

OSEZ L'HYPNOSE

Implication de l'équipe dans l'introduction de l'hypnose au bloc opératoire

Résumé: L'hypnose est reconnue dans la littérature comme un outil d'anesthésie apportant une plus-value qualitative dans la prise en charge des patients indépendamment de sa forme et de ses indications. Cependant, des freins persistent pour étendre son utilisation au bloc opératoire. La mise en place de l'hypnose nécessite-t-elle l'implication de l'ensemble de l'équipe pour pouvoir être praticable au bloc opératoire? Pour comprendre de quelle façon l'équipe adhère à la mise en place de l'hypnose, l'auteur a recueilli, au cours d'entretiens semi-directifs, le point de vue de différents professionnels de santé exerçant au bloc opératoire. Les résultats montrent que l'équipe est un frein important mais que le premier obstacle est le praticant lui-même. L'ensemble du personnel est motivé pour améliorer ses pratiques notamment sur la prise en charge de l'anxiété des patients au bloc opératoire. Mais si tous s'accordent sur les bénéfices que la technique présente pour les patients, l'impact sur eux est totalement différent selon qu'ils pratiquent ou non cette technique. Former le personnel aux techniques de communication décrites par F. Bernard et H. Musellec (1) semble être une piste intéressante pour harmoniser les pratiques de l'accueil jusqu'à la sortie du patient, améliorer la satisfaction du personnel, facilitant ainsi l'introduction de l'hypnose au bloc opératoire.

Mots clés: Hypnose, implication, équipe, communication dans le soin

Introduction:

Au vu de l'intérêt que suscite l'hypnose en anesthésie et de l'essor de cette pratique au bloc opératoire. Nous nous sommes intéressés aux freins que l'IADE pouvait rencontrer au cours de sa pratique. En effet, malgré les études montrant son efficacité sur la prise en charge des patients en anesthésie et dans de

nombreuses indications, l'hypnose est encore peu pratiquée dans les blocs opératoires. L'étude menée par ME Faymonville (2), considérée comme référence scientifique dans ce domaine a plus de 15 ans. Néanmoins, la pratique de l'hypnose reste sous-développée dans de nombreux blocs opératoires et n'est toujours pas enseigné au sein des écoles d'IADE. Pourquoi? C'est pour répondre à cette interrogation que cette étude a été menée dans l'intention d'identifier les freins à la pratique de l'hypnose et comprendre cet état de faits.

Si la littérature est plutôt abondante sur l'hypnose en anesthésie depuis les années 2000, peu d'articles font état des obstacles rencontrés par les IADE au cours de leurs pratiques. Les travaux de Delaunay et Plantet (3) montrent qu'effectivement les IADE formés considèrent leur pratique comme insuffisante. Plusieurs raisons sont évoquées: des problèmes organisationnels, la peur de l'échec et le besoin de formation pour soi et pour l'ensemble de l'équipe. Copin-Eliat et Languenan, quant à eux, font un état des lieux de la pratique de l'hypnose en interrogeant les IADE formés et non formés (4). Il ressort que l'organisation du bloc opératoire, les changements d'habitudes ainsi que l'implication nécessaire des IADE dans la formation continue constituent des freins au développement de cette technique.

Dans ce contexte, l'hypothèse s'est portée vers l'équipe soignante. Est ce que l'équipe est un frein ou au contraire peut elle être facilitante pour l'introduction de l'hypnose au bloc opératoire? L'objectif de cette étude est de comprendre de quelle façon l'équipe adhère à la mise en place de l'hypnose au bloc opératoire. L'ensemble du personnel soignant présent en salle d'intervention (IBODE, MAR, Chirurgiens et IBODE) a été interrogé sur

l'impact de l'hypnose sur leurs pratiques professionnelles dans le but de montrer l'implication de chacun dans la réussite de cette technique. Des entretiens semi-directifs qui ont été menés en avril 2016 auprès de 7 professionnels de santé exerçant au bloc opératoire formés ou non à l'hypnose mais faisant tous partie d'une équipe pratiquant cette technique au bloc opératoire.

Les résultats montrent que si tous les professionnels adhèrent à cette technique pour l'amélioration de la prise en charge du patient, tous n'en retirent pas les mêmes sentiments selon qu'ils soient formés ou non. En effet, si les professionnels pratiquant l'hypnose ressentent un bénéfice personnel en terme de bien-être au travail, le personnel non pratiquant semble souffrir d'une mise à l'écart due à la relation duelle mise en place avec le patient lors de la communication hypnotique.

