

*Sous la direction de*  
**Élisabeth Barbier**  
**Rémi Etienne**

AIDE-MÉMOIRE

# **Hypnose en soins infirmiers**

DUNOD

## Conseiller éditorial : Antoine Bioy

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

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



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

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

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

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© Dunod, 2016

13 rue Paul Bert, 92247 Malakoff cedex

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-074682-8

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

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

*À Odile L.*



## Préface

Antoine Bioy

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

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

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

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

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

contribué à ces pages. Je ne doute pas une seconde de l'intérêt que chacun trouvera à la lecture de cet ouvrage, que je suis particulièrement heureux d'avoir parafé, par ces quelques lignes.

**Antoine Bioy**

Professeur des universités (univ. Bourgogne Franche-Comté)

Docteur en psychologie clinique et psychopathologie

Expert scientifique (Institut Français d'Hypnose et UNESCO)





## Remerciements

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

 PREMIÈRE PARTIE
 

---

 CONSEILS GÉNÉRAUX : FORMATION, ASPECTS ORGANISATIONNELS  
 ET LÉGISLATIFS

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

<b>2</b>	Proposer et installer l'hypnose dans son établissement	16
	Identifier les objectifs, les freins et les leviers	16
	<i>Clarifier les objectifs, 16 • Repérer les freins, s'appuyer sur les leviers, 18 • La préparation, 19 • Le contenu, 20</i>	
	Un groupe d'hypnose, pour quoi faire ?	20
	<i>Intervention, supervision et perfectionnement, 20 • Mesurer l'activité en hypnose, 22</i>	
<b>3</b>	Aspects législatifs	23
	Cadre législatif et réglementaire : quelle responsabilité ?	24
	<i>Cadre législatif et réglementaire de la profession infirmière, 24 • Quelle responsabilité pour l'infirmière qui pratique ?, 25 • Prescription ou pas ?, 27</i>	
	Aspects déontologiques et éthiques	28
	<i>Cadre déontologique et éthique de la profession infirmière, 28 • Règles professionnelles infirmières, 29 • Déontologie et éthique de l'hypnose, 30</i>	
	Mettre en place une approche clinique	31
	<i>Prise en compte de l'hypnose par les plans, instances et recommandations, 31 • Prise en compte de l'hypnose dans les établissements de santé, 33 • Hypnose et clinique infirmière, 33</i>	

---

 DEUXIÈME PARTIE
 

---

## LES FONDAMENTAUX THÉORIQUES ET SCIENTIFIQUES

<b>4</b>	Des prémisses de l'hypnose à l'hypnose du XXI <sup>e</sup> siècle	39
	D'où vient l'hypnose ?	39
	<i>Mesmer et la théorie du magnétisme, 39 • Du magnétisme à la suggestion, 41</i>	
	L'hypnose contemporaine	42
	<i>Erickson, l'impulseur de l'hypnose moderne, 42 • Les neurosciences : un crédit scientifique pour l'hypnose, 43 • Une efficacité clinique observable, difficilement quantifiable, 44</i>	
	Hypnose et soins : évolutions de pratique	46
	<i>Évolution de la prise en charge de la douleur, 46 • Entrée de l'hypnose dans les soins, 46 • Hypnose, relation et soin, 47</i>	

