L'infirmière de bloc opératoire*, 5^e édition, 3^e tirage, Maloine, 2015, p. 2.

réinstalle le patient confortablement et l'accompagne en SSPI avec l'équipe d'anesthésie. Dans le cas où l'IBODE est instrumentiste, elle est habillée de façon stérile et passe le matériel au chirurgien. Elle anticipe les gestes chirurgicaux et aide le chirurgien durant l'intervention. Elle doit alors avoir une parfaite connaissance des actes et des temps opératoires qui seront réalisés. A la fin de l'intervention, c'est elle qui s'occupe de l'évacuation du matériel utilisé durant l'opération, l'élimination des déchets ou des textiles selon la procédure en vigueur dans le service.

➤ Les infirmières de SSPI :

En fin d'intervention, le patient sera conduit en SSPI accompagné de l'IADE, l'IBODE et le MAR. Arrivé dans cette salle, il sera pris en charge par des infirmières qui exercent en SSPI sous la responsabilité du MAR. Elles vont alors prendre en charge toute la phase de réveil mais également la gestion de la douleur post-opératoire. Elles réaliseront alors des transmissions écrites dans le dossier patient, ainsi que des transmissions orales lors du retour du patient en service.²⁹

²⁹ Société Française des Infirmier(e)s Anesthésistes, Salle de Surveillance Post-Interventionnelle, <http://sofia.medicalistes.org/spip/spip.php?article479>, consulté le 14/08/2017 à 13h19 [en ligne].

3. Cadre analytique :

Suite à la définition des différents concepts en rapport avec ma question de recherche et mon hypothèse, je peux désormais préciser le cadre analytique de ma recherche.

Afin de pouvoir répondre au mieux à ma question de recherche et affirmer ou réfuter mon hypothèse j'ai décidé dans un premier temps de réaliser cinq entretiens semi-directifs auprès d'infirmiers travaillant au sein d'un bloc opératoire et formés à l'hypnose. Puis dans un deuxième temps, j'ai décidé de rédiger des questionnaires et de le proposer aux infirmiers (IADE, IBODE, IDE de SSPI) travaillant au bloc opératoire mais n'ayant pas suivi de formation en hypnose.

La période d'analyse se déroule durant l'année 2017. Je limite mes investigations dans la région Lorraine et je cible plus précisément les blocs opératoires des établissements présents en Meurthe-et-Moselle (54) et en Meuse (55).

J'ai pensé qu'il serait intéressant de diversifier mes enquêtes et de les réaliser dans des établissements différents. Pour cette raison j'ai décidé d'envoyer les questionnaires dans une clinique privée ainsi que dans deux Centres Hospitaliers (CH). En ce qui concerne les entretiens, j'ai choisi de les mener au sein d'un Centre Hospitalier mais également dans un Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU).

Ainsi, les établissements hospitaliers de petite et de grande taille pourront être explorés, qu'il s'agisse du secteur privé ou du secteur public.

IV. Méthodologie de la recherche :

1. Justification du choix de l'outil :

Afin de pouvoir répondre à ma problématique, j'ai décidé d'interroger des infirmières formées à l'hypnose dans le secteur d'investigation choisi à savoir le bloc opératoire. En effet, je trouve intéressant de comprendre l'intérêt de l'hypnose au sein de ce service et de recueillir les témoignages de personnes pratiquant cette technique. Interroger ce type de professionnels va pouvoir me permettre de comprendre s'il y a une plus value mais surtout savoir quel élément pourrait empêcher son développement dans ce secteur. Après réflexion, je me suis dit qu'il serait également intéressant d'interroger des professionnels travaillant au bloc opératoire mais n'ayant pas été formés. En effet, cela peut permettre de compléter les réponses apportées par les infirmières pratiquant l'hypnose.

Ce choix me donnera la possibilité de répondre à ma problématique ainsi qu'à mon hypothèse. De ce fait, j'ai décidé d'effectuer des entretiens semi-directifs mais également un questionnaire. J'ai délibérément choisi deux outils d'investigation destinés à deux populations différentes afin d'être le plus exhaustive possible.

Les entretiens semi-directifs seront réalisés auprès d'infirmiers formés à l'hypnose. Cela me permettra d'explorer l'intérêt que ces derniers peuvent en tirer par rapport à leur façon d'exercer avant leur formation.

Les questionnaires quant à eux seront distribués à des infirmiers n'étant pas formés à l'hypnose. Cela me permettra de faire un bilan général sur leurs connaissances et l'intérêt qu'ils pourraient porter à cet outil.

2. Construction de l'outil :

La réalisation de ces deux outils s'est faite en collaboration avec ma guidante.

Pour les construire, je me suis référée à ma question de recherche qui est « **Pour quelles raisons l'hypnose conversationnelle n'est-elle pas plus pratiquée lors de la prise en charge infirmière d'un patient au bloc opératoire ?** ». J'ai

également repris mon hypothèse qui est que **les infirmiers auraient des connaissances erronées sur l'hypnose.**

Mes deux outils vont me permettre d'affirmer ou de réfuter mon hypothèse et également de répondre à ma question de recherche.

Comme énoncé précédemment, les entretiens semi-directifs allaient être réalisés auprès d'infirmiers formés à l'hypnose. Dans ma grille d'entretien j'ai alors soulevé dix questions en rapport avec mon hypothèse. Il m'a semblé pertinent de savoir depuis quand les infirmiers interrogés étaient formés à cette pratique et comment ils avaient connu l'hypnose. J'ai trouvé également important de souligner les bénéfices que pouvait apporter cette technique dans la pratique quotidienne des infirmiers au bloc opératoire et comment l'hypnose pouvait se développer auprès des professionnels de santé à l'avenir. Enfin, j'ai soulevé dans mes dernières questions les possibles points négatifs en lien avec l'hypnose et les difficultés rencontrées par les infirmiers durant leur formation à l'hypnose et durant la pratique de cette technique.

Les questionnaires quant à eux allaient cibler des professionnels non formés à l'hypnose. Le questionnaire se décompose en dix neuf questions.

J'ai commencé par des questions générales telles que la fonction des infirmiers et leur ancienneté au sein du service. Ensuite j'ai voulu savoir ce qu'était pour eux l'hypnose et s'ils souhaitaient avoir de plus amples informations sur cette méthode. J'ai également cherché à savoir s'ils savaient à quel moment il était possible d'utiliser l'hypnose auprès des patients, son intérêt, ses points faibles,... Pour terminer, j'ai décidé de les interroger sur les formations possibles concernant cette discipline.

3. Choix de la population et lieu(x) d'investigation :

Comme vu précédemment, j'ai décidé d'orienter mon choix vers le milieu du bloc opératoire afin de répondre à ma question de recherche. De ce fait, j'ai ciblé plusieurs blocs opératoires pour distribuer les questionnaires mais également pour réaliser les entretiens. Mon travail de fin d'Etude concerne les infirmières mais plus particulièrement celles travaillant au bloc opératoire (IDE, IADE et IBODE).

Grâce à l'aide d'un intervenant venu faire cours à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, j'ai pu prendre contact avec des établissements de santé où des formations en hypnose au sein de l'équipe du bloc opératoire avaient été dispensées. Cela m'a été d'une grande aide pour la réalisation de mes entretiens.

Mes différentes investigations se sont déroulées en Lorraine. Afin d'avoir un panel de réponse le plus représentatif possible, j'ai choisi d'envoyer mes demandes dans différents établissements de santé. En effet, j'ai contacté un Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU), des Centre Hospitalier (CH), et des cliniques privées. A ces demandes, cinq établissements ont répondu positivement.

Concernant les entretiens, ils se sont réalisés dans deux lieux différents. Après avoir pris contact avec les cadres des services concernés, cinq infirmiers ont accepté de répondre à mes questions. Il s'agit d'un IADE dans un CH ainsi que quatre IADE dans un CHRU. Les rendez-vous ont été pris en fonction des disponibilités de chaque professionnel. Dans ces deux établissements, j'ai pu réaliser mes enquêtes dans une salle calme au sein du service.

Pour ce qui est des questionnaires, j'ai également pris contact avec les cadres des services concernés. Elles m'ont indiqué le nombre de questionnaires nécessaires pour leur équipe. Soit je me suis déplacée pour leur donner directement, soit elles l'ont imprimé puis distribué au sein du bloc opératoire. Certaines cadres me les ont retournés par boîte postale à mon domicile ; pour d'autres je suis allée les réceptionner au sein du service. Généralement, je pouvais récupérer les questionnaires dans les deux semaines suivant la réponse de la cadre.

4. Déroulement du test de l'outil :

Afin de vérifier la pertinence de mes deux outils, j'ai pu les faire valider par ma guidante qui m'a permis d'affiner mon questionnement et de mettre en évidence les potentielles questions à retravailler.

J'ai pu faire tester les questionnaires à mon entourage (étudiants infirmiers) afin de me rendre compte de la facilité de compréhension des questions mais également du temps que les professionnels allaient allouer à remplir ce dernier. En effet, suite au cours dispensé à l'IFSI concernant la réalisation d'un questionnaire, il est important

qu'il n'excède pas 10 à 15 minutes et le nombre de questions ne doit pas être trop important afin de ne pas décourager les personnes qui vont y répondre.

Il m'a été beaucoup plus difficile de tester la grille d'entretien. En effet, j'ai pu la faire valider par ma guidante au même titre que le questionnaire mais je ne pouvais pas la faire tester à mes collègues étudiants sachant que nous ne sommes pas formés à l'hypnose. De ce fait le premier test s'est réellement effectué lors de mon premier entretien. J'ai pu me rendre compte que mes questions étaient claires et compréhensibles. Généralement le temps d'un entretien ne doit pas excéder les quarante cinq minutes sous peine de désintéresser la personne interrogée. Dans mon cas l'entretien n'a pas excédé les trente minutes.

V. Analyse, discussion des données et interprétation :

1. Analyse des données :

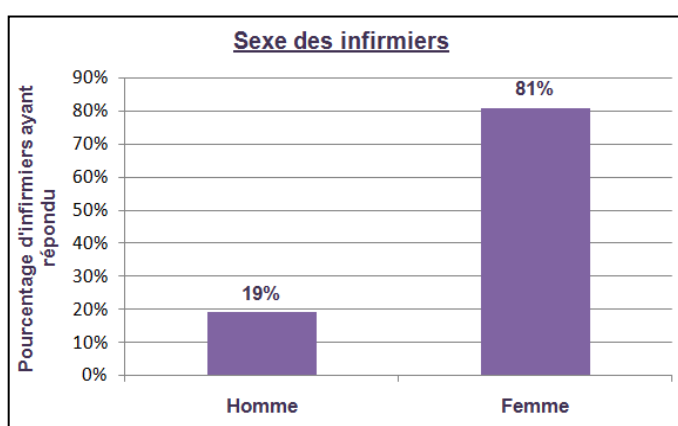
Comme décrit précédemment, j'ai décidé de réaliser à la fois des questionnaires et des entretiens semi-directifs. Les questionnaires étaient destinés à des infirmiers de bloc opératoire non formés à l'hypnose afin d'évaluer leur connaissance sur cette technique. Les entretiens quant à eux, étaient destinés à des professionnels formés à l'hypnose au sein du bloc opératoire afin de comprendre la plus value de cette technique.

Au total, j'ai pu récolter quarante deux questionnaires sur les quarante deux distribués dans quatre établissements et quatre blocs opératoires différents soit un retour de 100%. J'ai également pu réaliser cinq entretiens dans deux structures hospitalières publiques différentes (un CHU et un CHR).

Pour réaliser l'analyse de mes résultats (questionnaires et entretiens confondus) j'ai choisi de retranscrire les différentes réponses dans des tableaux. J'ai exploité ces tableaux à l'aide du tableur Excel, ce qui m'a permis d'analyser les résultats sous forme de graphique.

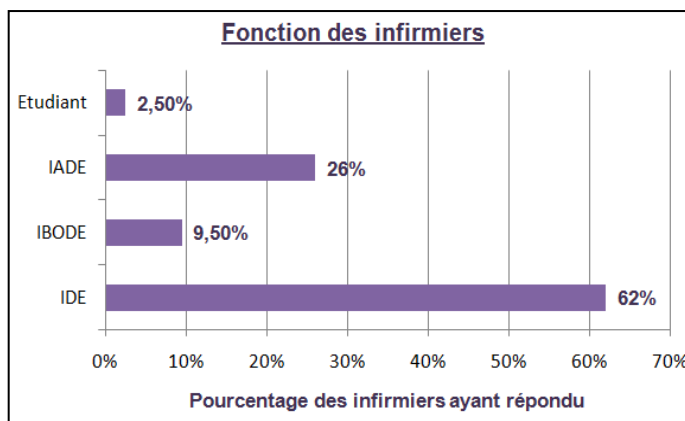
L'analyse s'accompagnera, pour la plus part des questions, de graphiques ainsi qu'une explication littérale des résultats.

a. Analyse des questionnaires :



Question 1

La première question cherchait à connaître le sexe de la population interrogée. La représentation graphique montre que la majorité des infirmiers ayant répondu sont des femmes (81%) contre une minorité d'hommes (19%).



Question 2

La deuxième question visait à identifier la fonction des infirmiers ayant répondu. Plus de la moitié des personnes sont des IDE (62%), suivi par des IADE (26%) et un faible pourcentage sont IBODE (9,5%). On peut également constater que des étudiants ont répondu à ce questionnaire (2,5%).

Question 3 : Depuis combien de temps travaillez-vous au bloc opératoire ? :

Tableau représentant l'ancienneté des infirmiers au bloc opératoire

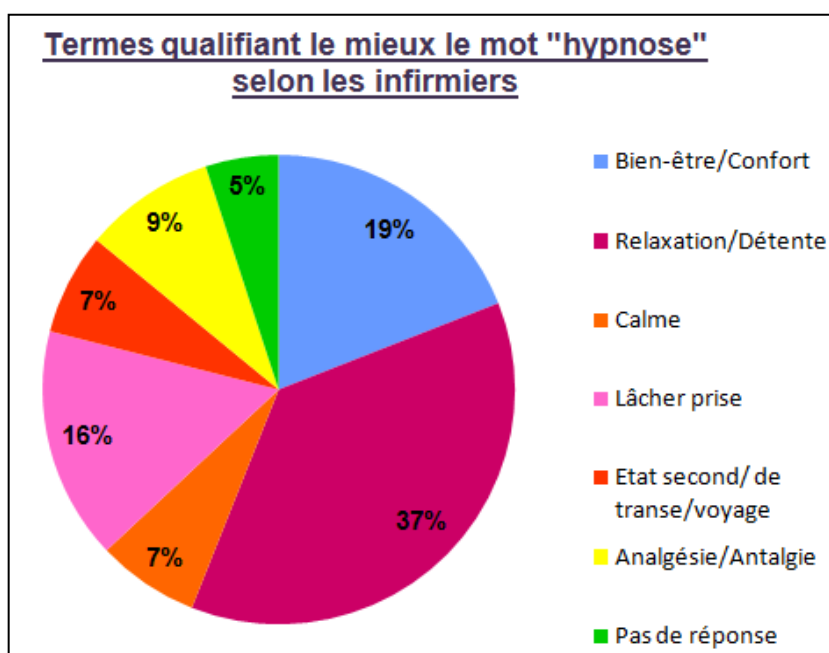
Ancienneté des infirmiers	0 an – 5 ans	6 ans – 10 ans	11 ans – 20 ans	21 ans – 30 ans	31 ans et +	Pas de réponse
Pourcentage des infirmiers ayant répondu	44%	12%	29%	7%	7%	1,00%

Concernant la question trois, on peut remarquer que 44% des infirmiers interrogés travaillent depuis moins de cinq ans dans le secteur du bloc opératoire. 29% travaillent depuis onze à vingt ans au bloc opératoire. On peut ensuite se rendre

compte que 12% des infirmiers ont une ancienneté dans le bloc opératoire entre six à dix ans.

7% des IDE travaillant au bloc opératoire ont une ancienneté supérieure à 21 ans et 7 autres pourcents ont une ancienneté supérieure à 31 ans. Je peux également renseigner que 1% des infirmiers n'a pas répondu à cette question.