Cette recherche met en avant l'impact qu'a l'hypnose sur les professionnels au sein du bloc opératoire. Elle prend en compte l'avis de chacun sur la technique. L'étude confirme que l'équipe est un frein important à la pratique de l'hypnose. Cependant le premier obstacle retrouvé est le pratiquant lui-même surtout chez les IADE.

Methodologie

Pour avoir l'enquête la plus exhaustive possible, plusieurs professionnels de santé évoluant dans le bloc opératoire au cours de la pratique de l'hypnose ont été interrogés sur leurs pratiques. Ces entretiens se sont déroulés indifféremment dans des structures publiques et semi-privés. Toutes les personnes interviewées font partie d'une équipe pratiquant l'hypnose au bloc opératoire qu'elles soient formées ou non, pratiquantes ou pas.

Pour recueillir des données de manière qualitative, des entretiens individuels semi-directifs ont été menés. Avec l'accord des professionnels, ces entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone. L'emploi de cet

outil a permis de recueillir l'intégralité des propos permettant de les retranscrire dans un cahier de verbatim. Le guide d'entretien a été testé avec un IADE formé et une IBODE non formé. Les questions portant sur les motivations et les freins à la pratique de l'hypnose ont été posées seulement aux personnes pratiquant l'hypnose.

L'analyse des données brutes du cahier de verbatim s'en fait par analyse inductive générale décrite par Mireille Blais et Stéphane Martineau (5). Cette méthode en 4 étapes permet de traiter les données de manière qualitative. Des tableaux quantitatifs ont ensuite été créés, permettant de mettre en évidence les indicateurs les plus cités et donc les plus représentatifs de cette étude, les regrouper par thèmes et ainsi pouvoir faire ressortir dans l'analyse les données les plus significatives. Ces résultats quantitatifs sont présentés de manière graphique dans les résultats.

Résultats

Dans les motivations à la pratique de l'hypnose, le thème le plus souvent abordé est la relation au patient et notamment la gestion du stress et de l'anxiété. La notion de prise en charge du stress du patient est évoquée par tous les pratiquants quelque soit l'établissement ou la fonction des personnes interviewées. Le projet d'établissement est également cité. Il est décrit l'importance de l'imbibition des professionnels déjà formés comme étant une motivation supplémentaire pour se former ensemble et ainsi s'inscrire dans un projet commun.

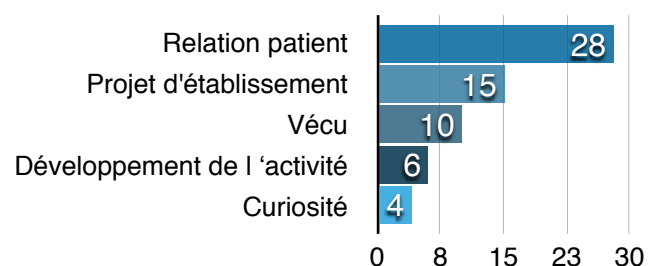


Schéma 1: Motivations à la pratique de l'hypnose

Certains évoquent leur vécu en exposant une situation personnelle ou professionnelle (arrêt du tabac, accouchement, vécu professionnel..) étant en lien avec l'hypnose et qui les a sensibilisés à cette pratique et les a motivés à pratiquer. Est évoqué également l'intérêt de l'hypnose en chirurgie ambulatoire.

Le premier frein à la pratique de l'hypnose ce sont les pratiquants eux-mêmes. Ils justifient cela par la peur de l'échec très largement reprise, le stress, le manque d'audace, le fait de ne pas oser pratiquer et qui dépend aussi, de l'environnement de travail. La peur de l'échec est le frein le plus cité au cours des entretiens notamment par les IADE. On retrouve également le besoin de preuves scientifiques, d'études mais aussi de résultats dans la pratique.