<b>5</b>	Techniques hypnotiques	49
	Approches en douleurs aiguë et chronique	50
	<i>La douleur et l'hypnose, 50 • Approche en douleur aiguë, 52 • Approche en douleur chronique, 57</i>	
	Avantages et limites des suggestions directes	59
	<i>Les suggestions directes simples, 60 • Les suggestions directes permissives, 61 • Autres suggestions directes, 61</i>	
	Avantages et limites des suggestions indirectes	63
	<i>Rôle des suggestions indirectes, 63 • Suggestions indirectes « simples », 64 • Autres suggestions indirectes, 65</i>	
<b>6</b>	Techniques d'hypnose. Détails d'une séance	68
	Prise de contact	68
	<i>Entrer en relation, 69 • S'ajuster au patient, 70 • Préparer la séance d'hypnose, 72</i>	
	Étapes d'une séance orthodoxe	74
	<i>L'induction, 74 • L'accompagnement, 76 • Le retour à l'état de conscience ordinaire, 78</i>	
	Adaptations en fonction du contexte et du temps	79
	<i>Se préparer à accompagner un patient, 79 • Être au plus proche de l'expérience du patient, 80 • Donner du temps au temps, 82</i>	
<b>7</b>	Hypnose conversationnelle ou comment améliorer sa communication lors des soins	85
	L'hypnose ou l'art de la communication	86
	Positionnement relationnel	86
	<i>Les canaux sensoriels et les voies de communication, 86 • Savoir observer, 88 • Apprendre à s'ajuster, 89</i>	
	Influence des mots employés	90
	<i>Limiter la négation, 90 • Désidentification et encouragement, 93</i>	
	Le langage métaphorique	95
	<i>Définition et rôle du langage métaphorique, 95 • Un langage imagé très expressif, 96 • Inviter l'imagination, 97</i>	

<b>8</b>	Images métaphoriques, métaphores et soins	100
	Usage des images métaphoriques	100
	<i>L'usage métaphorique, 100 • Images métaphoriques et soins, 102 • Images métaphoriques selon les âges, 103</i>	
	Comment amener une métaphore ?	104
	<i>Le plus simplement possible !, 104 • Au cours de l'hypnose conversationnelle, 106 • Au cours de l'hypnose formelle, 108</i>	
	Métaphores thérapeutiques	109
	<i>Pourquoi utiliser une métaphore thérapeutique ?, 109 • Construire une métaphore thérapeutique, 110 • Quand proposer une métaphore thérapeutique ?, 111</i>	
<b>9</b>	Quand et comment proposer l'hypnose ?	113
	Indications	113
	<i>Comment fixer l'indication d'une prise en charge en hypnoalgésie ?, 113 • Hypnoalgésie, douleur et application thérapeutique, 115</i>	
	Lieux de pratique	117
	<i>Organisation et suivi, 117 • Environnement thérapeutique, 118</i>	
	Contre-indications et limites	119
	<i>Les contre-indications en hypnose, 119 • Les limites en hypnose, 120</i>	
<b>10</b>	Les appuis scientifiques : quelques études à connaître	121
	État hypnotique et fonctionnement cérébral	121
	<i>L'hypnose diffère de l'imagerie mentale, 121 • L'hypnose module la perception de la douleur, 122 • L'analgésie par hypnose est distincte de celle par imagerie mentale, 123</i>	
	Effets de l'hypnose lors de procédures douloureuses et/ou anxiogènes	125
	<i>Hypnose et radiologie interventionnelle, 125 • Hypnose et biopsie-exérèse ou tumorectomie du sein, 127 • Hypnose et traitement des brûlures, 127</i>	
	Intérêt de l'hypnose dans différentes spécialités	130
	<i>En anesthésie : focus sur la chirurgie plastique, 130 • En pédiatrie : exemple de la cystographie rétrograde, 131 • En oncologie : impact sur les nausées/vomissements, 133</i>	

## TROISIÈME PARTIE

## FICHES PRATIQUES

<b>11</b>	Soins infirmiers <i>nursing</i> : la toilette	137
	Le soin	138
	<i>Contexte habituel, 138 • Déroulement traditionnel du soin, 140 • Moments-clefs du soin, 141</i>	
	Le soin avec hypnose	141
	<i>Comment présenter le soin au patient ?, 141 • Proposition de techniques d'hypnose, 142 • Situations particulières, 145</i>	
	Cas d'école	145
	<i>Contexte du patient, 145 • Déroulé du soin, 146</i>	
<b>12</b>	Soins infirmiers <i>nursing</i> : mobilisation et manutention du patient	149
	Contexte habituel	149
	<i>Déroulement traditionnel du soin, 150 • Moments-clefs du soin, 151</i>	
	Le soin avec hypnose	151
	<i>Comment présenter le soin au patient ?, 151 • Proposition de techniques d'hypnose, 152 • Situations particulières, 154</i>	
	Cas d'école	154
	<i>Contexte du patient, 154 • Déroulé du soin, 155</i>	
<b>13</b>	Soins infirmiers pansements : les soins de plaies	157
	Le soin	158
	<i>Contexte habituel, 158 • Déroulement traditionnel du soin, 159 • Moments-clefs du soin, 161</i>	
	Le soin avec hypnose	161
	<i>Comment présenter le soin au patient ?, 161 • Proposition de techniques d'hypnose, 162 • Situations particulières, 163</i>	
	Cas d'école	164
	<i>Contexte du patient, 164 • Déroulé du soin, 165</i>	
<b>14</b>	Soins infirmiers invasifs : l'effraction cutanée par aiguille	167
	Le soin	168
	<i>Contexte habituel, 168 • Déroulement traditionnel du soin, 169 • Moments-clefs du soin, 171</i>	