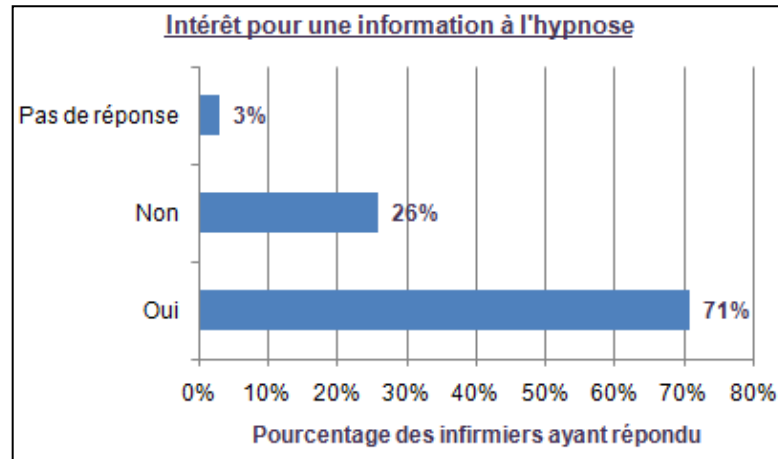
Question 4 : Quels sont les termes qui qualifieraient le mieux l'hypnose selon vous ?



Le terme qui qualifie le mieux le mot « hypnose » selon les infirmiers serait la relaxation/détente (37%). Ce terme est suivi du bien-être/confort (19%) talonné par le lâcher prise (16%). S'ensuit alors l'analgésie/antalgie (9%), le calme et un état second/de transe/le voyage (7%).

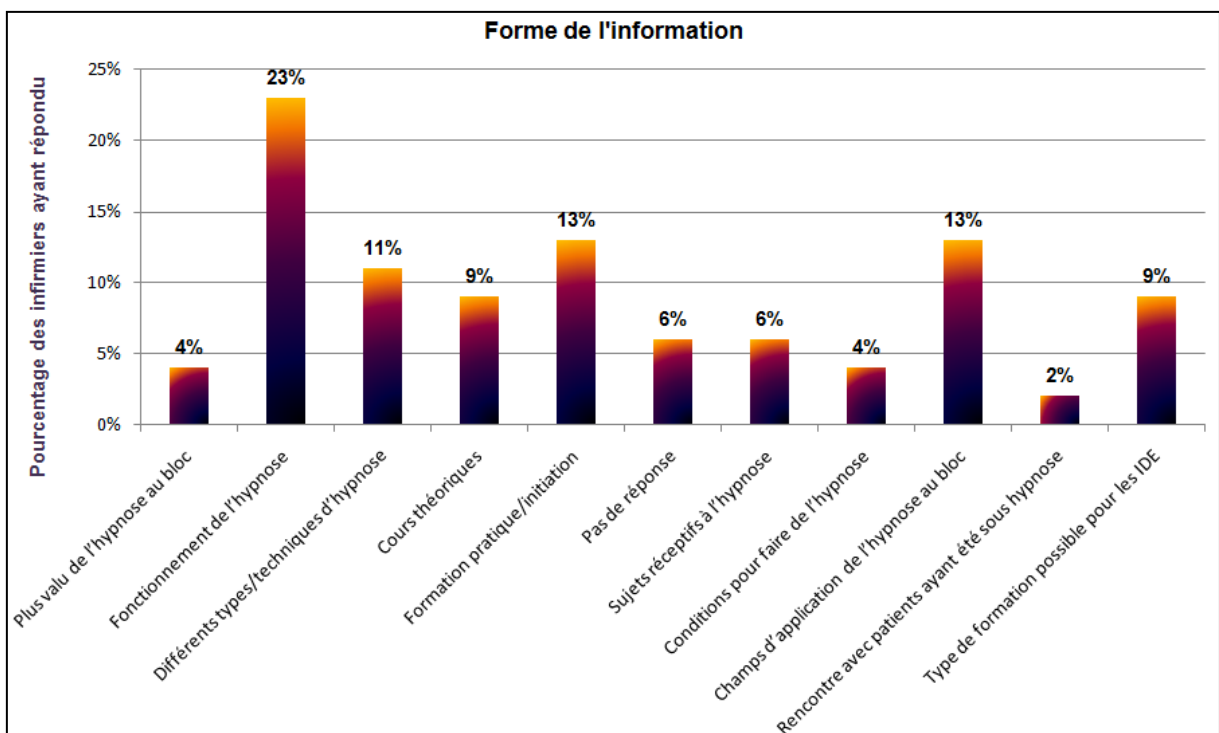
Enfin, 5% des infirmiers n'ont pas répondu.

Question 5 : Seriez- vous intéressé par plus d'informations sur l'hypnose ?



A cette question je peux relever que 71% des infirmiers seraient intéressés pour avoir des informations sur l'hypnose. Environ un quart ne souhaite pas recevoir d'informations sur l'hypnose (26%). 3% des personnes interrogées n'ont pas répondu.

Question 6 : Si oui à la question 5, quels types d'informations souhaitez-vous recevoir ?



Je peux me rendre compte qu'il y a dix formes d'informations différentes souhaitées par les professionnels.

La première information qui intéresserait les infirmiers est de connaître le fonctionnement de l'hypnose (23%). Elle est suivie par une formation pratique ou une initiation à l'hypnose puis par les connaissances des champs d'application de l'hypnose au bloc opératoire (13%). On peut ensuite voir que les professionnels aimeraient connaître les différents types/techniques d'hypnose (11%). Ils souhaitent également des cours théoriques (9%) et des formations possibles pour les infirmiers (9%).

On peut aussi noter un intérêt pour la connaissance des sujets réceptifs à l'hypnose (6%), la plus value de l'hypnose au bloc opératoire (4%), les conditions pour pratiquer l'hypnose (4%) et la rencontre de patients ayant été sous hypnose (2%).

6% des personnes n'ont pas répondu à cette question.

Question 7 : Sous quelle forme souhaitez-vous recevoir ces informations ?

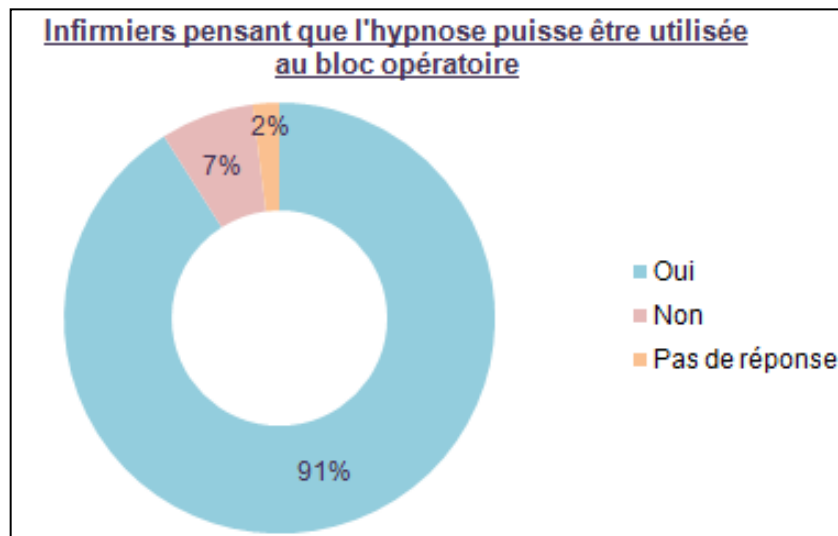
Forme sous laquelle les soignants aimeraient recevoir une information sur l'hypnose

Forme de l'information	Formation interne dans le service	Formation continue	Atelier pratique	Autre	Pas de réponse
Pourcentage des infirmiers ayant répondu	26%	22%	33%	2%	17%

On peut noter que 33% des infirmiers aimeraient faire des ateliers pratiques, suivi par des formations internes dans le service (26%) et des formations continues (22%).

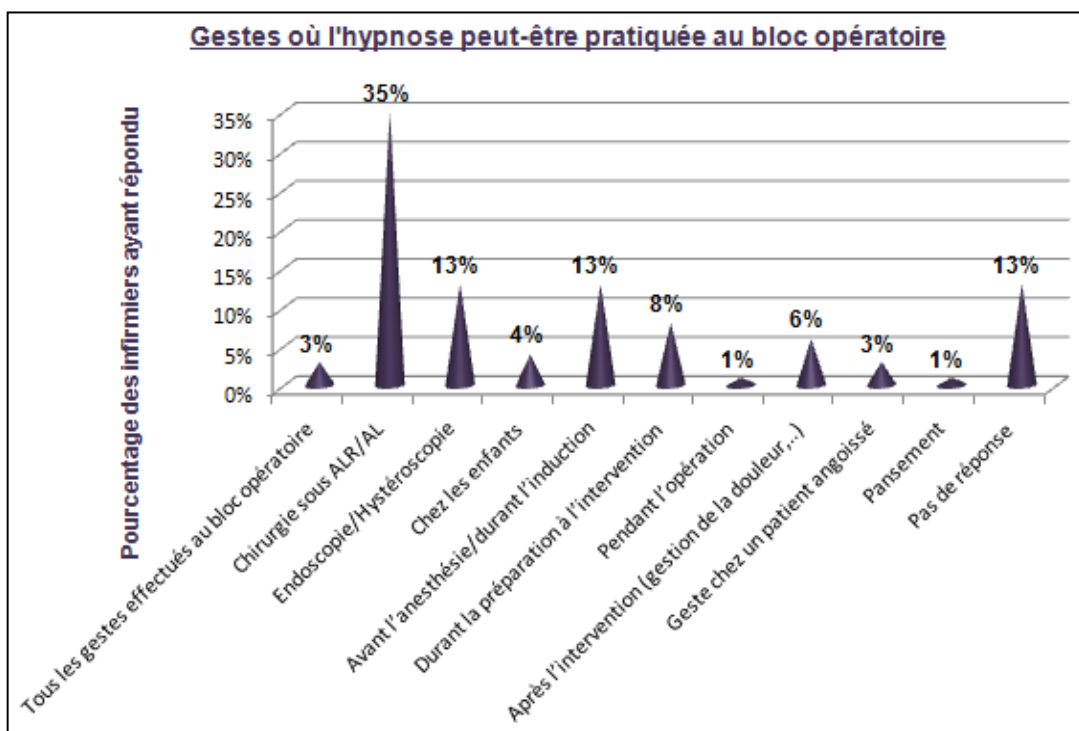
2% des infirmiers ayant répondu soumettent l'idée de recevoir un livret d'information sur l'hypnose. 17% des personnes n'ont pas répondu.

Question 8 : Pensez-vous que l'hypnose puisse être pratiquée chez un patient au bloc opératoire ?



Une grande majorité pense que l'hypnose peut être pratiquée au bloc opératoire (91%) contre très peu d'infirmiers pour lesquels cela n'est pas possible (7%). 2% des personnes n'ont pas répondu.

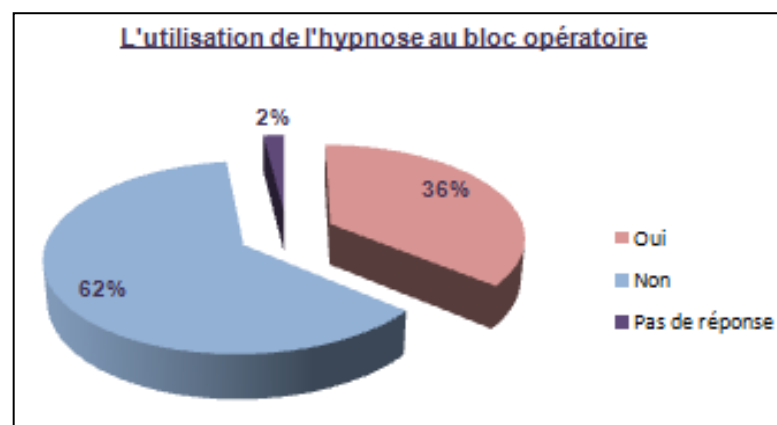
Question 9 : Si oui, pour quels gestes ?



On peut voir que 35% des personnes interrogées estiment que l'hypnose peut être pratiquée en chirurgie sous ALR/AL. Pour 13% des IDE des gestes tels que l'endoscopie/hystérocopie peuvent être réalisées sous hypnose. De même 13% utiliseraient l'hypnose lors de l'induction anesthésique. Certaines personnes pensent également qu'il est possible d'utiliser l'hypnose durant la préparation à l'intervention (8%). On note que l'hypnose, selon les infirmiers, serait utile après l'intervention comme pour la gestion de la douleur par exemple (6%). Une petite partie des infirmiers voit également un intérêt à l'hypnose lors d'interventions chez les enfants (4%). 3% des IDE considèrent que l'hypnose peut être utilisée pour la gestion de l'angoisse chez le patient. 3% des IDE pensent que tous les gestes effectués au bloc opératoire peuvent être sous hypnose.

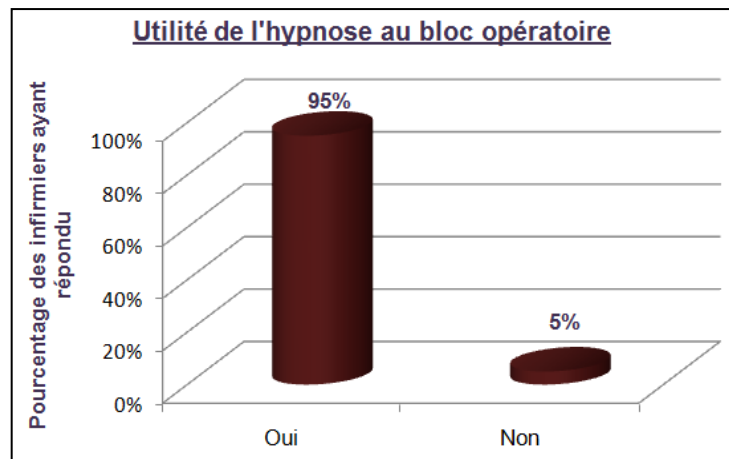
Enfin 1% imagine qu'il est possible d'utiliser l'hypnose durant l'opération et 1% pensent que la réalisation des pansements est possible sous hypnose. 13% des infirmiers ne se sont pas prononcés.

Question 10 : L'hypnose s'utilise-t-elle dans le bloc opératoire où vous travaillez ?



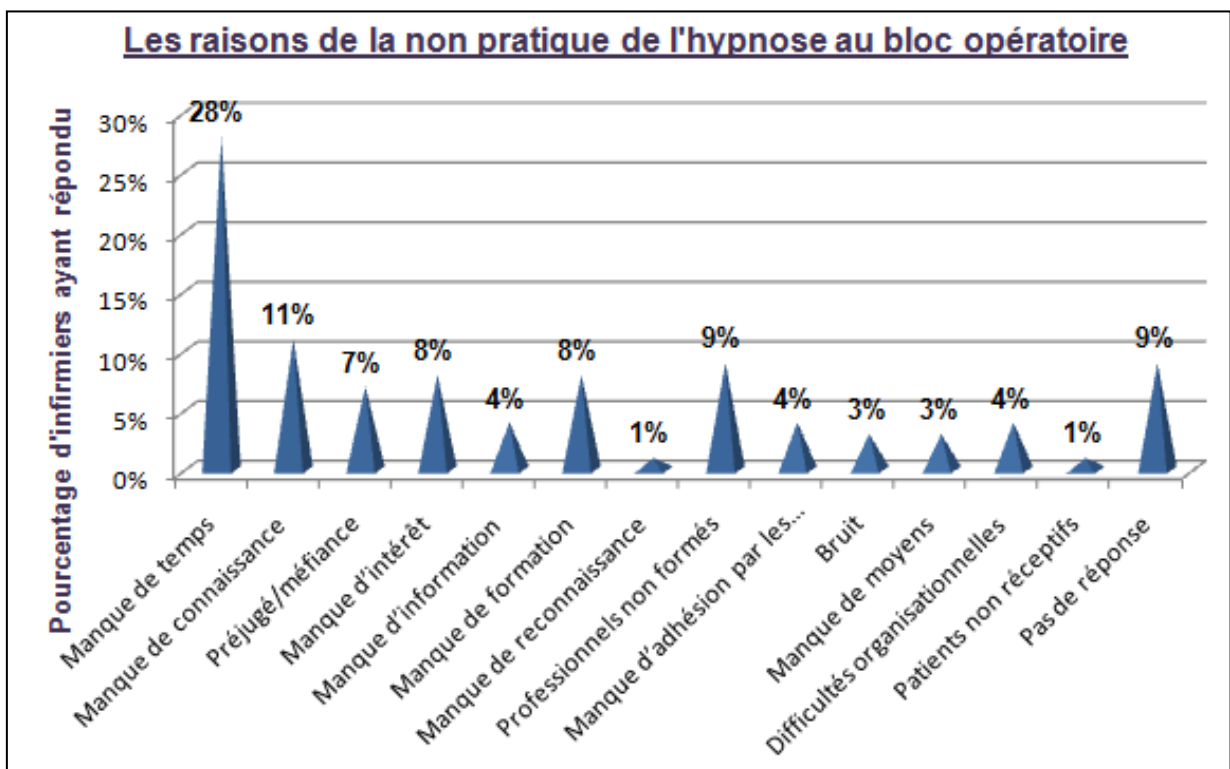
Pour plus de la moitié des infirmiers l'hypnose ne s'utilise pas dans le bloc opératoire où ils travaillent (62%). 36% des infirmiers verbalisent le fait que l'hypnose est utilisée dans le bloc opératoire où ils exercent. 2% des infirmiers n'ont pas répondu.

