

LA COMMUNICATION HYPNOTIQUE POUR UNE MEILLEURE ADHESION DU PATIENT A LA RELATION DE CONFIANCE AVEC L'IADE

"Avec les mots on ne se méfie jamais suffisamment"

Louis Ferdinand Destouches dit Céline

Gomez-Hernandez Céline, Ecole d'infirmière anesthésiste,

CHU Montpellier, Promotion 2015-2017

RESUME

Le temps accordé au relationnel dans la prise en charge du patient accueilli au bloc opératoire est de plus en plus court.

Alors, comment l'IADE par son expertise et ses compétences arrive-t-il, néanmoins, à créer une relation avec le patient qu'il prend en charge ? La communication hypnotique facilite-t-elle cette mise en relation ?

Une pré-enquête auprès de quatre infirmières anesthésistes a montré que seules celles formées à l'hypnose employaient le terme de relation de confiance comme étant leur priorité dans l'accueil du patient au bloc opératoire.

Un travail de recherche conséquent a permis d'envisager le thème choisi sous différentes visions.

Ainsi, des approches sémantiques, réglementaires, et contextuelles sont venues renforcer ce thème. Le questionnement qui en a découlé et les recherches ont permis de dégager une problématique à savoir :

« En quoi la communication hypnotique permet-elle de créer une relation de confiance avec le patient adulte accueilli au bloc opératoire ? ».

De plus, les concepts d'hypnose et de relation de confiance qui ont été développés ont montré que :

« La pratique de l'hypnose et plus particulièrement la communication hypnotique par l'infirmier anesthésiste est une plus-value pour créer une relation de confiance avec le patient accueilli au bloc opératoire ».

MOTS CLES

ACCUEIL AU BLOC OPERATOIRE-INFIRMIER
ANESTHESISTE-COMMUNICATION
HYPNOTIQUE-RELATION DE CONFIANCE

INTRODUCTION

Dans un contexte économique difficile, où les notions de restrictions budgétaires et de rentabilité n'ont jamais été aussi fortes, le développement de la chirurgie ambulatoire est en plein essor. De ce fait, les chirurgies s'enchaînent, le flux de patients est de plus en plus important.

Mais qu'en est-il du temps accordé au relationnel, à la communication et à la relation soignant-soigné ?

Les soignants se plaignent régulièrement du peu de temps qu'ils disposent pour l'accueil des patients au bloc opératoire qui est amputé par ces enchaînements, le côté relationnel est mis à mal.

Actuellement, il existe un véritable engouement pour la pratique hypnotique et plus précisément pour la communication hypnotique qui se voit banalisée et pratiquée par beaucoup de soignants.

Mais est-ce que l'infirmier(e) anesthésiste formé à l'hypnose est « réellement » mieux équipé pour instaurer une relation de confiance avec le patient ?

METHODOLOGIE

Dans l'optique de répondre à la problématique énoncée, l'observation de cinq infirmier(e)s anesthésistes lors de l'accueil auprès de patients adultes venant bénéficier d'une intervention urologique ou orthopédique en chirurgie réglée a été réalisée.

Ces observations ont permis d'établir un premier état des lieux de l'accueil du patient adulte au bloc opératoire. Elles ont servi à apprécier la relation entre les infirmier(e)s anesthésistes et les patients qu'elles ou qu'ils accueillent, mais également, les éléments « perturbateurs » de cette communication. Ces observations semblaient indispensables pour débiter l'enquête.

A partir de ces observations, cinq outils d'auto confrontation personnalisés ont été construits. Cette méthode permet une analyse en invitant les infirmier(e)s anesthésistes à expliciter, montrer et commenter leur activité.

Une analyse des données de chaque entretien d'auto confrontation a été effectuée en regroupant les propos recueillis par thème.

De plus, des liens ont été faits entre ces thèmes et les recherches effectuées en amont.

Une synthèse des analyses a été réalisée en reprenant un par un chaque thème abordé, et a été présentée en trois parties pour plus de clarté et de facilité dans la lecture.

RESULTATS

L'enquête a été effectuée dans un bloc pluridisciplinaire orthopédique, urologique, de chirurgie robotique et de chirurgie pédiatrique toutes disciplines d'un CHU.

Dans ce bloc se pratique la communication hypnotique et le personnel a les moyens d'être sensibilisé à cette pratique.

L'enquête a été menée auprès de cinq infirmier(e)s anesthésistes, deux sont formés à l'hypnose et trois ne le sont pas, un homme et quatre femmes.

Ils sont âgés de 40 à 48 ans, ont entre 7 et 14 ans d'expérience, et c'est pour tous leur premier poste d'affectation.

Les cinq patients observés sont âgés de 49 à 76 ans, deux femmes et trois hommes et viennent tous bénéficier d'une intervention urologique ou orthopédique en chirurgie réglée.

Les convergences entre les infirmier(e)s anesthésistes qui ont créé une relation de confiance ont été décrites dans une première partie en montrant « une logique commune ».

Les convergences entre les infirmier(e)s anesthésistes qui n'ont pas créé une relation de confiance ont été exposées dans une deuxième partie avec « une relation de confiance mise à mal ».