Le soin avec hypnose	172
<i>Comment présenter le soin au patient ?, 172 • Proposition de techniques d'hypnose, 173 • Situations particulières, 175</i>	
Cas d'école	175
<i>Contexte du patient, 175 • Déroulé du soin, 175</i>	
<b>15</b> Accompagnement lors de l'ablation des drains thoraciques	179
Le soin	179
<i>Contexte habituel, 179 • Déroulement traditionnel du soin, 180 • Moments-clefs du soin, 181</i>	
Le soin avec hypnose	181
<i>Comment présenter le soin au patient ?, 181 • Proposition de techniques d'hypnose, 182 • Situations particulières, 183</i>	
Cas d'école	183
<i>Contexte du patient, 183 • Déroulé du soin, 183</i>	
<b>16</b> Soins infirmiers invasifs : la pose de sonde naso-gastrique	185
Le soin	185
<i>Définition, 185 • Déroulement traditionnel du soin, 186 • Moments-clefs du soin, 187</i>	
Le soin avec hypnose	188
<i>Comment présenter le soin au patient ?, 188 • Proposition de techniques d'hypnose, 188 • Situations particulières, 190</i>	
Cas d'école	190
<i>Contexte du patient, 190 • Déroulé du soin, 191</i>	
<b>17</b> Accompagnement lors d'un geste médical invasif : la pose de chambre implantable	193
Le soin	194
<i>Contexte habituel, 194 • Déroulement traditionnel du soin, 195 • Moments-clefs du soin, 196</i>	
Le soin avec hypnose	197
<i>Comment présenter le soin au patient ?, 197 • Proposition de techniques d'hypnose, 199 • Situations particulières, 201</i>	
Cas d'école	202
<i>Contexte du patient, 202 • Déroulé du soin, 204</i>	



<b>18</b>	Accompagnement lors d'un geste médical invasif : la ponction pleurale	207
	Le soin	207
	<i>Définition, 207 • Déroulement traditionnel du soin, 208 • Moments-clefs du soin, 209</i>	
	Le soin avec hypnose	209
	<i>Comment présenter le soin au patient ?, 209 • Proposition de techniques d'hypnose, 210 • Situations particulières, 211</i>	
	Cas d'école	211
	<i>Contexte du patient, 211 • Déroulé du soin, 212</i>	
<b>19</b>	Accompagnement lors d'un geste médical invasif : la ponction lombaire	215
	Le soin	216
	<i>Contexte habituel, 216 • Déroulement traditionnel du soin, 218 • Moments-clefs du soin, 219</i>	
	Le soin avec hypnose	220
	<i>Comment présenter le soin au patient, 220 • Proposition de techniques d'hypnose, 221 • Situations particulières, 222</i>	
	Cas d'école	223
	<i>Contexte du patient, 223 • Déroulé du soin, 224</i>	
<b>20</b>	Accompagnement lors d'un geste médical invasif : la suture	227
	Le soin	227
	<i>Contexte habituel, 227 • Déroulement traditionnel du soin, 230 • Moments-clefs du soin, 232</i>	
	Le soin avec hypnose	232
	<i>Comment présenter le soin au patient ?, 232 • Proposition de techniques d'hypnose, 234 • Situations particulières, 235</i>	
	Cas d'école	235
	<i>Contexte du patient, 235 • Déroulé du soin, 236</i>	
<b>21</b>	Accompagnement lors d'un geste médical invasif : les biopsies	239
	Le soin	239
	<i>Contexte habituel, 239 • Déroulement traditionnel du soin, 240 • Moments-clefs du soin, 240</i>	
	Le soin avec hypnose	241
	<i>Comment présenter le soin au patient ?, 241 • Proposition de techniques d'hypnose, 241 • Situations particulières, 242</i>	