Question 11 : L'hypnose peut-elle être utile au bloc opératoire selon vous ?



La majorité des infirmiers pensent que l'hypnose peut être utile au bloc opératoire (95%). Une petite minorité des personnes interrogées pense que l'hypnose n'est pas utile au bloc opératoire (5%).

Question 12 : Pour quelles raisons, selon vous, l'hypnose n'est-elle pas pratiquée au bloc opératoire ?



La raison prédominante de la non pratique de l'hypnose au bloc opératoire relevée par les infirmiers serait le manque de temps (28%). Cet item est suivi par le manque de connaissance sur l'outil (11%). Les professionnels non formés seraient également un frein à la pratique de l'hypnose au bloc opératoire (9%), talonné par le manque de formation (8%), le manque d'intérêt pour cette pratique (8%) et les préjugés ou la méfiance sur cette pratique (7%).

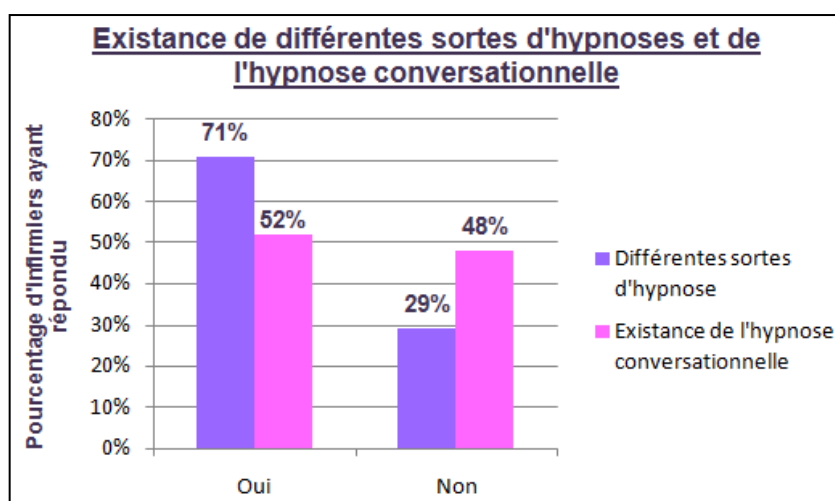
Un faible pourcentage d'IDE mettent en avant le manque d'information sur l'hypnose (4%), le manque d'adhésion par les professionnels/l'équipe (4%) et les difficultés organisationnelles (4%).

Enfin très peu d'infirmiers pensent que le bruit (3%), le manque de moyens (3%), le manque de connaissances (1%) et les patients non réceptifs (1%) seraient des raisons pour la non application de l'hypnose au bloc opératoire.

9% des infirmiers n'ont pas répondu à cette question.

Le prochain graphique regroupe les questions treize et quatorze qui sont :

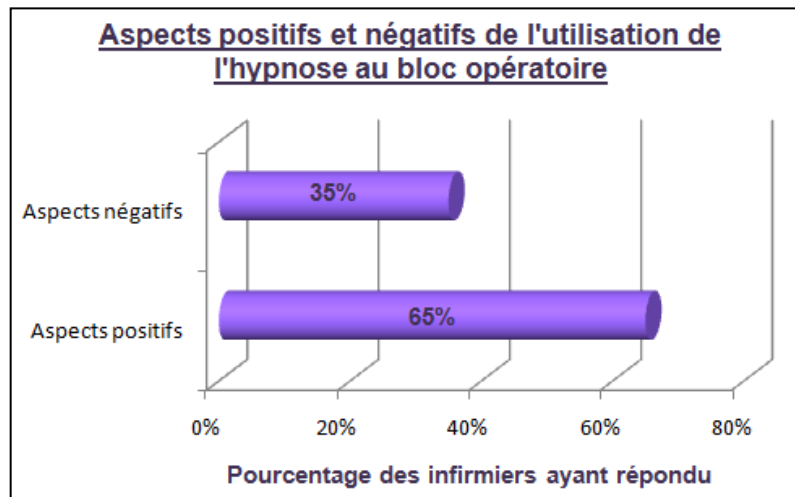
- **Question 13 :** Savez-vous qu'il existe différentes sortes d'hypnose ?
- **Question 14 :** Connaissez-vous l'hypnose conversationnelle ?



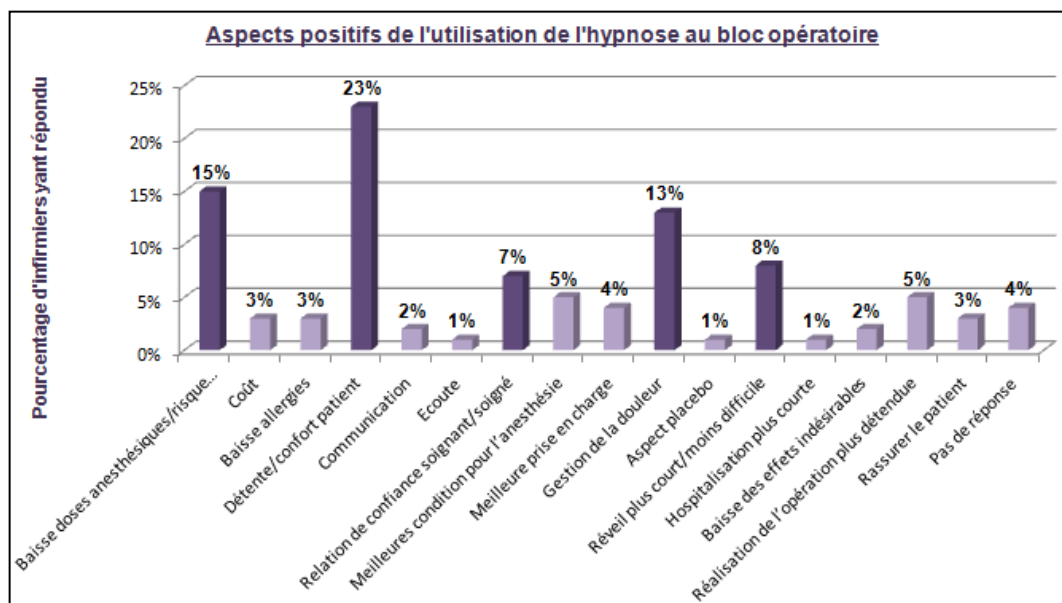
On peut se rendre compte que 71% des infirmiers savent qu'il existe différentes sortes d'hypnose contre 29% qui ne le savent pas.

52% des infirmiers connaissent l'hypnose conversationnelle alors que 48% ne savent pas que cette technique d'hypnose existe.

Question 15 : Pouvez- vous me donner trois aspects positifs et trois aspects négatifs de l'utilisation de l'hypnose au bloc opératoire ?



Ce premier graphique permet de nous rendre compte que les infirmiers perçoivent plus d'aspects positifs (65%) à l'utilisation de l'hypnose au bloc opératoire que d'aspects négatifs (35%).

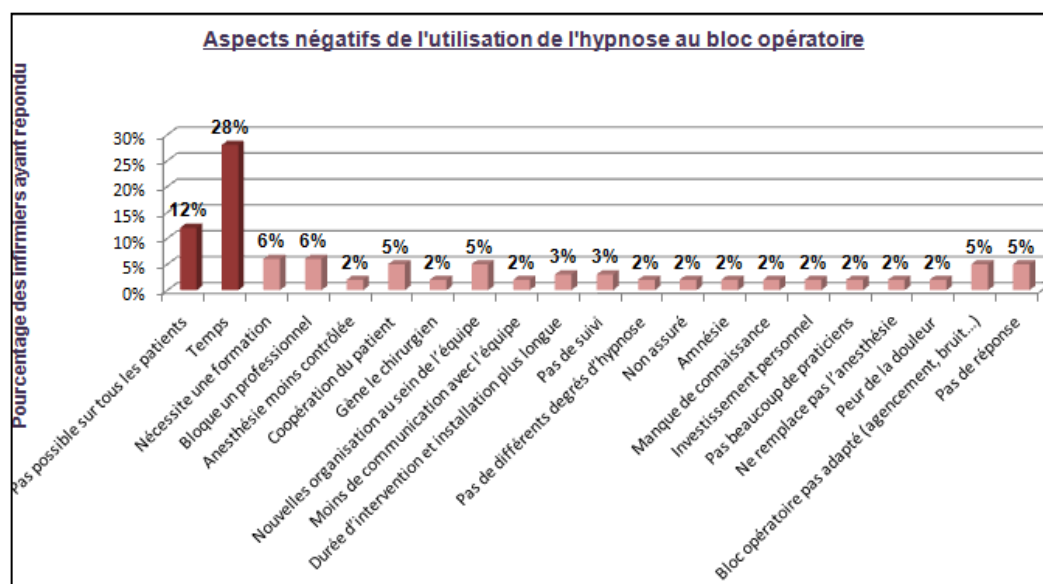


Ce second graphique relève les aspects positifs trouvés par les infirmiers concernant la pratique de l'hypnose au bloc opératoire. On peut en citer cinq qui ressortent plus

particulièrement. En première position, la détente et le confort du patient (23%), puis la baisse des doses de médicaments anesthésiques et des risques anesthésiques (15%), suivi de la gestion de la douleur (13%). Pour 8% des IDE le réveil sera plus court et moins difficile. 7% citent une relation de confiance entre le soignant et le soigné.

Plus rares sont les IDE qui citent des meilleures conditions pour l'anesthésie (5%), la réalisation de l'opération de façon détendue (5%), une meilleure prise en charge du patient (4%), un impact sur coût (3%), la baisse des allergies (3%), la rassurance du patient (3%), la communication (2%), la baisse des effets indésirables (2%), l'écoute (1%), l'aspect placebo (1%) et l'hospitalisation plus courte (1%).

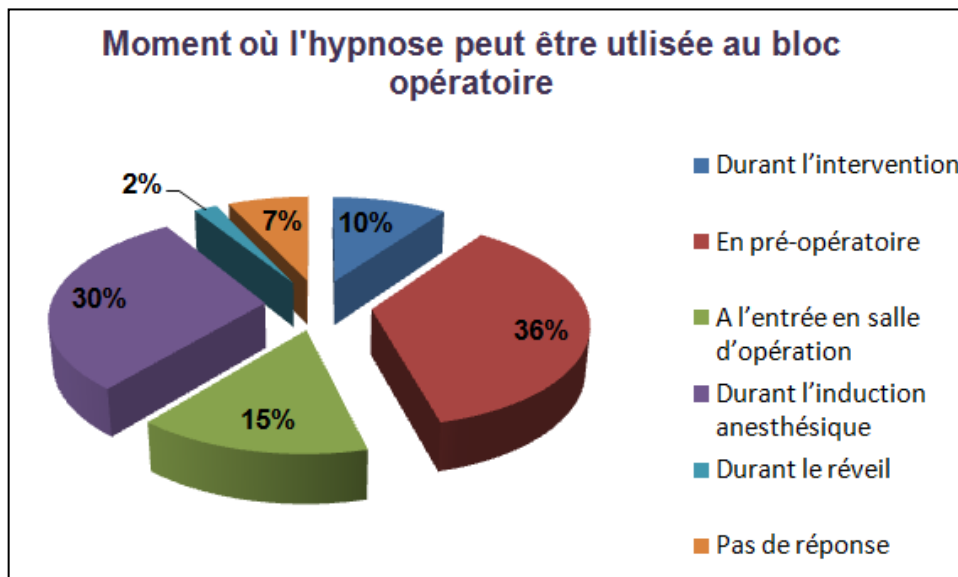
On note que 4% se sont abstenus de répondre.



Ce troisième graphique représente les aspects négatifs de l'hypnose au bloc opératoire. On peut noter deux aspects négatifs qui prédominent. Le premier est le temps (28%) et le deuxième est que l'hypnose n'est pas possible sur tous les patients (12%). Ces items sont suivis de la nécessité de formation (6%) et le fait que cela monopolise un infirmier auprès du patient (6%). 5% des infirmiers notent que le patient n'est pas forcément coopérant, qu'il faut une nouvelle organisation pour l'équipe (5%) et que le bloc opératoire n'est pas adapté : agencement, bruit (5%). Enfin, 3% d'infirmiers pensent que la durée de l'intervention et l'installation est plus longue (3%) et qu'il n'y a pas de suivi (3%). Pour certains (2%) l'anesthésie est moins contrôlée, l'hypnose gêne le chirurgien (2%) et engendre moins de

communication avec l'équipe (2%). 2% imaginent qu'il n'y a pas différents degrés d'hypnose, que cette technique n'est pas assurée (2%), qu'elle peut entraîner de l'amnésie (2%) et qu'il n'existe pas assez de connaissances sur cette technique (2%). Ils estiment également qu'elle nécessite un investissement personnel (2%), qu'il n'y a pas beaucoup de praticiens en hypnose, qu'elle ne remplace pas l'anesthésie et que les patients ont peur de ressentir la douleur sous hypnose (2%). On relève que 5% des infirmiers n'ont pas répondu.

Question 16 : A quels moments pensez-vous que l'hypnose pourrait être pratiquée chez un patient au bloc opératoire ?

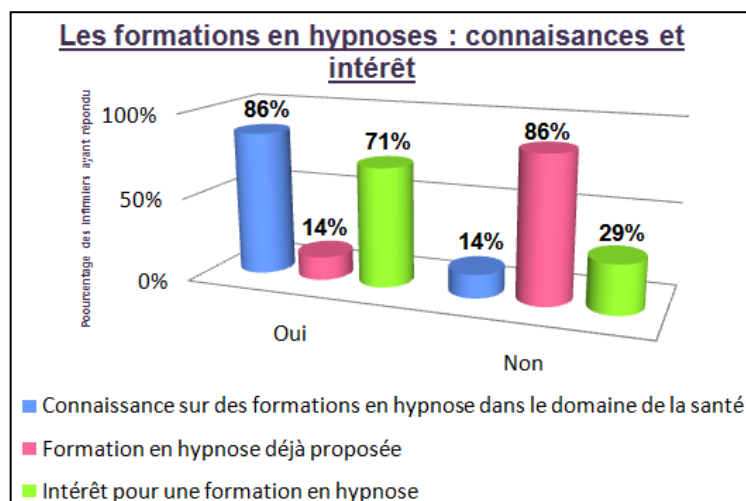


Pour les infirmiers interrogés le moment où l'hypnose peut être le plus pratiquée au bloc opératoire se situe en pré-opératoire (36%) suivi par le moment de l'induction anesthésique (30%). Pour 15% des infirmiers l'hypnose peut-être utilisée à l'entrée en salle d'opération et pour un dixième l'hypnose peut être utilisée durant l'intervention. 2% estiment qu'elle peut-être pratiquée lors du réveil.

7% des infirmiers n'ont pas répondu.

Le prochain diagramme représente les questions dix sept, dix huit et dix neuf qui sont :

- **Question 17** : Avez-vous déjà entendu parler de formation en hypnose pour les professionnels de santé?
- **Question 18** : Vous a-t-on déjà proposé une formation en hypnose ?
- **Question 19** : Seriez-vous intéressé par une formation en hypnose ?



La majorité sait qu'il existe des formations en hypnose dans le domaine de la santé (86%) contre 14% qui ne sait pas que ce type de formation existe.