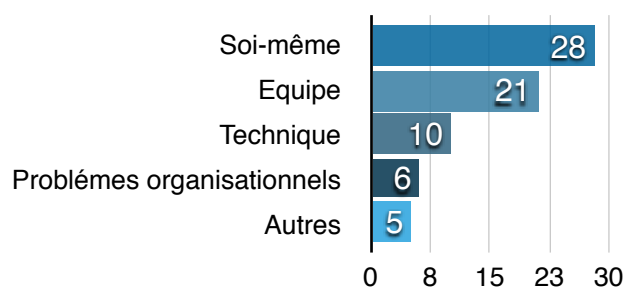


Schéma 2: Freins à la pratique de l'hypnose

On retrouve l'importance de rationaliser les techniques hypnotiques pour sortir des représentations « fantasmatiques » pouvant être liées à l'hypnose. L'équipe est perçue comme un frein important par tous. On retrouve la crédulité, le scepticisme de quelques professionnels, le refus de certains chirurgiens. Concernant les freins liés à la technique, on peut associer le côté novateur et les ajustements qui sont nécessaires pour la mise en place de la pratique de l'hypnose ainsi que la nécessité de formation continue. L'organisation ne semble pas être un frein important. Le côté chronophage n'apparaît que pour la mise en place du projet et de l'investissement que cela demande mais pas dans la technique elle-même. Le chirurgien

évoque, quant à lui, les contraintes liées à la chirurgie. L'hypnose formelle est proposée dans des indications précises selon l'âge de l'enfant, la voie d'abord, le geste et le temps de l'intervention.

Concernant l'impact de la pratique sur les patients. Les professionnels sont unanimes sur les bénéfices qu'a l'hypnose sur le bien-être du patient. On retrouve des indicateurs tels que le confort, la sérénité, la tranquillité ou encore l'apaisement du patient au cours de chaque entretien. De plus ils constatent tous une diminution de l'anxiété des patients.

Une donnée ressort de manière systématique pour tous les professionnels pratiquant l'hypnose: c'est le bien-être et la satisfaction que cette pratique leur apporte. Ce sentiment de bien-être n'est pas repris par les non-pratiquants. De plus, on retrouve plusieurs fois la notion de frustration les personnes non-formés. Les sentiments de frustration, de rejet et de privation par rapport à la relation au patient reviennent à plusieurs reprises lors des entretiens en lien avec le manque d'informations soulignés par les personnes non-formées.

Les médecins anesthésistes font part de leurs changements de pratiques professionnelles en lien avec l'apprentissage des techniques de communication hypnotique. Ils expriment l'importance de la communication lors de moments clés: l'accueil et la consultation d'anesthésie. La communication apparaît comme primordiale aussi bien dans la relation au patient mais aussi dans les relations internes au sein de l'équipe.

Pour l'équipe chirurgicale, c'est l'importance de l'environnement et l'ambiance au bloc opératoire en terme de calme et de sérénité qui sont les thèmes les plus abordés au cours des entretiens. De plus, ils évoquent une notion non abordée par l'équipe d'anesthésie qui est l'augmentation de la concentration et de la vigilance.

Discussion

Tout d'abord il était important de confirmer l'existence de freins à la pratique de l'hypnose et de les mettre en lien avec la littérature. En comparant l'analyse aux travaux de Delaunay et Plantet. On retrouve peu les difficultés organisationnelles qui étaient majoritaires. Les principaux freins retrouvés ici sont des freins personnels liés à la peur de l'échec, la peur de se lancer pour les professionnels formés. L'équipe apparaît également comme un frein important confirmant l'hypothèse de départ. D'autres notions sont apparues comme le manque d'expérience dans la pratique, le besoin d'ajustement dans la technique que l'on peut mettre en lien avec la nécessité de formation continue évoqué dans la littérature. Les indications de chirurgie restent une limite dans le développement de la pratique.

Les IADE formés expriment leurs motivations et l'intérêt qu'ils trouvent à la pratique de l'hypnose. Il est évoqué dans l'article de Copin-Eliat et Languenan que les IADE trouvent une valorisation et développent leur côté relationnel dans la pratique de l'hypnose. Autant on retrouve une volonté d'approfondir le côté psychologique notamment chez les MAR mais pas la notion de valorisation comme motivation. Il apparaît donc que la motivation principale serait l'amélioration des pratiques par diminution de l'anxiété et le bien être personnel que cela apporte serait en lien avec la technique et l'efficacité sur les patient plus que par une valorisation du métier.

