

Application de l'hypnose dans les soins dentaires chez le patient psychiatrique

DIU HYPNOSE MEDICALE ET CLINIQUE 2017-2018



Paula de Torres Hernandez

Chirurgien-dentiste

Sous la direction du Dr Claudine Gagneret-Chagué

Table des matières:

1. Introduction	4
2. Revue théorique des travaux et problématique	5
2.1. Le mythe autour du dentiste	5
2.2. La peur	6
2.3. La douleur	7
2.4. La cavité buccale	8
2.5. Les patients à troubles mentaux : une population particulière	8
2.6. L'hypnose est-elle pour tous?	9
3. Méthodologie de la recherche	10
3.1. Description du cadre de mon activité	10
3.2. Les caractéristiques d'une séance d'hypnose	11
4. Résultats et données cliniques	12
5. Discussion théorico-clinique	18
5.1. L'apport personnel	19
5.2. Les limites	20
6. Conclusion	21
7. Bibliographie	23
8. Résumé	24
9. Mots clés	24

1. Introduction

Après 3 ans de pratique en tant que chirurgien-dentiste omnipraticienne dans un cabinet dentaire mutualiste dans le Jura, les difficultés rencontrées avec de nombreux patients se sont imposées.

Il y a une grande quantité de patients et de plus en plus de praticiens qui partent à la retraite.

En pratiquant dans une zone rurale, je me suis rendue compte du peu de moyens existant pour prendre en charge les patients qui s'écartent de la norme. De nombreux collègues débordés de travail, ne se sentent pas capables de soigner les personnes ayant besoin d'un peu plus de temps ou d'attention et les orientent vers des spécialistes. L'éloignement géographique des structures spécifiques pour la prise en charge de ces patients ainsi que le temps d'attente constituent un obstacle important. D'autre part dans certains cas comme par exemple les soins spécifiques des enfants, on retrouve non seulement l'éloignement et l'attente mais aussi des prix qui dissuadent les parents d'aller jusqu'au bout des soins. J'ai donc souvent vu ces patients venir au cabinet en urgence, repartir avec un courrier l'envoyant vers un confrère et revenir après quelques mois, parfois des années, à nouveau en urgence sans qu'une véritable prise en charge n'ait eu lieu.

Lorsque j'ai réalisé cela, ma pratique quotidienne a changé. Je voyais de plus en plus de patients en situation de handicap, anxieux, stressés... adultes et enfants qui venaient à la recherche de solutions pour leurs soins dentaires. La patience et la bienveillance ne suffisant pas et sans possibilité d'utiliser l'anesthésie générale ni le MEOPA dans mon cabinet d'exercice, je me suis tournée vers des formations. J'ai suivi un DIU pour la prise en charge de patients en situation de handicap en 2017 et c'est lors de cette formation que j'ai découvert l'hypnose.

Je ne connaissais rien à cet outil, mais à l'instant où j'ai vu ce qu'il permettait aux patients et aux soignants de faire, j'ai compris que je voulais absolument me l'approprier.

Il me semble très important de dire, en tant que chirurgien-dentiste que le stress est présent tout le long de la journée. Je suis souvent en retard, il y a toujours des urgences, des patients angoissés qui me transmettent leur "énergie négative" et qui mettent ma patience à l'épreuve, des imprévus de toute sorte... Je me considère comme une personne très calme et j'ai failli céder à la pression plusieurs fois. Savoir gérer son stress et garder son sang froid est une obligation si l'on veut qu'un cabinet fonctionne correctement. L'hypnose permet de diminuer l'angoisse du patient en même temps que celle du praticien, ce qui rend cet outil d'autant plus précieux que l'on veut exercer son métier agréablement et préserver son état de santé personnel.

C'est ainsi que j'ai commencé mes recherches de formation et que j'ai finalement été acceptée au DIU d'HYPNOSE MEDICALE ET CLINIQUE.

Entre temps une opportunité professionnelle extrêmement intéressante s'est offerte à moi et je suis devenue, en l'espace de quelques mois et avant de commencer ma formation, chirurgien-dentiste au sein d'un hôpital psychiatrique.

Ma patientèle a changé radicalement. Les patients "particuliers" qui constituaient auparavant une minorité sont devenus les principaux individus que je soigne. Je vois des personnes avec des troubles mentaux importants, de la petite enfance jusqu'aux personnes âgées, et ce sont très souvent des patients discommuniés.

C'est ainsi qu'un nouveau projet professionnel s'ouvre à moi : la prise en charge des soins dentaires chez les patients psychiatriques. Ma pratique clinique a aussi changé : une nouvelle équipe, un nouveau lieu d'exercice, des nouveaux patients... tout un ensemble qui, je l'avoue, au début m'a fait un peu peur, mais qui surtout m'a fait éprouver énormément d'enthousiasme et trouver une motivation que j'ignorais avoir.