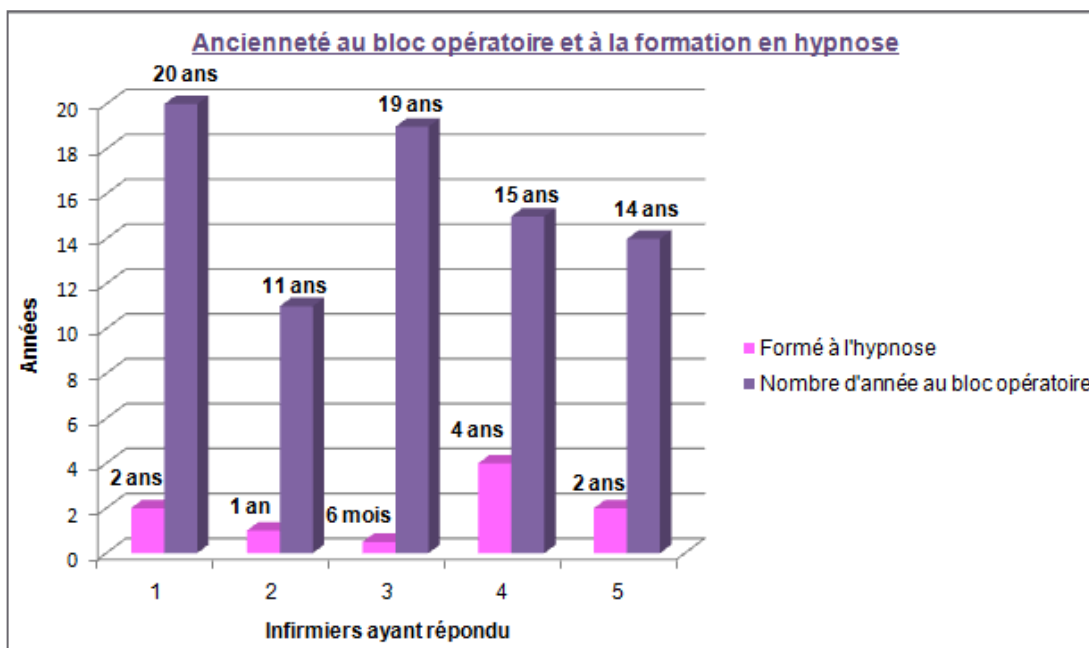
On peut également noter que pour une grande majorité aucune formation en hypnose ne leur a été proposée jusque maintenant (86%) contre seulement 14% à qui cette formation a été proposée.

Enfin on peut noter un certain intérêt pour une formation en hypnose (71%). 29% des infirmiers ne sont pas intéressés par cette formation.

b. Analyse des entretiens :

Le premier graphique regroupe les questions un et deux de la grille d'entretien :

- **Question 1** : Depuis combien de temps exercez-vous le métier d'infirmier ou infirmière au bloc opératoire ?
- **Question 2** : Depuis combien de temps êtes-vous formé à l'hypnose ?



Les cinq infirmiers interrogés ont plus de dix ans d'expérience au sein du bloc opératoire (20 ans – 11 ans – 19 ans – 15 ans – 14 ans). Ce graphique permet également de voir qu'un infirmier est formé à l'hypnose depuis quatre ans, deux infirmiers pratiquent l'hypnose depuis deux ans alors que deux autres infirmiers ne sont formés que depuis un an et six mois.

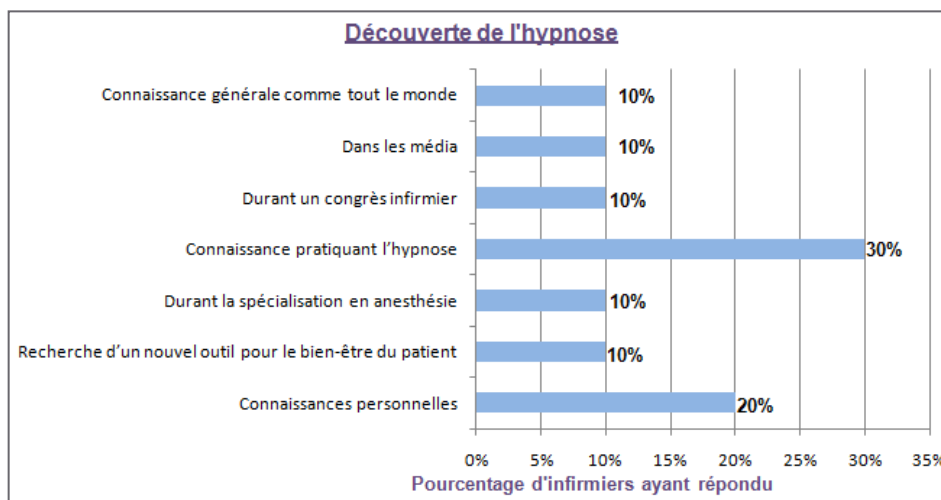
➤ Pratiquez-vous l'hypnose conversationnelle ?

La pratique de l'hypnose conversationnelle

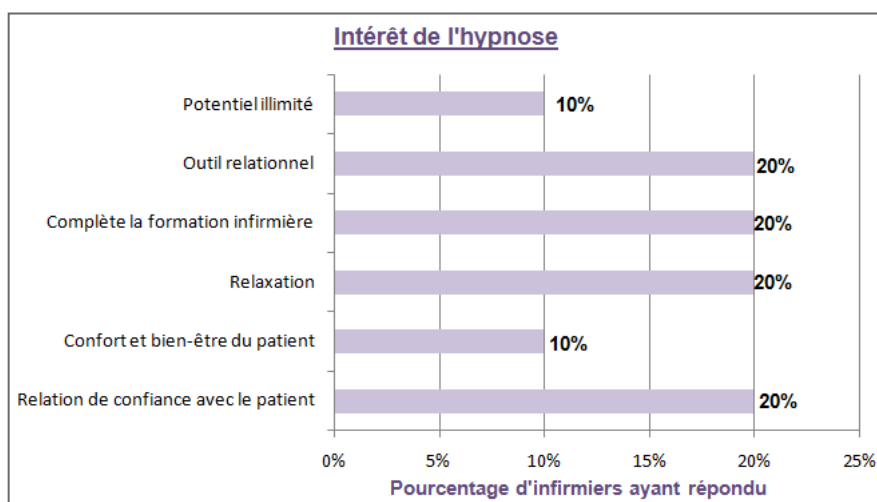
Infirmiers	1	2	3	4	5
Oui	X	X	X	X	X
Non					

Pour cette question, 100% des infirmiers interrogés pratiquent l'hypnose conversationnelle.

Question 3 : Comment avez-vous connu l'hypnose et pourquoi cette méthode vous a-t-elle interpellée ?



La première manière de découverte de l'hypnose pour les infirmiers interrogés s'est faite grâce à une connaissance pratiquant l'hypnose (30%). S'ensuit des connaissances personnelles sur l'hypnose (20%). 10% ont des connaissances générales sur l'hypnose. On peut noter le même pourcentage pour la découverte de l'hypnose dans les médias (10%), durant un congrès infirmier (10%), durant la spécialisation en anesthésie (10%) et lors de la recherche d'un outil pour le bien-être du patient (10%).



Les infirmiers ont trouvé comme intérêts principaux pour l'hypnose un outil relationnel (20%), un complément à la formation infirmière (20%), la relaxation du patient (20%) et une relation de confiance renforcée avec celui-ci (20%). On peut

ensuite noter que certains infirmiers ont trouvé un potentiel illimité à l'hypnose (10%) et le bien-être et le confort du patient (10%).

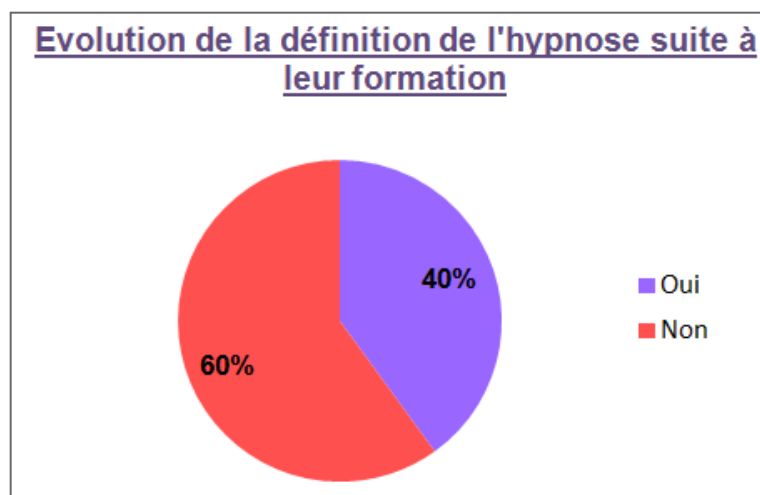
Question 4 : Comment définiriez-vous l'hypnose ?

Définition de l'hypnose selon les infirmiers formés

Infirmiers	1	2	3	4	5
Définition de l'hypnose	« <i>Etat de conscience modifiée</i> »	« <i>Etat de conscience modifiée, suggestibilité accrue</i> »	« <i>Modification de l'état de conscience sur le moment</i> »	« <i>Etat de conscience particulier où la personne est centrée sur elle-même grâce à l'aide du thérapeute</i> »	« <i>Permet à l'enfant d'attendre quelque chose de surprenant</i> »

Le premier infirmier donne comme définition à l'hypnose « *Etat de conscience modifiée* ». Le second dit qu'il s'agit d'un « *Etat de conscience modifiée, suggestibilité accrue* ». Le troisième infirmier nomme l'hypnose comme une « *Modification de l'état de conscience sur le moment* ». Le quatrième infirmier décrit l'hypnose comme « *Etat de conscience particulier où la personne est centrée sur elle-même grâce à l'aide du thérapeute* ». Enfin, le cinquième explique que l'hypnose « *Permet à l'enfant d'attendre quelque chose de surprenant* ».

- Cette définition a-t-elle évoluée depuis votre formation ?



40% des infirmiers interrogés disent que la définition de l'hypnose a changé depuis qu'ils sont formés à cette technique. On note que 60% ne pensent pas que cette définition a évolué suite à leur formation en hypnose.

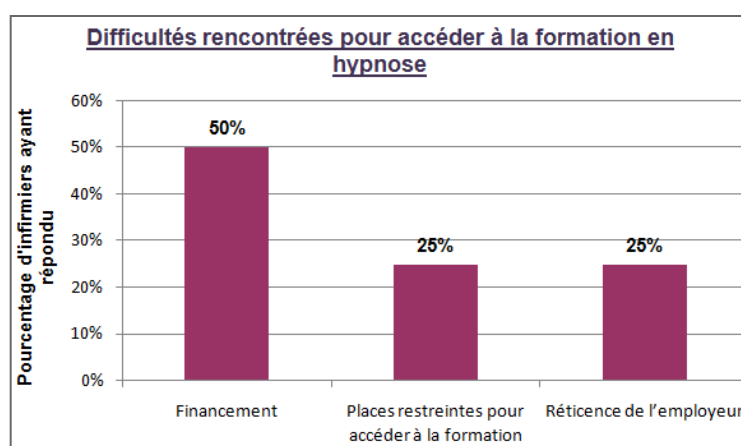
Question 5 : Avez-vous eu des difficultés à accéder à la formation en hypnose ?

- Financement
- Localisation
- Fréquence
- Réticence
- ...

Difficultés rencontrées pour accéder à la formation en hypnose

Infirmiers	1	2	3	4	5
Oui				X	X
Non	X	X	X		

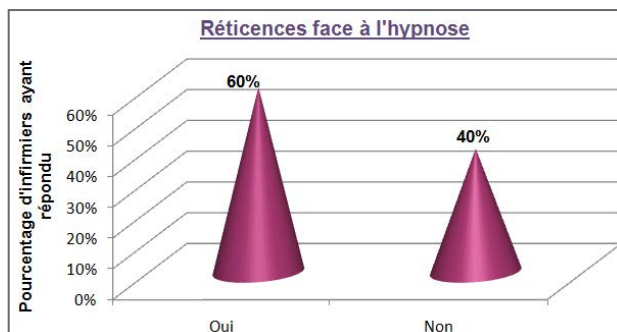
Ce tableau nous permet de voir que pour 60% des infirmiers interrogés il n'y a pas eu de difficultés pour accéder à une formation en hypnose. On note que 40% des infirmiers ont eux des difficultés à accéder à la formation en hypnose ; il s'agit de deux infirmiers travaillant dans le même établissement.



Pour la moitié des infirmiers ayant eu des difficultés d'accès à la formation en hypnose il s'agissait du financement de la formation (50%), suivi des places restreintes pour y accéder (25%) et la réticence de l'employeur par rapport à cette technique (25%).

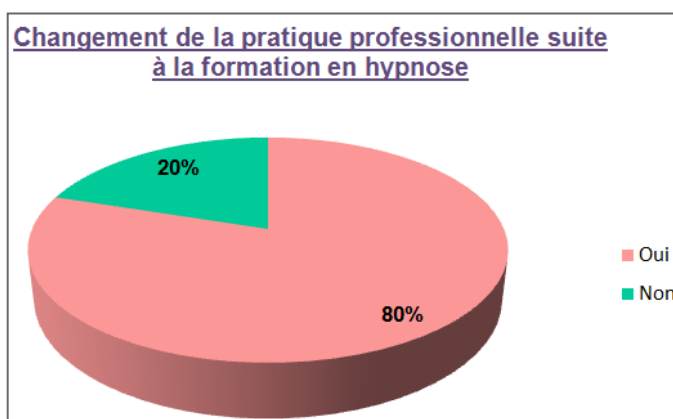
Question 6 : Lorsque vous pratiquez l'hypnose, avez-vous déjà fait face à des réticences ou des jugements par rapport au patient ou à certains professionnels de santé ?

- Si oui, quelles réticences ?



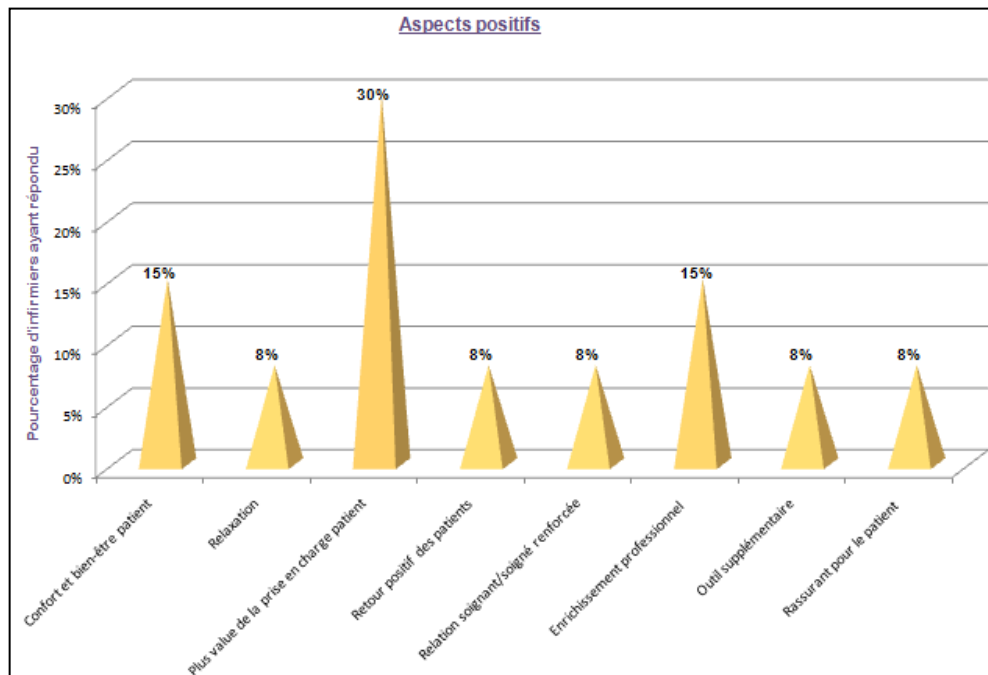
40% des infirmiers interrogés n'ont jamais eu à faire face à des réticences ou jugement par rapport à l'hypnose. 60% ont fait face à des réticences ou jugement lors de la pratique de l'hypnose et plus particulièrement des interrogations venant des collègues avec lesquels ils travaillent. L'hypnose étant citée comme un mot tabou, ainsi qu'une incompréhension de l'utilité de cette technique.