Cas d'école	243
<i>Contexte du patient, 243 • Déroulé du soin, 244</i>	
<b>22</b> Accompagnement lors d'un geste médical invasif : la coloscopie avec hypnosédation	247
Le soin	247
<i>Contexte habituel, 247 • Déroulement traditionnel du soin, 248 • Moments-clefs du soin, 249</i>	
Le soin avec hypnose	250
<i>Comment présenter le soin au patient ?, 250 • Proposition de techniques d'hypnose, 251 • Situations particulières, 251</i>	
Cas d'école	252
<i>Contexte du patient, 252 • Déroulé du soin, 253</i>	
<b>23</b> Accompagnement lors d'un geste médical invasif : la fibroscopie gastrique	257
Le soin	257
<i>Contexte habituel, 257 • Déroulement traditionnel du soin, 258 • Moments-clefs du soin, 259</i>	
Le soin avec hypnose	259
<i>Comment présenter le soin au patient ?, 259 • Proposition de techniques d'hypnose, 260 • Situations particulières, 261</i>	
Cas d'école	261
<i>Contexte du patient, 261 • Déroulé du soin, 262</i>	
<b>24</b> Préparation (ou accompagnement) d'un examen radiologique : exemple de l'IRM	265
Le soin	266
<i>Contexte habituel, 266 • Déroulement traditionnel du soin, 267 • Moments-clefs du soin, 268</i>	
Le soin avec hypnose	268
<i>Comment présenter le soin au patient ?, 268 • Proposition de techniques d'hypnose, 269 • Situations particulières, 273</i>	
Cas d'école	274
<i>Contexte du patient, 274 • Déroulé du soin, 274</i>	

<b>25</b>	Préparation (ou accompagnement) d'une séance de radiothérapie : exemple du masque de contention	277
	Le soin	278
	<i>Contexte habituel, 278 • Déroulement traditionnel du soin, 280 • Moments-clefs du soin, 281</i>	
	Le soin avec hypnose	282
	<i>Comment présenter le soin au patient ?, 282 • Proposition de techniques d'hypnose, 283 • Situations particulières, 286</i>	
	Cas d'école	287
	<i>Contexte du patient, 287 • Déroulé du soin, 287</i>	
<b>26</b>	Prise en charge spécifique : pédiatrie	291
	Le soin	293
	<i>Contexte habituel, 293 • Déroulement traditionnel d'un soin avec MEOPA, 295 • Moments-clefs du soin, 297</i>	
	Le soin avec hypnose	297
	<i>Cas clinique d'une injection intra-musculaire, 297 • Pose de sonde naso-gastrique, 299 • Cas clinique d'une pose de sonde naso-gastrique, 300</i>	
<b>27</b>	Prise en charge spécifique : anesthésie	303
	Le soin	303
	<i>Contexte habituel, 303</i>	
	Le soin avec hypnose	306
	<i>Quelle place pour l'hypnose en anesthésie ?, 306 • Particularités de l'hypnose en anesthésie, 309 • Des métaphores adaptées aux symptômes, 310</i>	
	Cas d'école	311
	<i>Contexte du patient, 311 • Déroulé de la séance, 311</i>	
<b>28</b>	Prise en charge spécifique : gériatrie	315
	Le soin	316
	<i>Contexte habituel, 316 • Déroulement traditionnel du soin, 318 • Moments-clefs du soin, 318</i>	
	Le soin avec hypnose	319
	<i>Quelle place pour l'hypnose et le sujet âgé ?, 319 • Proposition d'hypnose et situations, 321 • Particularités de l'hypnose en gériatrie, 321</i>	
	Cas d'école	322
	<i>Contexte du patient, 322 • Déroulé du soin, 322</i>	