Chaque jour est un nouveau défi avec de nouveaux patients et de nouvelles histoires qui me font puiser dans toutes mes ressources. Je compte sur mon équipe, ma formation universitaire, mon expérience professionnelle, mon expérience personnelle et mon dernier outil : l'hypnose pour mener au mieux cette nouvelle aventure. De nombreuses questions s'imposent à moi : en quoi consiste l'hypnose ? Quelle pourrait-être la place de l'hypnose dans mon exercice quotidien ? L'hypnose est-elle adaptée à la prise en charge des patients psychiatriques ?

2. Revue théorique des travaux et problématique

2.1. Le mythe autour du dentiste

La peur du dentiste semble aussi ancienne que la profession elle-même. En effet pendant des siècles, divers facteurs ont contribué à l'association de dentisterie et douleur.

Les praticiens qui étaient à l'origine des barbiers, ont été vus pendant très longtemps comme des charlatans et des escrocs, générant une méfiance naturelle des patients envers les praticiens. Au XIV^e, XV^e et XVI^e siècles le soin dentaire artisanal pratiqué habituellement dans les foires, a été représenté par des tableaux qui mettent en scène la douleur, le ridicule et le vol.

Les douleurs dentaires aiguës provoquent une grande souffrance, qui à mon avis, complique la gestion du stress et de la douleur.

Les outils du dentiste peuvent sembler archaïques et la méconnaissance de leur fonctionnement par les patients est à l'origine de fausses idées.

La surcharge de travail de certains praticiens accroît les temps d'attente et provoquent l'augmentation du stress chez les patients anxieux.

Tout cela a créé une sorte de mythe autour des dentistes qui seraient des êtres démoniaques dans la culture populaire. Même aujourd'hui certains parents utilisent cette image pour menacer leurs enfants comme s'il s'agissait du père Noël : "si tu n'es pas sage on t'amènera voir le dentiste", "brosse toi les dents ou le dentiste va devoir tout arracher"... parmi une infinité d'autres formules.

Pourtant de nos jours avec l'anesthésie, il n'y a plus de raison d'associer douleur et soins dentaires. Dans les cabinets, tout est de plus en plus pensé pour diminuer le stress : le choix des couleurs, la musique, les fauteuils de la salle d'attente...

Les praticiens sont diplômés et assermentés. Ils prennent le temps de faire comprendre au patient le problème, expliquent les possibilités de traitement et les diverses options envisageables ainsi que les outils qui seront utilisés et leur différentes fonctions. Le personnel soignant fait très attention à son langage pour éviter les mots et expressions à connotation négative.

Il semblerait donc difficile de concevoir actuellement des gens qui aient peur du dentiste, mais cependant, il y en a encore énormément.

2.2. La peur

Si nous nous centrons sur la peur, et en analysant la définition basique que nous trouvons dans le dictionnaire, la peur est un "*sentiment d'angoisse éprouvé en présence ou à la pensée d'un danger, réel ou supposé, d'une menace.*" (1)

D'après Monique Formarier, "*la peur fait partie des émotions qui accompagnent la prise de conscience d'un danger extérieur. Elle se manifeste aussi bien chez les humains que chez les animaux. Phénomène éthologique, elle est liée à l'instinct de conservation par la prudence qu'elle génère.*" (2)

La peur est donc un phénomène tout à fait subjectif qui devrait pouvoir se dissiper en éliminant la menace, c'est à dire en établissant une relation de confiance entre le chirurgien-dentiste et le patient.

2.3. La douleur

Selon l'International Association for the Study of Pain, la douleur est *“une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en des termes évoquant une telle lésion.”* (3)

Si nous reprenons la définition de la douleur de Price, *“la douleur est une perception somatique qui comporte (a) une sensation corporelle possédant les critères énoncés lorsqu'un tissu est lésé, (b) un vécu de menace associé à cette sensation, (c) un sentiment de déplaisir ou toute autre émotion négative s'appuyant sur ce vécu de menace.”* (4)

Ces deux définitions mettent en évidence le caractère multidimensionnel de la douleur. D'une part, en mettant en relation la lésion tissulaire avec l'émotion désagréable ; d'autre part, en évoquant la possibilité de douleur en absence de lésion.

Il y a donc plusieurs facteurs environnementaux et propres au sujet qui vont venir moduler la sensation douloureuse. Ainsi, un même stimulus pourra provoquer des réactions très variables d'un patient à l'autre.