Question 7 : Votre pratique professionnelle a-t-elle changée depuis que vous pratiquez l'hypnose ?



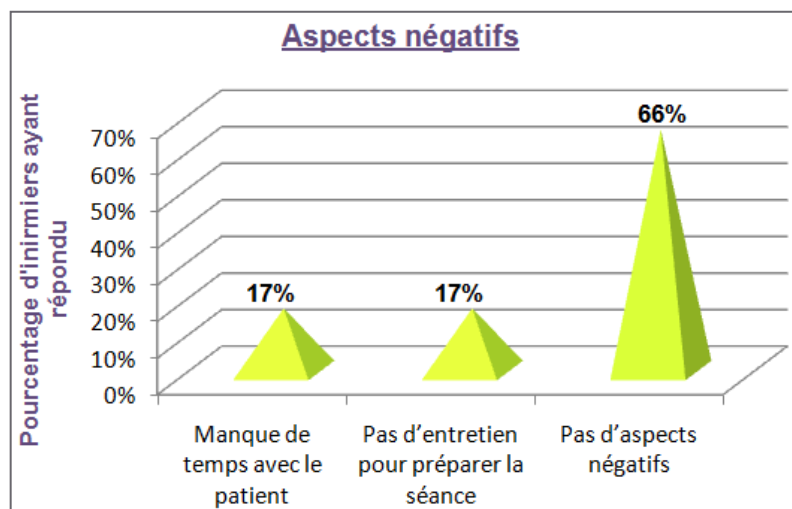
Pour 80% des infirmiers interrogés leur pratique professionnelle a changé suite à leur formation en hypnose. On note que 20% pensent que leur pratique professionnelle n'a pas changé suite à leur formation en hypnose.

- Aspects positifs ?



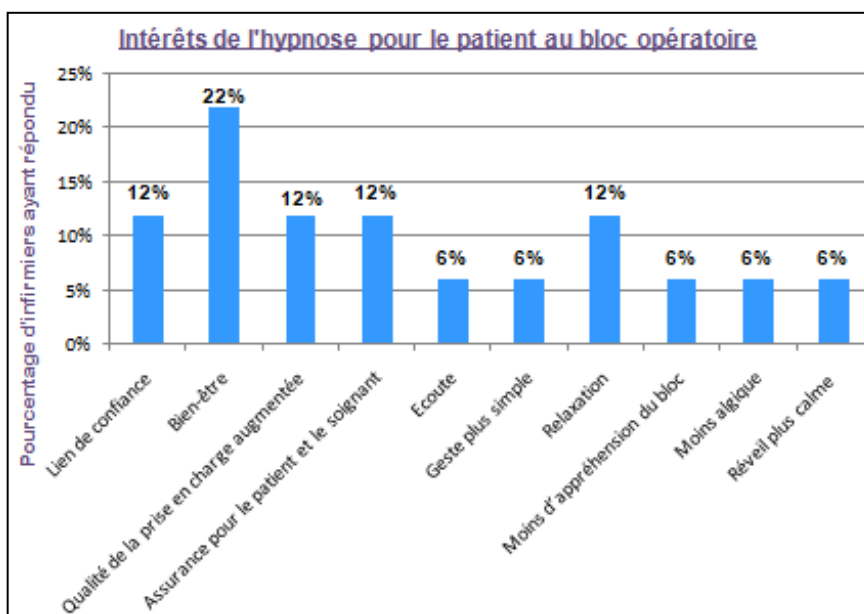
Les aspects positifs de la formation en hypnose est la plus value de la prise en charge du patient (30%), suivi de l'augmentation du confort et du bien-être du patient (15%) ainsi que l'enrichissement professionnel (15%). On note également la relaxation du patient (8%), les retours positifs de ce dernier (8%), une relation soignant/soigné renforcée (8%), le fait qu'il s'agit d'un outil supplémentaire (8%) et que cela permet de rassurer le patient (8%).

- Aspects négatifs ?



Pour 66% des infirmiers interrogés il n'y a pas d'aspect négatif à la pratique de l'hypnose. Par contre, pour 17% des IDE interrogés le manque de temps avec le patient et le fait qu'il n'y ait pas d'entretien pour préparer la séance (17%) seraient des aspects négatifs.

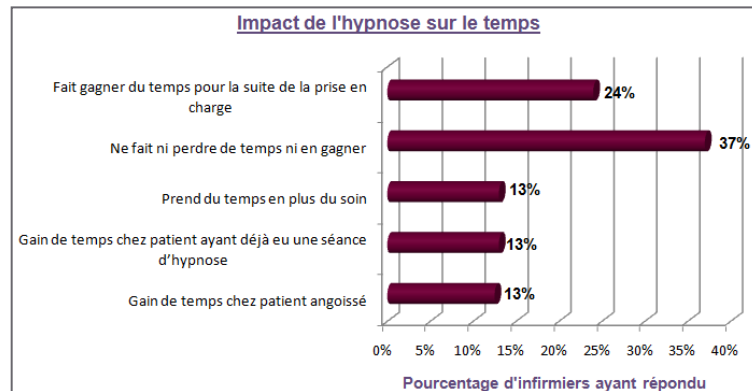
Question 8 : Qu'est ce que l'hypnose vous a apporté dans la réalisation de vos soins quotidiens ? Qu'apporte l'hypnose au patient au bloc opératoire ?



D'après les infirmiers interrogés, l'hypnose au bloc opératoire aurait pour intérêt d'améliorer le bien-être du patient (22%). On peut également noter un lien de confiance entre le soignant et le patient (12%), l'augmentation de sa qualité de prise en charge (12%), plus d'assurance entre le patient et le soignant (12%) et une possibilité pour le patient de se relaxer (12%). L'hypnose va améliorer l'écoute du soignant (6%), simplifier les gestes (6%), permettre au patient d'avoir moins d'appréhension par rapport au bloc opératoire (6%) ; le patient sera moins algique et aura un réveil plus calme (6%).

Question 9 : Est-ce que l'hypnose impacte sur le temps durant un soin au bloc opératoire ?

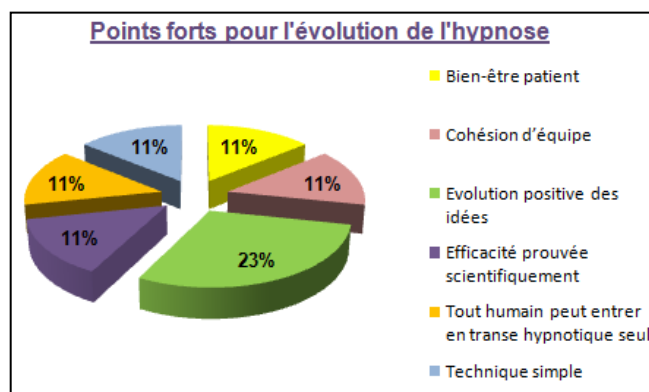
- Fait-il gagner du temps ?
- Perdre du temps ?



Pour certains IDE interrogés, l'hypnose ne fait ni perdre ni gagner de temps durant un soin au bloc opératoire (37%). D'autres évoquent que cela fait gagner du temps pour la suite de la prise en charge (24%). Certains infirmiers pensent que l'hypnose prend du temps en plus du soin (13%) qu'il s'agit d'un gain de temps chez un patient ayant déjà fait des séances d'hypnoses (13%) ou chez un patient angoissé (13%).

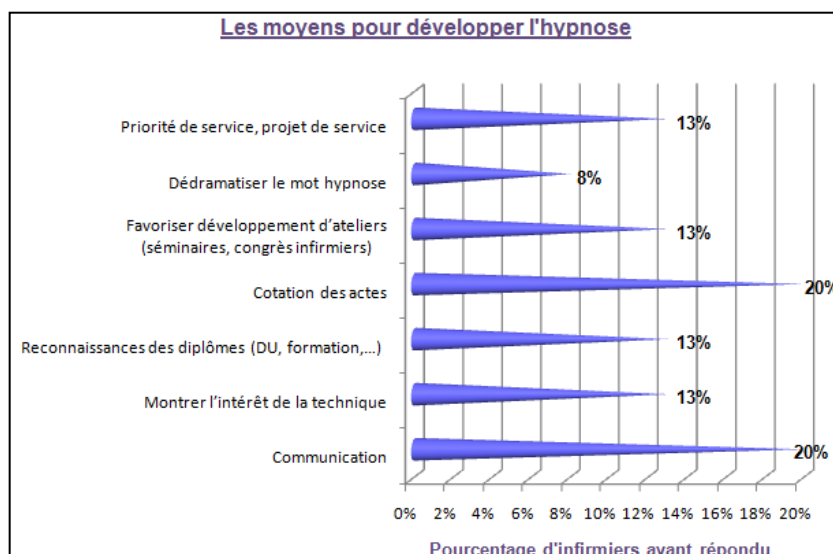
Question 10 : Pour vous, quels sont les points forts qui pourraient influencer l'évolution de l'hypnose de manière favorable et comment faire pour que cette technique se développe ?

- Les points forts qui pourraient influencer favorablement l'évolution de l'hypnose ?



Pour les infirmiers interrogés le point fort le plus important pour le développement de l'hypnose est le fait que les idées sur le sujet évoluent positivement (23%). On note également l'augmentation du bien-être du patient (11%), la cohésion d'équipe (11%), l'efficacité de l'hypnose prouvée scientifiquement (11%), le fait que tout être humain peut entrer en transe hypnotique seul (11%) et le fait qu'il s'agisse d'une technique simple (11%).

- Comment faire pour que cette technique se développe ?



Afin de développer l'hypnose les infirmiers pensent que la cotation des actes (20%) serait un bon moyen ainsi que la communication sur cette technique (20%). Aussi il faudrait que l'hypnose devienne un projet de service (13%), favoriser le développement d'atelier durant des séminaires ou congrès infirmiers (13%), reconnaître les diplômes (DU, formation en hypnose,...) (13%) et montrer l'intérêt de cette technique (13%). Certains infirmiers pensent qu'il faudrait dédramatiser le mot hypnose (8%) pour favoriser le développement de cette technique.

2. Discussion des résultats :

L'analyse des résultats des questionnaires et des entretiens va me permettre de réaliser une étude pertinente en croisant les résultats ainsi qu'en les confrontant aux différents concepts étudiés. Afin d'analyser au mieux mes résultats, j'ai réalisé des tableaux me permettant de confronter les réponses des deux outils et d'en ressortir les résultats les plus probants.

J'ai pu classer les résultats de l'analyse en trois paragraphes. Le premier concernera les professionnels en général. Le second sera axé sur les connaissances des infirmiers sur le thème de l'hypnose. Enfin le troisième concernera le développement de l'hypnose du point de vue des infirmiers.

a. Connaissances générales :

Ce premier paragraphe concerne les connaissances générales sur les professionnels interrogés. J'ai pu connaître l'ancienneté des professionnels interrogés dans les premières questions. Il s'agit de jeunes professionnels (0 – 5 ans) au sein du bloc opératoire (44%). A contrario, les infirmiers interrogés durant les entretiens ont tous plus de dix ans d'expérience. Ces réponses me permettent de mettre en relation l'ancienneté des infirmiers au bloc opératoire et la formation en hypnose. En effet on peut constater que les infirmiers interrogés durant les entretiens ont tous suivi une formation en hypnose datant de six mois à quatre ans. Je mets en relation à cela les réponses des infirmiers non formés à l'hypnose où seulement 14% des personnes ont déjà eu la possibilité de réaliser une formation en hypnose.

Je peux donc émettre l'idée que l'ancienneté du professionnel au sein du bloc opératoire peut avoir un impact sur l'accessibilité de la formation en hypnose.

b. Les connaissances en hypnose :

Plusieurs questions font appel aux connaissances des professionnels sur le sujet de l'hypnose.

Les questions 4 des questionnaires et des entretiens m'ont permis de savoir quelle définition les professionnels donnaient à l'hypnose ou quels mots leurs rappelaient le mot hypnose. Les infirmiers formés donnent pour la majorité la même définition que Gérard Salem à savoir « *un état modifié de conscience* »³⁰. Ils ajoutent quand même quelques nuances à cette définition. Pour exemple un infirmier parle également de « *suggestibilité accrue* » ou un autre précise qu'il s'agit d'un « *état de conscience particulier où la personne est centrée sur elle-même grâce à l'aide du*

³⁰ Op. cit p.22 (18)

thérapeute ». Il est intéressant de constater que chaque professionnel a sa propre définition de l'hypnose tout en gardant la même idée principale qui est l'état de conscience modifié, définition la plus actuelle de l'hypnose.

Pour les personnes non formées à l'hypnose je n'ai pas demandé de définition claire mais simplement des mots qui pouvaient leurs faire penser à l'hypnose. Les principaux mots étaient la relaxation/détente (37%), le bien-être et confort (19%) et le lâcher prise (19%). Même s'il ne s'agit pas d'une définition précise de l'hypnose, on peut se rendre compte que les infirmiers connaissent les principales caractéristiques de cette technique. Comme j'ai pu l'apprendre à travers mes recherches, l'hypnose est utilisée afin de permettre au patient d'être confortable tout au long de l'intervention que ce soit au niveau psychologique avec la gestion de l'anxiété ou sur le plan physique pour gérer au mieux la douleur.

Par la suite j'ai cherché à savoir à quel moment du parcours patient l'hypnose pouvait être appliquée selon les infirmiers. Les IDE pensent que l'hypnose peut être utilisée en pré-opératoire (36%), durant l'induction anesthésique (30%) et à l'entrée en salle d'opération (15%).

En effet, grâce à mes recherches, je peux confirmer les dires des infirmiers. L'hypnose est principalement utilisée durant les anesthésies locales ou locorégionales et pour tous les gestes pré et post opératoires comme ils le décrivent. Aussi j'ai pu constater que les infirmiers savaient quand pouvait intervenir l'hypnose dans le parcours du patient au bloc opératoire. Par contre, je peux noter que seuls 10% pensent que l'hypnose peut s'utiliser à tous les moments lors d'une intervention chirurgicale. En effet il est intéressant de savoir que cette technique peut être préconisée à chaque intervention infirmière : aussi bien à l'accueil du patient, que durant la pose de perfusion ou à la sortie du patient en SSPI pour gérer au mieux son réveil.

Les infirmiers savent de manière générale quand l'hypnose peut être utile au bloc opératoire et quand la pratiquer, à quelques nuances près. En effet, il reste encore quelques lacunes au niveau de leurs connaissances comme par exemple le moment où l'hypnose peut être introduite auprès du patient.

Intéressons-nous aux différents types d'hypnose qui peuvent exister. Selon les infirmiers interrogés l'hypnose peut se décliner sous plusieurs formes (71%) ce qui est tout à fait exact. Par contre, j'ai pu relever que leurs connaissances sur l'hypnose conversationnelle restent partagées. En effet, 52% connaissent cette pratique alors que 48% pas du tout. Pourtant, tous les infirmiers formés à l'hypnose utilisent cette technique (100%) et il s'agit de la forme d'hypnose la plus utilisée dans le secteur hospitalier. En résumé, les infirmiers confirment qu'il existe plusieurs sortes d'hypnose sans pouvoir préciser réellement leurs caractéristiques comme on peut le voir avec l'hypnose conversationnelle.

Grâce à ces différentes réponses, je peux admettre que les infirmiers ont des connaissances théoriques sur l'hypnose. Par contre, ces différentes connaissances restent générales.

c. Le développement de l'hypnose :

Dans cette partie, j'ai voulu mettre en évidence les moyens pouvant permettre le développement de l'hypnose ainsi que les freins empêchant son évolution au sein du bloc opératoire.

J'ai pu relever que les infirmiers travaillant au bloc opératoire souhaiteraient plus d'informations sur l'hypnose (71%) et plus particulièrement sur le mécanisme de fonctionnement de l'hypnose (23%). Les infirmiers aimeraient des formations pratiques ou une initiation à cette technique (13%) ainsi que connaître le champ d'application de l'hypnose au bloc opératoire (13%). Ces réponses me permettent de souligner un intérêt pour l'hypnose.

De plus, j'ai pu soulever que les infirmiers seraient également intéressés pour être formés à l'hypnose pour la majorité d'entre eux (71%). Les IDE voudraient participer à des ateliers pratiques (33%), des formations internes à leur service (26%) et des formations continues (22%).