Enfin, les convergences et divergences entre les deux infirmier(e)s anesthésistes formés à la pratique hypnotique ont été développées en dernière partie et se sont attachées à montrer « une pratique convergente mais une analyse différente ».

L'enquête n'a pas totalement confirmé l'hypothèse de départ. C'est un « résultat en demi-teinte » qui vient clore cette enquête.

DISCUSSION

Certes, la communication hypnotique est un atout certain pour l'adhésion du patient à une relation de confiance mais le « matériel humain » et les qualités intrinsèques de chaque IADE comptent également.

Certains principes de base comme la disponibilité, le langage thérapeutique, la prise en charge centrale et personnalisée du patient, ainsi qu'une remise en question du soignant sur ses pratiques sont indispensables voire déterminants pour instaurer cette relation de confiance.

Y aurait-il un intérêt à refaire cette enquête en interrogeant les patients observés pour pouvoir croiser leurs vécus et les faits qui ont été observés et analysés ?

Pour ce faire, des entretiens semi-directifs pourraient être menés auprès d'eux.

CONCLUSION

Si ce travail a montré que les professionnels sont motivés et prêts à remettre en question leurs pratiques professionnelles, il a aussi montré qu'ils sont impliqués pour améliorer l'accueil et le bien-être des patients.

Un lien certain existe entre relation de confiance, confiance en soi, épanouissement professionnel et personnel.

Ce qu'il faut retenir c'est que l'infirmier(e) anesthésiste peut trouver dans cette relation avec le patient une source de satisfaction et que cette relation instaurée avec le patient peut le mener vers un véritable épanouissement professionnel qui semble bénéfique pour tout le monde mais surtout pour le patient qui se trouve au cœur de cette prise en charge.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

Barbier, E., Etienne, R., Berlemont, C., Jammot, N. Moreaux, T. (2016) Aide-mémoire, Hypnose en soins infirmiers en 29 notions. Editions Dunod.

Bernard, F., Musselec, H. (2013) La communication dans le soin. Editions Arnette.

ARTICLES

Parquet, V. (2011), "L'accueil du patient au bloc opératoire ", *La revue de l'infirmière* n°172, p.37-38.

Phanuel, D. (2013), "La relation pour instaurer la confiance dans les soins", *Soins*, n°779, p.30-31.

Lourenço, C., Pinto, A., Pereira, C., et Al. (2012), "La confiance dans la relation de soin", *Perspective soignante*, n°44, p.133-139.

Autran, E. (2011), "L'utilisation de l'hypnose dans les soins", *La revue de l'infirmière*, n°171, p.40-42.

Bernard le Goff, C. (2006), "L'accueil au bloc opératoire, donner du sens aux soins", *Interbloc*, n°3, p.195-198.

Laib, N., Testa, S. (2009), "Les bénéfices de l'hypnose pour les femmes mastectomisées", *La revue de l'infirmière*, n°149, p33-35.

Chiche, S., (2012), "Hypnose le retour en grâce ?", *Sciences Humaines*, n°240, p18-21.

Lucas-Polomeni, M.M., Wodey E., et al. (2005), "Premedication in children: hypnosis versus midazolam ", *Paediatric Anaesth.*

Saadat, H., Drummond-Lewis, J., Maranets, I., Kaplan, D., Saadat, A., Wang, SM., et al. (2006) "Hypnosis reduces preoperative anxiety in adult patients", *Aneasth Analg.*

Lucas-Polomeni M.M. (2008), " Hypnose en pédiatrie", *Oxymag*, n°103, p15-19.

Phanuel, D. (2002), "Confiance dans le soin

Phanuel, D. (2002), "Confiance dans le soin et soin dans la confiance : la réponse relationnelle", *Politique et management public*, n°4, p.115-132.

SITES

Delaunay L., Plantet F., 2006 « Difficultés rencontrées pour la mise en place de l'hypnose au bloc opératoire », <http://emergences.blogspot.com/files/delaunay.pdf/>, consulté le 7/01/17

www.Hypnose.fr, consulté le 5/01/2017

A Snow R. Warbet, 2010 « Hypnosis: Exploring the benefits for the role of the hospital social worker », Soc Work Health Care[[Medline](#)], consulté le 10/01/2017

www.amhyc.ma/includes/Hypnose_et_gestion_du_stress_chez_les_soignants.pdf, consulté le 7/01/17

campus.cerimes.fr/chirurgie-generale/enseignement/bloc/site/html/cours.pdf, consulté le 8/01/2017

www.hypnose-ericksonienne.org

TEXTES REGLEMENTAIRES

Décret n°2004-802 du 29 juillet 2004, relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code et relatifs aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier (J.O n° 183 du 8 août 2004 p. 37087)

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (JORF du 5 mars 2002 p. 4118, texte n°1)

Référentiel de compétence IADE : Annexe 2 de l'arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste.

AUTRES SUPPORTS

Dictionnaire encyclopédique des soins infirmiers, p281, Edition Lamarre, auteur marguerite potier, 2002

Dictionnaire Larousse, Edition le petit Larousse illustré, 2007, p 234