L'équipe s'implique dans un but commun définit comme la diminution de l'anxiété péri-opératoire et que le bien être des professionnels est un bénéfice secondaire pour les pratiquant. Celui-ci est perçu uniquement par les pratiquants. En effet, la communication hypnotique décrite par Bernard et Musellec impose une relation duelle mettant à l'écart les autres professionnels au sein du bloc opératoire, faisant ainsi ressortir des sentiments de frustrations, d'autant plus importants lorsque les professionnels ne sont pas formés à

la technique. On retrouve le projet d'établissement et la présence de collègues formés comme une motivation importante qui n'a pas été retrouvé dans la littérature existante.

La pratique de l'hypnose au bloc opératoire a un impact sur les patients, l'équipe et l'ambiance de travail. Le but était de percevoir ce que l'hypnose change dans les pratiques de chacun pour comprendre les raisons pour lesquelles les professionnels s'investissent dans ce projet. Tous sont convaincus par la technique qu'ils soient formés ou non. Ils ont conscience des bénéfices pour le patient en terme de confort, de bien-être etc... En ce qui concerne l'ambiance de travail, il ne ressort que des cotés positifs en terme de calme, de silence et de concentration. Ces notions sont présentes de manière significative du coté chirurgical. Pour les professionnels, le bien-être et la satisfaction des pratiquants s'oppose au sentiment de frustration des non pratiquants, ce qui est également décrit par l'article de Copin-Eliat et Languenan qui différencie les IADE formés et les non formés et développe également ce sentiment de mise à l'écart de la relation pour les IADE non formés.

Les professionnels pratiquants sont conscients des freins existants pour lesquels ils essaient de trouver des solutions personnelles ou au sein de l'équipe. Le côté novateur de la technique demande beaucoup d'investissement au personnel soignant pour permettre la mise en place de l'hypnose au bloc opératoire. La notion de communication dans le soin semble être une bonne piste pour la formation de l'ensemble du personnel. Tous s'expriment sur le fait que l'utilisation de ces techniques améliorerait les pratiques notamment en terme de prise en charge de l'anxiété des patients et pourrait ainsi faciliter la pratique de l'hypnose. De plus, les personnes formées pourraient s'investir davantage et connaître le processus hypnotique ce qui leur permettrait également de trouver des bénéfices pour eux.

Conclusion et perspectives

La réflexion qui, au départ, s'était portée sur les freins à l'hypnose s'est élargie sur l'impact qu'avait cette pratique au bloc opératoire et comment elle était perçue par les soignants (pratiquants ou non). Toutes les personnes interrogées sont convaincues par la technique et s'impliquent à leur façon pour que les conditions optimales soient réunies pour permettre la pratique de l'hypnose. Cet ensemble de personnes convergent vers un but commun: l'amélioration de la prise en charge du patient.

En ce qui concerne l'anesthésie, l'hypnose apparaît à la fois dans la littérature et au cours de l'enquête comme un outil supplémentaire dans l'arsenal thérapeutique de l'anesthésiste. L'hypnose, qu'elle soit utilisée pour l'accueil des patients, l'induction anesthésique ou lors de soins apporte une plus-value dans la prise en charge des patients adultes ou enfants. Les bénéfices sont reconnus par tous, il serait donc intéressant de développer des pistes pour faciliter son introduction au bloc opératoire. La formation de l'ensemble du personnel aux techniques de communication thérapeutique semble être nécessaire au développement de la pratique de l'hypnose et apporterait une valeur ajoutée pour les patients mais aussi pour les professionnels. De plus, la formation à l'hypnose pour les anesthésistes, médecins et infirmiers, serait un atout non négligeable dans leurs pratiques quotidiennes.

Bibliographie

- (1) Bernard F, Musellec H: La communication dans le soin; Hypnose médicale et techniques relationnelles Ed Arnette 2013
- (2) Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C, et al.: « Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis ». *Anesthesiology* 2000
- (3) Delaunay L, Plantet F.: « Difficultés rencontrées pour la mise en place de l'hypnose au bloc opératoire ». 3e Congrès International Hypnose et Douleur Aigüe, Quiberon 2008.
- (4) Copin-Eliat C, Languenan N: « L'hypnose au bloc opératoire : Le point de vue des

IADE». Pôle Anesthésie-Réanimation CHU de Rennes

(5) Blais, M., Martineau, S. (2006). « L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. » Recherches qualitatives.