La majorité des infirmiers non formés à l'hypnose pensent que cette technique peut être utile au bloc opératoire (95%). Et pour plus de la moitié (65%), l'hypnose a beaucoup d'aspects positifs tels que la détente et le confort pour le patient (23%), la

baisse des doses de médicaments utilisés pour l'anesthésie ainsi que la baisse des risques liés à l'anesthésie (15%). Ils parlent également d'une meilleure gestion de la douleur (13%) et évoquent un réveil plus court et moins difficile pour le patient (8%) ou encore le fait de renforcer la relation de confiance entre le soignant et le soigné (7%). Curieusement, une petite minorité d'infirmiers pensent que l'hypnose peut entraîner la baisse des allergies (3%) ou encore la baisse des effets indésirables liés aux médicaments (2%). Pourtant, en aucun cas l'hypnose ne peut avoir d'impact sur ces deux facteurs.

Les infirmiers formés à l'hypnose confirment certains propos en expliquant que, pour 80% d'entre eux, l'hypnose a modifié leur pratique professionnelle. Ce changement a alors apporté une plus-value de la prise en charge du patient au bloc opératoire (30%). Ils confirment également les dires des IDE non formés à l'hypnose par rapport à l'amélioration du confort et du bien-être du patient (15%). Cette technique a également permis un enrichissement au niveau de leur pratique (15%). Ils mettent aussi en évidence qu'il s'agit d'un outil relationnel et un complément à la formation infirmière (20%). Pour eux, l'hypnose permet de renforcer la relation de confiance entre le soignant et le soigné (20%) comme le pensaient les IDE non formés.

Ces différentes réponses mettent en évidence que les infirmiers comprennent l'utilité de l'hypnose au sein du bloc opératoire et connaissent les avantages de cette pratique, ce qui prouve, comme le disent les infirmiers formés à l'hypnose que les mentalités évoluent de façon positive (23%). En effet, on peut noter que l'hypnose est une pratique qui est connue depuis une vingtaine d'années dans le milieu médical et a fait ses preuves dans de nombreux contextes différents dont les blocs opératoires où cette technique est de plus en plus répandue.

Malgré l'intérêt que les infirmiers portent à l'hypnose au bloc opératoire, on relève que cette technique reste très peu utilisée au sein des blocs opératoires de ces départements ; en effet pour 86% des IDE interrogés, l'hypnose n'est pas utilisée dans le bloc opératoire où ils exercent. Les infirmiers justifient cette non-pratique par le temps que nécessite cette technique (28%) ainsi que le manque de connaissances des professionnels sur cette technique (11%). Ils dégagent également le fait qu'il manque des professionnels formés (9%). Ils décrivent un manque de formation en hypnose (8%) et un manque d'intérêt pour cet outil (8%).

On peut noter que certains infirmiers voient des aspects négatifs à l'hypnose (35%) comme par exemple le fait qu'il s'agisse d'une activité chronophage encore une fois (28%), le fait qu'ils pensent que l'hypnose n'est pas applicable à tous les patients (12%) ce qui est un argument erroné. En effet, tout être humain peut être soumis à une transe hypnotique. On sait que certaines maladies psychiatriques comme la schizophrénie peuvent être une contre-indication à l'hypnose mais dans la globalité tout patient peut être hypnotisable. Par contre, on ne note aucune contre-indication à l'hypnose conversationnelle qui peut être utilisée chez tous les patients.

Pour la majorité des infirmiers formés à l'hypnose on ne note pas d'aspects négatifs (66%). Par contre la majorité d'entre eux (60%) avouent avoir dû faire face à certaines réticences comme par exemple des interrogations venant des collègues, l'incompréhension de l'utilité de cette technique ou encore le fait que l'hypnose puisse être un sujet tabou pour les patients. Cela montre que l'hypnose reste encore un sujet sensible au sein du bloc opératoire malgré l'utilité qui lui est reconnue.

Par contre, contrairement aux infirmiers non formés, les IDE formés à l'hypnose ne voient pas d'impact sur le temps (37%) et pensent même que l'hypnose peut faire gagner du temps dans la suite de la prise en charge du patient au bloc opératoire (24%).

Enfin 40% des infirmiers formés à l'hypnose éprouvent des difficultés à accéder à la formation en hypnose. Les difficultés sont en lien plus particulièrement avec le financement de cette formation ou encore le fait que le nombre de places réservé aux IDE soit restreint au sein des formations (25%). Il peut s'agir également de réticences de l'employeur par rapport à cette technique (25%). De ce fait, les IDE formés à l'hypnose pensent que le fait de coter cet acte (20%) et de renforcer la communication sur cette technique (20%) pourrait influencer favorablement le développement de l'hypnose au sein du service.

Les réponses à ces questions m'ont permis de mettre en évidence certains aspects de l'hypnose qui peuvent être favorables à son développement comme par exemple la recherche du bien-être et le confort du patient ou encore l'intérêt que cette technique peut susciter auprès des professionnels travaillant au bloc opératoire. Par contre je peux noter certains facteurs qui peuvent freiner le développement de

l'hypnose comme par exemple le fait que les professionnels pensent qu'il s'agit d'une activité chronophage et qu'il y ait encore certaines réticences à la pratique de l'hypnose.

Je peux me permettre d'énoncer que les infirmiers ont des connaissances théoriques sur l'hypnose et comprennent en général son fonctionnement. Par contre je relève que les professionnels ont du mal à projeter leurs connaissances théoriques dans leur pratique quotidienne au bloc opératoire. Certains imaginent des freins qui n'en sont pas véritablement comme le caractère chronophage et le fait qu'il s'agisse d'un sujet encore tabou.

d. Retour sur la question de recherche et l'hypothèse :

Ce travail d'analyse a pour but premier de répondre à ma question de recherche qui est : **Pour quelles raisons l'hypnose conversationnelle n'est-elle pas plus pratiquée lors de la prise en charge infirmière d'un patient au bloc opératoire ?**

J'ai alors émis l'hypothèse que les professionnels soignants auraient des **connaissances erronées sur l'hypnose**. Cette hypothèse se décompose elle-même en trois variables. Une variable dépendante concernant **les connaissances qu'auraient les soignants sur l'hypnose** et deux autres variables indépendantes s'intéressant à **l'intérêt des professionnels de santé pour cette technique** ainsi que sur les **formations que les infirmiers peuvent suivre** durant leur carrière.

L'analyse de mes résultats me permet de dire que les infirmiers travaillant au bloc opératoire ont des connaissances théoriques sur l'hypnose et savent quels bénéfices cette technique peut apporter au quotidien dans leur pratique professionnelle pour le patient. J'ai pu constater que les infirmiers peuvent avoir une certaine image de la mise en pratique de l'hypnose et n'arrivent pas forcément à transposer leurs connaissances théoriques à leur pratique professionnelle auprès du patient.

De ce fait, mon hypothèse est invalidée : « Les professionnels de santé **n'ont pas des connaissances erronées sur l'hypnose** ».

Le fait que les infirmiers se créent des freins qui n'en sont pas réellement bloquent le cheminement de l'hypnose au sein du bloc opératoire.

Pour remédier à cela, et comme le proposent les professionnels formés en hypnose, la **communication** autour de cette technique pourrait aider à lever les freins émis par les IDE au sujet de l'hypnose. Une simple information écrite sous forme de brochure pourrait dans un premier temps sensibiliser les infirmiers mais également les différents corps de métiers de l'équipe à l'hypnose. Des ateliers pratiques ou des formations internes pourraient également être dispensés au sein du service et auprès de l'ensemble de l'équipe afin de sensibiliser le personnel à cette technique et pouvoir répondre à certaines interrogations que les professionnels peuvent se poser. Cela pourrait permettre également de lever certains tabous qui peuvent encore peser autour de l'hypnose.

Le fait de communiquer permettrait également d'informer les professionnels sur les diverses formations possibles en hypnose et les sensibiliser à l'hypnose conversationnelle qui peut être accessible très rapidement par tous les membres de l'équipe et être un atout dans l'accompagnement du patient au bloc opératoire.

Le fait que l'hypnose soit également **un projet de service** aiderait à son développement car pour pratiquer l'hypnose il est nécessaire que l'équipe entière, médicale et paramédicale, adhère à cette technique. En effet, il est important que les membres de l'équipe pluriprofessionnelle permettent aux personnes formées en hypnose de pratiquer l'hypnose et de comprendre le fonctionnement de cette technique. Il faut que l'équipe considère les professionnels formés en hypnose comme des personnes ressources et non pas comme des freins. De plus, s'il s'agit d'un projet de service, l'hypnose sera forcément prise plus au sérieux et les formations en hypnose pourront éventuellement être plus accessibles pour les professionnels du service.

Enfin, le fait que l'hypnose ne soit pas reconnue financièrement est également un frein à son développement. En effet, dans le contexte économique actuel où chaque acte doit être rentable, il serait très intéressant de **coter l'acte** hypnotique. Il s'agirait d'une plus value pour l'établissement au niveau financier mais également pour le professionnel de santé qui serait reconnu par l'équipe.

Le fait de coter cet acte permettrait alors de valoriser l'hypnose mais également de reconnaître les différentes formations qui s'y réfèrent et donc de favoriser le financement de celles-ci. Cet acte coté deviendrait un réel avantage pour le patient et aurait des retombées économiques positives pour les établissements de santé.

3. Interprétation :

a. Critique des résultats :

L'analyse des résultats m'a permis de répondre à ma question de recherche ainsi que de invalider mon hypothèse.

Le fait d'avoir réalisé deux outils de recherche a vraiment été un plus pour mon analyse même si cela a ajouté à ma charge du travail. En effet, je pense que je n'aurais pas effectué la même discussion si je n'avais pas analysé les réponses des deux outils d'investigation. Je serais sans doute passée à côté de certaines remarques importantes qui m'ont permis de répondre pleinement à ma question de recherche.

Je suis satisfaite de l'ensemble de mes résultats car j'ai réussi à récolter un grand nombre de questionnaires qui ont été remplis consciencieusement par les professionnels de santé. Le taux de retour des questionnaires est excellent, à savoir 100%. De plus, cela m'a permis de conforter le choix de mon thème et de prendre réellement conscience que l'hypnose est un sujet qui intéresse les professionnels infirmiers. Par contre, en réalisant l'analyse des résultats j'ai pu me rendre compte que certaines questions pouvaient être répétitives ou amener à des réponses identiques.

Pour ce qui est des entretiens, j'ai éprouvé plus de difficultés à les réaliser. Dans un premier temps il fallait déjà que je recherche des IDE formés à l'hypnose et travaillant au bloc opératoire. Puis, je devais prendre des rendez-vous avec les professionnels ce qui s'est révélé compliqué car j'ai réalisé mes entretiens durant les vacances d'été et beaucoup d'infirmiers étaient en congés. De plus, je n'ai pas pu réaliser deux de mes entretiens suite à un problème d'emploi du temps des personnes concernées. J'ai donc dû trouver d'autres professionnels formés à

l'hypnose au sein du bloc opératoire afin d'obtenir un échantillon exploitable. Par contre, je suis satisfaite de l'ensemble des réponses apportées grâce aux entretiens.

b. Portée :

J'ai eu la possibilité de réaliser l'ensemble de mon enquête (entretiens et questionnaires confondus) dans des structures différentes, à savoir secteur public et privé dans des blocs opératoires aux spécialités différentes. Par contre, cette enquête a été exclusivement réalisée en Lorraine dans les départements de la Meurthe-et-Moselle et de la Meuse.

c. Perspectives :

Je pense qu'il serait intéressant de confronter l'analyse de mes résultats à des recherches identiques effectuées en France. Il serait également enrichissant d'enquêter sur le développement de l'hypnose dans les autres pays de l'Europe et même dans le monde.

VI. Conclusion :

Le but de ma recherche était de comprendre pour quelles raisons l'hypnose conversationnelle n'était pas plus développée au sein du bloc opératoire. Après avoir pu interroger des infirmiers formés à l'hypnose et des infirmiers non formés à cette technique j'ai pu me rendre compte que l'hypothèse que j'avais soulevée n'était pas exacte. Les infirmiers ont des connaissances théoriques en hypnose même s'ils éprouvent des difficultés à projeter cette technique dans leur pratique quotidienne auprès du patient au bloc opératoire. La principale difficulté mise en exergue est le manque de temps. En effet, beaucoup d'IDE non formés à l'hypnose pensent que cette technique est chronophage. Il est intéressant de constater que tous les IADE interviewés estiment que la pratique de l'hypnose représente à moyen terme un gain de temps pour le patient, qu'il s'agisse du délai de réveil ou de la réhabilitation post-opératoire du patient.

J'ai pu dégager d'autres freins qui empêchent le développement de l'hypnose au sein du bloc opératoire comme par exemple un manque de communication autour de l'hypnose. En effet, j'ai pu constater que très peu d'informations sont données aux professionnels infirmiers sur l'hypnose au sein du bloc opératoire ce qui peut empêcher son développement.

Le fait que l'hypnose ne soit pas un projet de service pourrait aussi freiner son développement. En effet, il est important que l'hypnose soit intégrée au sein de l'équipe. Il s'agit d'une technique qui nécessite la collaboration de tous les intervenants circulants autour du patient afin de pouvoir pratiquer l'hypnose dans des conditions optimales.

Enfin, j'ai pu relever un problème d'actualité économique qui est la cotation de l'acte hypnotique. L'hypnose n'est actuellement pas reconnue financièrement par les établissements de santé sauf peut-être l'hypnose à visée antalgique. Cette non reconnaissance financière n'est sans doute pas favorable au développement de l'hypnose dans les hôpitaux et peut parfois décrédibiliser les professionnels formés à cette technique ainsi que freiner l'accès et le développement des formations en hypnose.

Pour répondre à ces différents problèmes nous pourrions réaliser des campagnes d'information au sein des blocs opératoires afin de sensibiliser les équipes à l'hypnose conversationnelle ce qui pourrait faire émerger des projets de service par rapport à cette technique. Cela pourrait également permettre de développer la cotation de l'acte hypnotique afin de lui apporter la reconnaissance qu'il mérite et surtout permettre que l'hypnose conversationnelle soit utilisée par l'ensemble des acteurs professionnels en charge d'un patient.

Il serait intéressant de réaliser une étude afin de savoir en quoi la communication sur l'hypnose joue un rôle essentiel dans le développement de l'hypnose. Il n'est plus à démontrer que la communication joue un rôle essentiel dans la mise en place de tout projet ou technique de soins. L'hypnose qu'elle soit formelle ou conversationnelle a besoin du support de la communication pour se développer.

Pour faire connaître l'hypnose, nous pourrions utiliser des techniques d'apprentissages innovantes tels que la simulation afin de mettre en évidence ses atouts, sa rapidité d'apprentissage et de mise en pratique sur le patient.

Bibliographie

Bibliographie-webographie référencée dans l'écrit :

Ouvrages :

- Gérard SALEM/Eric BONVIN, *Soigner par l'hypnose Approches théoriques et cliniques*, 6^e édition, Elsevier Masson, 2017, 372 p.
- Yseult THERAULAZ/Eric BONVIN/Adriana WOLFF, *J'ai envie de comprendre l'hypnose*, Planète santé, Editions Medecine & Hygiene, 2016, 127 p.
- Dr Patrick BELLET, *L'hypnose pour réhumaniser le soin*, Odile Jacob, Aout 2015, 243 p.
- SEDI, *Profession Infirmier*, Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au Diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession, Réf. 650505, 216 p.
- Dany Maurel, *Bloc Opératoire*, Stages infirmiers, Mémento, 4^{ème} tirage, Maloine, 2016, p. 8 – 22.
- Guy Samama, *L'infirmière de bloc opératoire*, 5^e édition, 3^e tirage, Maloine, 2015, p. 1 – 4.

Articles :

- Françoise VLAEMYNCK, L'hypnose à l'hôpital, un usage en hausse, In *Objectifs Soins & Management*, Janvier 2016, N°242, p. 46 – 48
- M.-C. D., L'irrésistible attrait de l'hypnose, In *L'infirmière magazine*, Décembre 2014, N°355, p. 64 – 67
- François BOREL, L'hypnose, alternative à l'anesthésie locale, In *La Gazette Santé-Social*, Mars 2010, N° 61, p. 32

- Antoine BIOY, L'hypnose à l'hôpital, In *Revue Infirmière*, Avril 2005, N° 110, p. 26 – 27
- Ministères des affaires sociales et de la santé, Diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste, Référentiel d'activités, In *BO Santé*, Protection sociale, Solidarité n° 2012/7 du 15 août 2012, p. 39 – 44.
- Référentiel de compétences, In *Référentiel métier de l'infirmier (e) de bloc opératoire*, Inter bloc. , Tome XXII, n°4, décembre 2003, p 258 – 267.
- Ministère de la santé et des solidarités, Charte de la personne hospitalisée, Principes Généraux, In *Circulaire N°DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 Mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée*.
- Référentiel métier, In *Référentiel métier de l'infirmier (e) de bloc opératoire*, Inter bloc. , Tome XXII, n°4, décembre 2003, p. 245 – 248.