<b>29</b> Prise en charge spécifique : soins palliatifs	325
Le soin	325
<i>Contexte habituel, 325</i>	
Le soin avec hypnose	326
<i>Quelle place pour l'hypnose en soins palliatifs ?, 326 • Particularités de l'hypnose en soins palliatifs, 327 • Des métaphores adaptées aux symptômes, 328 • Situations spécifiques, 330</i>	
Cas d'école	331
<i>Contexte clinique, 331 • Déroulement de la séance, 331</i>	
<i>Conclusion</i>	335
<i>Carnet pratique</i>	337
Où se former ?	337
Sites internet français portant sur l'hypnose	338
Autres ressources	339
Bibliographie conseillée	340
<i>Liste des principaux acronymes</i>	345
<i>Liste des exercices et exemples-clefs</i>	347
<i>Index des notions</i>	351
<i>Bibliographie</i>	353

## Liste des auteurs

### Sous la direction de

**Élisabeth Barbier**, infirmière, hypnopratricienne référente au Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph. Formatrice à l'Institut français d'Hypnose (Paris) depuis 2009. Co-auteur de L'aide-mémoire Hypnoanalgésie et hypnosédation, Dunod, 2014.

**Rémi Etienne**, infirmier en équipe mobile de soins palliatifs à l'Institut de Cancérologie de Lorraine à Vandœuvre-lès-Nancy (54) et hypnopratricien référent au sein de l'établissement. Formateur à l'Institut français d'Hypnose (Paris) depuis 2012.

### Avec la participation de

**Christine Berlemont**, infirmière ressource douleur, hypnopratricienne au Centre d'évaluation et de traitement de la douleur de l'hôpital Kremlin-Bicêtre (94). Formatrice à l'Institut français d'Hypnose (Paris) depuis 2013. Membre du conseil d'administration et responsable de la commission professionnelle infirmière de la Société française d'études et de traitement de la douleur (SFETD).

**Nathalie Jammot**, infirmière anesthésiste en clinique privée. Hypnopratricienne en libéral à Châtillon (92). Partenaire du réseau Lutter contre la douleur (Paris).

**Thierry Moreaux**, puériculteur, infirmier anesthésiste, infirmier ressource douleur, hypnopratricien au Centre d'évaluation et de traitement de

la douleur de l'hôpital Kremlin-Bicêtre (94). Formateur à l'Institut français d'hypnose (Paris) depuis 2005. Formateur en techniques psychocorporelles (toucher-massage autour de la naissance, réflexologie plantaire). Co-auteur de *L'aide-mémoire Hypnoalgésie et hypnosédation*, Dunod, 2014.

# Introduction

Élisabeth Barbier, Rémi Etienne

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'ouvrage est construit en trois grandes parties :

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



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

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



## Première partie

# Conseils généraux : formation, aspects organisationnels et législatifs

<b>1</b>	Quel type de formation et pour quoi faire ? .....	7
<b>2</b>	Proposer et installer l'hypnose dans son établissement	16
<b>3</b>	Aspects législatifs .....	23



## Chapitre 1

# QUEL TYPE DE FORMATION ET POUR QUOI FAIRE ?

Rémi Etienne

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

### De l'initiation à la pratique \_\_\_\_\_

#### ◆ Hypnose et perception des soignants

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

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

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

Les phénomènes observés par le grand public lors de ces démonstrations, paraissent désinvestir totalement le sujet de son libre arbitre et participent directement aux représentations négatives et erronées du fonctionnement hypnotique<sup>1</sup>. C'est dans ce contexte un peu confus que le praticien en hypnose thérapeutique doit souvent démystifier sa technique auprès de ses collègues et des patients.

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

Cette place grandissante accordée à l'hypnose, marque la volonté du monde médical et paramédical d'évoluer vers une médecine plus ouverte, combinant des approches conventionnelles et innovantes comme l'hypnose, qui se révèlent complémentaires au sein d'une même structure de soin. Cette médecine intégrative<sup>2</sup> impulsée en France par l'oncologie médicale et notamment par les soins de support<sup>3</sup>, répond à

---

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

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

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