Webographie :

- Dictionnaire Larousse, définition de l'hypnose <http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/hypnose/13723>, consulté le 03/07/2017 à 17h45 [en ligne]
- Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine – version 2016-1, définition anesthésie loco régionale, <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/?q=Anesth%C3%A9sie+>, consulté le 27/09/2017 à 9H30 [en ligne]
- Dictionnaire Larousse, définition du chamanisme, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/français/chamanisme/14512>, consulté le 04/08/2017 à 16h22 [en ligne]
- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose, Juin 2015, 213p., consulté le 07/08/2017 à 15h43 [en ligne]

- Larousse Médical, définition du bloc opératoire, http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/bloc_op%C3%A9ratoire/11600, consulté le 11/08/2017 à 11h20 [en ligne]
- Marie-Elisabeth Faymonville, <http://www.hypnose.fr/ifh/formateurs/marie-elisabeth-faymonville/>, consulté le 05/08/2017 à 15h15 [en ligne]
- Cécile Couturier
https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/cn_bulletin/MEDECINS25_web.pdf, p.10 – 12, consulté le 05/08/2017 à 17h03 [en ligne]
- Arrêté du 3 Février 2009 portant création d'un groupe d'appui technique sur les pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique, <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020280210>, consulté le 13/05/2017 à 15h36 [en ligne]
- Code de déontologie de l'Association Européenne des Praticiens d'Hypnose (A.E.P.H), <http://www.aep-hypnose.com/code-de-deontologie.html>, consulté le 04/08/2017 à 16h23 [en ligne]
- Larousse Médical, définition du bloc opératoire, http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/bloc_op%C3%A9ratoire/11600, consulté le 11/08/2017 à 11h20 [en ligne]
- Infirmiers.com, définition IADE, <https://www.infirmiers.com/votre-carriere/iade/infirmier-anesthesiste-diplome-etat-les-generalites.html>, consulté le 14/08/2017 à 10h45 [en ligne]
- Société Française des Infirmier(e)s Anesthésistes, Salle de Surveillance Post-Interventionnelle, <http://sofia.medicalistes.org/spip/spip.php?article479>, consulté le 14/08/2017 à 13h19 [en ligne].

Bibliographie-webographie consultée mais non citée dans l'écrit :

Articles :

- Docteur Marc GALY, Hypnose et communication thérapeutique : des outils pour les soignants, In *Objectifs Soins & Management*, Janvier 2015, N°232, p. 39 – 41
- Sarah CHICHE, Hypnose le retour de grâce ?, In *Sciences Humaines*, Aout – Septembre 2012, N° 240, p. 18 – 21
- Eliane AUTRAN, L'utilisation de l'hypnose dans les soins, In *La revue de l'infirmière*, Mai 2011, N° 171, p. 40 – 42

Webographie :

- Les pratiques de soins non conventionnelles, <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles> , consulté le 05/08/2017 à 16h10 [en ligne]
- Evelyne Simonnet, L'hypnose en médecine, https://www.hypnoses.com/content/uploads/2014/07/Hypnose_en_medecine_tout_pr_evoir_web.pdf In *Tout Prévoir*, Juillet-août 2014, N° 453, p. 8 – 11, consulté le 05/08/2017 à 16h31 [en ligne]

Table des matières

I.	Introduction.	1
II.	Problématique	3
	1. Présentation de la recherche.....	3
	2. Pré-enquête	6
	3. Le problème général	7
	4. Présentation articulée d'ouvrages spécifiques	7
	5. Les interrogations personnelles.....	11
	6. La question de recherche	12
	7. L'hypothèse générale	12
	8. Présentation des variables	12
III.	Modèle d'analyse	13
	1. Cadre théorique.....	13
	a. Aspect historique de l'hypnose	13
	b. Aspect législative de la pratique de l'hypnose	16
	c. Les rôles et missions des infirmières au bloc opératoire	18
	L'infirmière Anesthésiste Diplômée d'Etat (IADE)	18
	L'infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'Etat (IBODE)	19
	L'infirmière Diplômée d'Etat (IDE)	20
	d. La place du patient au bloc opératoire	21
	2. Cadre conceptuel	22
	a. Le concept d'hypnose conversationnelle.....	22
	Définition de l'hypnose	22
	Les phases de l'état de veille	22
	Les différents types d'hypnose	23
	L'hypnose conversationnelle	23
	L'évolution de l'hypnose dans le milieu de la santé	24
	b. Le concept du parcours patient : de son accueil à sa sortie de SSPI	24

Définition du bloc opératoire.....	24
Le parcours du patient.....	25
c. Le concept des infirmières prenant en charge le patient au bloc opératoire	27
L'infirmière Anesthésiste Diplômée d'Etat (IADE)	27
L'infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'Etat (IBODE)	27
Les infirmières de SSPI.....	29
3. Cadre analytique	30
IV. Méthodologie de la recherche.....	31
1. Justification du choix de l'outil	31
2. Construction de l'outil	31
3. Choix de la population et lieux(x) d'investigation	32
4. Déroulement du test de l'outil	33
V. Analyse, discussion des données et interprétation.....	34
1. Analyse des données	34
a. Analyse des questionnaires	34
b. Analyse des entretiens	47
2. Discussion des résultats.....	56
a. Connaissances générales	57
b. Les connaissances en hypnose	57
c. Le développement de l'hypnose	59
d. Retour sur la question de recherche et l'hypothèse	62
3. Interprétation	64
a. Critique es résultats.....	64
b. Portée.....	65
c. Prospectives	65
VI. Conclusion.....	66

ANNEXE I :

Les outils de la recherche

Questionnaire

Actuellement étudiante en 3^{ème} année à l'Institut de Formation en Soins infirmiers de Brabois, je réalise un travail de fin d'étude pour l'obtention de mon diplôme d'état.

Dans ce travail, j'ai choisi d'aborder le thème de l'hypnose au sein des soins infirmiers et plus précisément au bloc opératoire.

Pour répondre aux hypothèses que j'ai posées au regard de cette thématique, j'aurais besoin que des infirmiers et infirmières travaillant au bloc opératoire (IBODE, IADE, IDE, Etudiant) répondent au questionnaire ci-dessous.

Les questionnaires seront strictement anonymes et vos réponses seront utilisées uniquement dans le but de ma recherche.

Je vous remercie par avance pour vos réponses ainsi que pour le temps que vous allez y accorder.

Questions :

1. Vous êtes : Un Homme Une Femme

2. Quelle est votre fonction au bloc opératoire :

- Infirmière diplômée d'Etat (IDE)
- Infirmière de bloc opératoire diplômée d'Etat (IBODE)
- Infirmière Anesthésiste diplômée d'Etat (IADE)
- Etudiant (Spécifiez la formation en cours :)

3. Depuis combien de temps travaillez-vous au bloc opératoire ? :

- 0 an – 5 ans
- 6 ans – 10 ans
- 11 ans – 20 ans
- 21 ans – 30 ans
- 31 ans et +

4. Quels sont les termes qui qualifieraient le mieux l'hypnose selon vous ? (3 mots) :

-
-
-

5. Seriez- vous intéressés par plus d'informations sur l'hypnose ? :

Oui Non

6. Si oui à la question 5, quels types d'informations souhaitez-vous recevoir ? :

.....
.....
.....

7. Sous quelle forme souhaitez-vous recevoir ces informations ? :

- Formation interne dans le service (cours, STAFF,...)
- Formation continue
- Atelier pratique
- Autres :

8. Pensez-vous que l'hypnose puisse être pratiquée chez un patient au bloc opératoire ? :

Oui Non

9. Si oui, pour quels gestes ? :

-
-
-

10. L'hypnose s'utilise-t-elle dans le bloc opératoire où vous travaillez ? :

Oui Non

11. L'hypnose peut-elle être utile au bloc opératoire selon vous ? :

Oui Non

12. Pour quelles raisons, selon vous, l'hypnose n'est-elle pas pratiquée au bloc opératoire ? :

.....
.....
.....

13. Savez-vous qu'il existe différentes sortes d'hypnose ? :

Oui Non

14. Connaissez-vous l'hypnose conversationnelle ? :

Oui Non

15. Pouvez- vous me donner trois aspects positifs et trois aspects négatifs de l'utilisation de l'hypnose au bloc opératoire ? :

Aspects positifs :

–
–
–

Aspects négatifs :

–
–
–

16. A quels moments pensez-vous que l'hypnose pourrait être pratiquée chez un patient au bloc opératoire ?

.....
.....
.....

17. Avez-vous déjà entendu parler de formation en hypnose pour les professionnels de santé? :

Oui Non

18. Vous a-t-on déjà proposé une formation en hypnose ? :

Oui Non

19. Seriez-vous intéressé par une formation en hypnose ? :

Oui Non

Entretien

Dans le cadre de ma formation en soins infirmiers à l'école de Brabois, je réalise un mémoire de fin d'étude.

J'ai choisi d'explorer le thème de l'hypnose au sein du bloc opératoire. J'ai décidé de prendre contact avec vous car j'ai besoin de mener des entretiens afin de répondre aux questions en lien avec le thème de ma recherche.

Le but de ces entretiens est de m'aider à vérifier ou réfuter les différentes hypothèses que j'ai établies pour répondre à ma question de départ.

Cet entretien est strictement anonyme, seule votre fonction sera citée ainsi que la spécialité du service où vous exercez.

N'hésitez pas à m'interroger si vous ne comprenez pas une de mes questions ou si vous avez des interrogations par rapport à mon thème.

Je vous remercie pour votre participation et au temps que vous voudrez bien me consacrer.

Questions :

1. Depuis combien de temps exercez-vous le métier d'infirmier ou infirmière au bloc opératoire ?
2. Depuis combien de temps êtes vous formé à l'hypnose ?
 - Pratiquez-vous l'hypnose conversationnelle ?
3. Comment avez-vous connu l'hypnose et pourquoi cette méthode vous a-t-elle interpellée ?
4. Comment définiriez l'hypnose ?
 - Cette définition a-t-elle évolué depuis votre formation ?
5. Avez-vous eu des difficultés à accéder à la formation en hypnose ?
 - Financement
 - Localisation
 - Fréquence
 - Réticence
 - ...
6. Lorsque vous pratiquez l'hypnose, avez-vous déjà fait face à des réticences ou des jugements par rapport au patient ou à certains professionnels de santé ?

- Si oui, quelles réticences ?
- 7.** Votre pratique professionnelle a-t-elle changée depuis que vous pratiquez l'hypnose ?
- Aspects positifs ?
 - Aspects négatifs ?
- 8.** Qu'est ce que l'hypnose vous a apporté dans la réalisation de vos soins quotidiens ?
- Qu'apporte l'hypnose au patient au bloc opératoire ?
- 9.** Est-ce que l'hypnose impacte sur le temps durant un soin au bloc opératoire ?
- Fait-il gagner du temps ?
 - Perdre du temps ?
- 10.** Pour vous, quels sont les points forts qui pourraient influencer l'évolution de l'hypnose de manière favorable et comment faire pour que cette technique se développe ?
- Les points forts qui pourraient influencer favorablement l'évolution de l'hypnose ?
 - Comment faire pour que cette technique se développe ?

ANNEXE II :

Tableaux d'exploitation des
données

Tableau d'analyse des questionnaires

Total questionnaires : 42

Questions :

1. Vous êtes : Un Homme Une Femme

Homme	Femme
19%	81%

2. Quelle est votre fonction au bloc opératoire :

- Infirmière diplômée d'Etat (IDE)
- Infirmière de bloc opératoire diplômée d'Etat (IBODE)
- Infirmière Anesthésiste diplômée d'Etat (IADE)
- Etudiant (Spécifiez la formation en cours :)

IDE	IBODE	IADE	Etudiant
62%	9.5%	26%	2.5%

3. Depuis combien de temps travaillez-vous au bloc opératoire ? :

- 0 an – 5 ans
- 6 ans – 10 ans
- 11 ans – 20 ans
- 21 ans – 30 ans
- 31 ans et +

0 an – 5 ans	6 ans – 10 ans	11 ans – 20 ans	21 ans – 30 ans	31 ans et +	Pas de réponse
44%	12%	29%	7%	7%	1%

4. Quels sont les termes qui qualifieraient le mieux l'hypnose selon vous ? (3 mots) :

Termes qui qualifient le mieux le mot hypnose	Infirmiers
Bien-être/Confort	19%
Relaxation/Détente	37%

Calme	7%
Lâcher prise	16%
Etat second/ de transe/voyage	7%
Analgésie/Antalgie	9%
Pas de réponse	5%

5. Seriez- vous intéressés par plus d'informations sur l'hypnose ? :

Oui Non

Oui	Non	Pas de réponse
71%	26%	3%

6. Si oui à la question 5, quels types d'informations souhaitez-vous recevoir ? :

Type d'information souhaitée	Infirmiers
Plus valu de l'hypnose au bloc	4%
Fonctionnement de l'hypnose	23%
Différents types/techniques d'hypnose	11%
Cours théoriques	9%
Formation pratique/initiation	13%
Pas de réponse	6%
Sujet réceptifs à l'hypnose	6%
Conditions pour faire de l'hypnose	4%
Champs d'application de l'hypnose au bloc	13%
Rencontre avec patients ayant été sous hypnose	2%
Type de formation possible pour les IDE	9%

7. Sous quelle forme souhaitez-vous recevoir ces informations ? :

- Formation interne dans le service (cours, STAFF,...)
- Formation continue
- Atelier pratique
- Autres :

Forme de l'information	Formation interne dans le service	Formation continue	Atelier pratique	Autre	Pas de réponse
Infirmiers	26%	22%	33%	2%	17%

Autres : Livret d'information

8. Pensez-vous que l'hypnose puisse être pratiquée chez un patient au bloc opératoire ? :

Oui Non

Oui	Non	Pas de réponse
91%	7%	2%

9. Si oui, pour quels gestes ? :

Gestes où on peut utiliser l'hypnose au bloc opératoire	Tous les gestes effectués au bloc opératoire	Chirurgie Sous AL R/AL	Endoscopie/Hystérocopie	Chez les enfants	Avant l'anesthésie/durant l'induction	Durant la préparation à l'intervention	Pendant l'opération	Après l'intervention (gestion de la douleur,...)	Geste chez un patient anxieux	Pansement	Pas de réponses
Infirmiers	3%	35%	13%	4%	13%	8%	1%	6%	3%	1%	13%

10. L'hypnose s'utilise-t-elle dans le bloc opératoire où vous travaillez ? :

Oui Non

Oui	Non	Pas de réponse
36%	62%	2%

11. L'hypnose peut-elle être utile au bloc opératoire selon vous ? :

Oui Non

Oui	Non
95%	5%

12. Pour quelles raisons, selon vous, l'hypnose n'est-elle pas pratiquée au bloc opératoire ? :

Raison de la non pratique de l'hypnose au bloc-opératoire	Infirmiers
Manque de temps	28%
Manque de connaissance	11%
Préjugé/méfiance	7%

Manque d'intérêt	8%
Manque d'information	4%
Manque de formation	8%
Manque de reconnaissance	1%
Professionnels non formé	9%
Manque d'adhésion par les professionnels/équipe (chirurgiens, médecins,...)	4%
Bruit	3%
Manque de moyen	3%
Difficultés organisationnelles	4%
Patients non réceptifs	1%
Pas de réponse	9%

13. Savez-vous qu'il existe différentes sortes d'hypnose ? :

Oui Non

Oui	Non
71%	29%

14. Connaissez-vous l'hypnose conversationnelle ? :

Oui Non

Oui	Non
52%	48%

15. Pouvez- vous me donner trois aspects positifs et trois aspects négatifs de l'utilisation de l'hypnose au bloc opératoire ? :

Aspects positifs	Aspects négatifs
65%	35%

Aspects positifs	Infirmiers
Baisse dose anesthésie/risque anesthésie	15%
Coût	3%
Baisse allergies	3%
Détente/confort patient	23%
Communication	2%
Ecoute	1%
Relation de confiance soignant/soigné	7%
Meilleures conditions pour l'anesthésie	5%
Meilleure prise en charge	4%
Gestion de la douleur	13%
Aspect placebo	1%
Réveil plus court/moins difficile	8%

Hospitalisation plus courte	1%
Baisse des effets indésirables	2%
Réalisation de l'opération plus détendu	5%
Rassurer le patient	3%
Pas de réponse	4%

Aspects négatifs	Infirmiers
Pas possible sur tous les patients	12%
Temps	28%
Nécessite une formation	6%
IDE exclusivement au près du patient pendant l'opération/bloque un professionnel	6%
Anesthésie moins contrôlée	2%
Coopération du patient	5%
Gène le chirurgien	2%
Nouvelles organisation au sein de l'équipe	5%
Communication moindre durant l'intervention avec les autres professionnels	2%
Durée d'intervention et installation plus longue	3%
Pas de suivi	3%
Pas de différents degrés d'hypnose	2%
Non assuré	2%
Amnésie	2%
Manque de connaissance	2%
Investissement personnel	2%
Pas beaucoup de praticien	2%
Ne remplace pas l'anesthésie	2%
Peur de la douleur	2%
Bloc opératoire pas adapté (agencement, bruit...)	5%
Pas de réponse	5%

16. A quels moments pensez-vous que l'hypnose pourrait être pratiquée chez un patient au bloc opératoire ?

Moments où l'hypnose peut être utilisée au bloc opératoire	Durant l'intervention	En pré-opératoire	A l'entrée en salle d'opération	Durant l'induction anesthésique	Durant le réveil	Pas de réponse
Infirmiers	10%	36%	15%	30%	2%	7%

17. Avez-vous déjà entendu parler de formation en hypnose pour les professionnels de santé? :

Oui Non

Oui	Non
86%	14%

18. Vous a-t-on déjà proposé une formation en hypnose ? :

Oui Non

Oui	Non
14%	86%

19. Seriez-vous intéressé par une formation en hypnose ? :

Oui Non

Oui	Non
71%	29%

Tableau d'analyse des entretiens

Total : 5

1. Depuis combien de temps exercez-vous le métier d'infirmier ou infirmière au bloc opératoire ?

Infirmières	1	2	3	4	5
Années	20 ans	11 ans	19 ans	15 ans	14 ans

2. Depuis combien de temps êtes vous formé à l'hypnose ?

Infirmières	1	2	3	4	5
Années	2 ans	1 ans	6 mois	4 ans	2 ans

- Pratiquez-vous l'hypnose conversationnelle ?

Infirmières	1	2	3	4	5
Oui	X	X	X	X	X
Non					

3. Comment avez-vous connu l'hypnose et pourquoi cette méthode vous a-t-elle interpellée ?

Façon de connaître l'hypnose	Connaissances personnelles	Recherche d'un nouvel outil pour le bien-être du patient	Durant la spécialisation en anesthésie	Connaissance pratiquant l'hypnose	Connaissance générale comme tout le monde	Durant un congrès infirmier	Dans les médias
Infirmière	20%	10%	10%	30%	10%	10%	10%

Intérêt de la méthode	Relation de confiance avec le	Confort et bien-être du patient	Relaxation	Complète la formation infirmière	Outil relationnel	Potentiel illimité
-----------------------	-------------------------------	---------------------------------	------------	----------------------------------	-------------------	--------------------

	patient					
Infirmière	20%	10%	20%	20%	20%	10%

4. Comment définiriez-vous l'hypnose ?

Infirmières	1	2	3	4	5
Définition de l'hypnose	Etat de conscience modifié	Etat de conscience modifié, suggestibilité accru	Modification de l'état de conscience sur le moment	Etat de conscience particulier où la personne est centrée sur elle-même grâce à l'aide du thérapeute.	Permet à l'enfant d'attendre quelque chose de surprenant

- Cette définition a-t-elle évolué depuis votre formation ?

Oui	40%
Non	60%

5. Avez-vous eu des difficultés à accéder à la formation en hypnose ?

- Financement
- Localisation
- Fréquence
- Réticence
- ...

Infirmières	1	2	3	4	5
Oui				X	X
Non	X	X	X		

Oui : 40%

Non : 60%

Difficultés	Financement	Places restreintes pour accéder à la formation	Réticence de l'employeur		
Infirmières	50%	25%	25%		

6. Lorsque vous pratiquez l'hypnose, avez-vous déjà fait face à des réticences ou des jugements par rapport au patient ou à certains professionnels de santé ?

pour le patient			en charge augmenté	et le soignant		ple				calme
Infirmières	12%	22%	12%	12%	6%	6%	12%	6%	6%	6%

9. Est-ce que l'hypnose impacte sur le temps durant un soin au bloc opératoire ?

- Fait-il gagner du temps ?
- Perdre du temps ?

Impact de l'hypnose sur le temps d'un soin	Gain de temps chez patient angoissé	Gain de temps chez patient ayant déjà eu une séance d'hypnose	Prend du temps en plus du soin	Ne fait ni perdre de temps ni en gagner	Fait gagner du temps pour la suite de la prise en charge
Infirmières	13%	13%	13%	37%	24%

10. Pour vous, quels sont les points forts qui pourraient influencer l'évolution de l'hypnose de manière favorable et comment faire pour que cette technique se développe ?

- Les points forts qui pourraient influencer favorablement l'évolution de l'hypnose ?

Points forts	Bien-être patient	Cohésion d'équipe	Evolution positive des idées	Efficacité prouvée scientifiquement	Tout humain peut entrer en transe hypnotique seul	Technique simple
Infirmières	11%	11%	23%	11%	11%	11%

- Comment faire pour que cette technique se développe ?

Techniques pour développer l'hypnose	Communication	Montrer l'intérêt de la technique	Reconnaitre des diplômes (DU, formation,...)	Cotation des actes	Favoriser développement d'atelier lors de séminaires, congrès infirmiers	Dédramatiser le mot hypnose	Priorité de service, projet de service
Infirmières	20%	13%	13%	20%	13%	8%	13%

ANNEXE III :

Tableaux croisés d'analyse

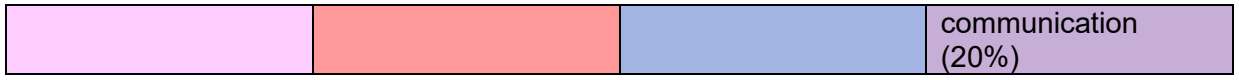
Tableaux questionnaires

	Connaissance sur l'hypnose	Formation	Développement de l'hypnose	
Question 4	Relaxation/ détente (37%), Bien-être confort (19%), lâché prise (16%)			
Question 5		Intérêt formation hypnose (71%)		
Question 6		Fonctionnement de l'hypnose (23%), Formation pratique/initiation et Champ d'application au bloc (13%)		
Question 7		Atelier pratique (33%), Formation interne (26%), Formation continue (22%)		
Question 8	Hypnose peut être pratiquée au bloc (91%)			
Question 9	Chirurgie AL/ALR (35%), Endoscopie, avant ou durant l'induction anesthésique (13%)			
Question 10			Pas utilisé dans le bloc (62%), Utilisé (36%)	
Question 11			Utile (95%)	
Question 12			Manque de temps (28%), Manque de connaissance (11%), Professionnel non formé (9%), Manque formation, intérêt (8%)	
Question 13/14	Différentes sortes hypnose oui (71%), Hypnose conversationnelle (52% oui / 48% non)			
Question 15			Aspect positif (65%) : Détente confort (23%), anesthésie baisse (15%), Gestion de	Négatif : manque de Temps (28%), pas possible sur tous les patients (12%)

			la douleur (13%), Réveil meilleur (8%)	
Question 16	Pré-opératoire (36%), Induction anesthésie (30%), entrée salle opération (15%)			
Question 17		Connaissance formation hypnose (86%)		
Question 18		Formation hypnose proposé : non 86%		
Question 19		Intérêt formation hypnose : oui 71%		

Tableau entretiens

	Connaissance sur l'hypnose	Formation	Développement de l'hypnose
Question 2		2x 2ans, 1 an, 6 mois et 4 ans	
Question 3	Connaissance pratiquant l'hypnose (30%) et connaissances personnelles du sujet (20%)		Outil relationnel, complément de formation, relation patient et relation de confiance renforcée (20%)
Question 4	(voir définitions) Pas d'évolution (60%)		
Question 5		Accès formation difficile (40%) : Financement (50%), places restreintes et réticences employeur (25%)	
Question 6			Réticences oui (60%) : interrogation collègues, tabou patient, non compréhension de l'utilité
Question 7			Changement pratique professionnelle : oui (80%) Aspects positifs : Plus value prise en charge (30%), confort/bien-être patient et enrichissement professionnel (15%). Aspects négatifs : Pas (66%)
Question 8			Bien-être (22%), Confiance, Qualité prise en charge, rassure patient et soignant, relaxation (12%)
Question 9			Temps : Neutre (37%), gain temps pour suite de la prise en charge (24%)
Question 10			Points forts : Evolution positive des idées (23%) Aide développement : Cotation des actes et



Connaissance

<u>Question</u>	<u>Questionnaire</u>	<u>Question</u>	<u>Entretien</u>
Question 4	Relaxation/ détente (37%), Bien-être confort (19%), lâché prise (16%)	Question 4	(voir définitions) Pas d'évolution (60%)
Question 8	Hypnose peut être pratiquée au bloc (91%)		
Question 9	Chirurgie AL/ALR (35%), Endoscopie, avant ou durant l'induction anesthésique (13%)		
Question 13/14	Différentes sortes hypnose oui (71%), Hypnose conversationnelle (52% oui / 48% non)		
Question 16	Pré-opératoire (36%), Induction anesthésie (30%), entrée salle opération (15%)		
		Question 3	Connaissance pratiquant l'hypnose (30%) et connaissances personnelles du sujet (20%)

Formation

Question	Questionnaire	Question	Entretien
Question 5	Intérêt formation hypnose (71%)		
Question 6	Fonctionnement de l'hypnose (23%), Formation pratique/initiation et Champ d'application au bloc (13%)		
Question 7	Atelier pratique (33%), Formation interne (26%), Formation continue (22%)		
Question 17	Connaissance formation hypnose (86%)		
Question 18	Formation hypnose proposé : non 86%	Question 5	Accès formation difficile (40%) : Financement (50%), places restreintes et réticences employeur (25%)
Question 19	Intérêt formation hypnose : oui 71%	Question 2	2x 2ans, 1 an, 6 mois et 4 ans

Développement de l'hypnose

Question	Questionnaire	Question	Entretien
Question 10	Pas utilisé dans le bloc (62%), Utilisé (36%)	Question 10	Points forts : Evolution positive des idées (23%) Aide développement : Cotation des actes et communication (20%)
Question 11	Utile (95%)	Question 3	Outil relationnel, complément de formation, relation patient et relation de confiance renforcée (20%)
Question 12	Manque de temps (28%), Manque de connaissance (11%), Professionnel non formé (9%), Manque formation, intérêt (8%)	Question 6	Réticences oui (60%) : interrogation collègues, tabou patient, non compréhension de l'utilité
Question 15	Aspect positif (65%) : Détente confort (23%), anesthésie baisse (15%), Gestion de la douleur (13%), Réveil meilleur (8%) Négatif : manque de Temps (28%), pas possible sur tous les patients (12%)	Question 7	Changement pratique professionnelle : oui (80%) Aspects positifs : Plus value prise en charge (30%), confort/bien-être patient et enrichissement professionnel (15%). Aspects négatifs : Pas (66%)
		Question 9	Temps : Neutre (37%), gain temps pour suite de la prise en charge (24%)
		Question 8	Bien-être (22%), Confiance, Qualité prise en charge, rassure patient et soignant, relaxation (12%)

L'HYPNOSE AU SEIN DU BLOC OPERATOIRE
« Pourquoi pas ? »

NOM : BRUHIN

Prénom : Marie

Institut de Formation en Soins Infirmiers de Brabois

CHRU NANCY

Grade Licence 3

Promotion 2015 / 2018

Au cours de mes différents stages, j'ai pu rencontrer des situations où les patients pouvaient être angoissés, algiques,... De nombreux traitements peuvent aider à soulager ces maux, mais ils ne sont pas nécessairement administrés au bon moment pour pouvoir soulager le patient. De ce fait, j'ai décidé de rechercher un outil permettant à l'infirmier d'accompagner le patient dans des conditions optimales lors de ces situations difficiles. Ma recherche s'est alors tournée vers l'hypnose et plus particulièrement l'hypnose conversationnelle qui est une technique d'hypnose accessible à tous. C'est une technique connue depuis de nombreuses années dans le domaine de la santé et en voie de développement. De plus, ayant pour projet professionnel d'intégrer le bloc opératoire, j'ai pu me rendre compte à travers mes recherches que l'hypnose pouvait être un outil très utile dans ce secteur de soin.

Malheureusement, même après avoir prouvé son efficacité à travers différentes études l'utilisation de l'hypnose reste encore trop peu développée dans le domaine de la santé.

C'est pour cette raison que ma question de recherche est la suivante : « Pour quelles raisons l'hypnose conversationnelle n'est-elle pas plus pratiquée lors de la prise en charge infirmière d'un patient au bloc opératoire ? ».

Suite à mes différentes recherches une hypothèse en émane. En effet, j'ai décidé de retenir le fait que les soignants auraient des connaissances erronées sur l'hypnose et freineraient donc son développement.

Ma recherche est qualitative. J'ai décidé d'utiliser à la fois une méthode explicative à l'aide de questionnaires distribués aux infirmiers du secteur du bloc opératoire afin de faire un bilan sur leurs connaissances en hypnose. J'ai également utilisé une méthode exploratoire grâce à des entretiens semi-directifs auprès d'infirmiers formés à l'hypnose.

L'analyse des réponses données par les professionnels de santé interrogés m'a permis de me rendre compte que les soignants avaient des connaissances générales sur l'hypnose mais qu'ils avaient malgré tout une certaine idée de cette technique qui est erronée.

Cette étude m'a permis de mettre en avant que d'autres freins pouvaient également empêcher le développement de l'hypnose au sein du bloc opératoire tel que le manque de communication sur l'hypnose, le fait qu'il ne s'agit pas d'un projet de service et que ce ne soit pas un acte coté.

Mots-clés : Hypnose – Infirmiers – Bloc Opératoire – Accompagnement – Patient

HYPNOSIS AT THE OPERATING THEATRE

« Why not ? »

SURNAME : BRUHIN

First name : Marie

Institut de Formation en Soins Infirmiers de Brabois

CHRU NANCY

Grade Licence 3

Promotion 2015 / 2018

During my different internships, I experienced a great number of situations where the patients were anxious and were in pain... These pains can be relieved with the help of treatments but they not always administered at the right moment to relieve the patient. In view of the above, I decided to seek for a tool, nurses can use for patient care in optimal conditions during difficult situations. My research is turned towards hypnosis and more particularly interactive hypnosis because it's a technique that everybody can use. This technique has been discovered and has been known for quite a few years in the medical field. My professional objective is to integrate it into the operating theatre, I discovered during my researches in the field of hypnosis, that this can be helpful in this area of care.

Unfortunately, after having demonstrated its efficiency, the use of hypnosis remains underdeveloped in the medical area.

This is why my question of research is the following one: « Why interactive hypnosis is not practised on a larger scale during the nursing care of a patient in the operating theatre ? ».

Here is my hypothesis derived from my different researches, and funded on the fact that nurses have not the right knowledge about hypnosis, and this hinders further developments.

My research is based on a qualitative scale. I use both an explanatory method with the help of a survey among nurses at the operating theatre and an assessment of their knowledge in hypnosis. I have also used an exploratory method with semi-structured interviews with nurses trained on a hypnosis method.

The analysis of the answers given by healthcare professionals allowed reporting that nurses had general knowledge of hypnosis but still have some idea of this technique.

This study allowed me to assert that other brakes could also prevent the development of hypnosis at the operating theatre, such as a lack on hypnosis, the fact that isn't a service project and it's not a quote act.

Key words : Hypnosis – Nurses – Operating theatre – Care – Patient