En reprenant un passage du Traité d'hypnothérapie (2007) *“la douleur purement physique n'est qu'un cas limite, car elle va rarement sans douleur psychique, comme l'est la souffrance purement psychique, qui s'accompagne souvent de somatisation”*. (5) Ces lignes m'ont semblé extrêmement intéressantes, vu mon cadre d'exercice. Le but de l'unité dans laquelle j'exerce est d'accompagner les patients avec des troubles mentaux dans leurs problèmes somatiques, pour permettre une prise en charge globale de leur souffrance psychique. C'est pour cela qu'il ne faut pas négliger la douleur psychique qui accompagne la douleur physique et qui peut se présenter quand je reçois mes patients en consultation.

Un soin dentaire douloureux, peut donc se “combattre” sur plusieurs fronts. D'une part, avec l'utilisation de produits anesthésiants (crèmes, injections, MEOPA, sprays...) pour faire face à la douleur somatique. D'autre part en visant la composante affective avec l'hypnose, et en créant une alliance thérapeutique basée sur la confiance.

2.4. La cavité buccale

Dès notre naissance, la bouche associe étroitement le corps, le comportement, le manque, le plaisir et la mère. La bouche nous permet d'interagir avec le monde autour de nous depuis notre plus jeune âge. C'est selon Freud le premier organe qui nous permet d'éprouver du plaisir et de rechercher des sensations agréables sans le besoin de procréer. (6) Elle va mettre en évidence le manque lorsque l'enfant est séparé du sein maternel mais aussi va apporter du calme avec la succion. La bouche est un organe source de contradictions : premier organe de plaisir, elle sera aussi une des premières sources de douleur avec l'apparition des premières dents.

La cavité buccale est donc un organe complexe qui exerce une multitude de fonctions. Elle nous permet de nous nourrir, de digérer, de respirer, de parler, d'embrasser, de mordre, de communiquer, de sourire... des fonctions très différentes qui en font une partie extrêmement intime de chaque individu. Il est donc compréhensible que l'intrusion dans cette partie intime soit à l'origine d'une sensation désagréable *per se* d'autant plus importante si la personne qui l'exerce nous est étrangère.

Dans le but de lâcher cette "peur" et d'établir une relation de confiance, de plus en plus de parents amènent leurs enfants au cabinet dentaire depuis leur plus jeune âge.

Une grande partie de la population arrive à mobiliser ses ressources, dépasser cette "peur" et se rendre au cabinet dentaire. Mais comment cela se passe pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques ?

2.5. Les patients à troubles mentaux : une population particulière

De nombreux patients atteints de pathologies psychiatriques ont souvent des problèmes d'hygiène corporelle, notamment l'hygiène dentaire qui est complètement laissée de côté. D'autres ayant des troubles psychomoteurs n'arrivent pas à être autonomes dans leur hygiène et donc ne peuvent pas avoir une bonne santé orale même s'ils le souhaitent. Demander de l'aide aux soignants n'est pas toujours évident pour les patients qui peuvent avoir honte de leur état dentaire ou qui voient le personnel soignant surchargé de travail.

Nous partons donc de l'hypothèse que ces patients auront un état dentaire précaire et viendront rarement en consultation de leur propre initiative sauf en cas de douleur.

Les patients sont souvent amenés par les structures où ils résident, convaincus (dans la mesure du possible) par des soignants ou la famille.

On se retrouve alors face à des patients qui très souvent ne souhaitent pas être au cabinet, qui ont peur, avec des capacités de compréhension limitées et parfois discommunicants. Comment apprivoiser ces patients ?

2.6. L'hypnose est-elle pour tous?

En 2013 une révision de 9 études faite à l'Université de Clermont-Ferrand met en évidence les bienfaits de l'hypnose lors du traitement dentaire sur l'anxiété, la douleur et le comportement du patient. D'après cet article, les effets seraient comparables à ceux de la thérapie cognitivocomportementale. (7)

En 2008, une étude faite par le Département de psychologie de l'université Paris-X a évalué la réponse aux suggestions hypnotiques chez les enfants atteints de trisomie 21. En fonction de quatre variables cognitives : la récupération de la mémoire, l'abstraction, la perception et la compréhension du vocabulaire ; sur 12 enfants, la moitié s'est montrée susceptible de répondre aux suggestions hypnotiques. (8)

Antoine Bioy définit l'hypnose comme un *“mode de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargi. Cette définition implique que la pratique de l'hypnose recouvre deux dimensions : à la fois un état de conscience modifiée que l'on nomme état hypnotique mais aussi une relation singulière.”* (9)

D'après la “Society of Psychological Hypnosis” l'hypnose est *“un état de conscience incluant une focalisation de l'attention ainsi qu'une attention périphérique diminuée, caractérisée par une capacité accrue à répondre à la suggestion”*. (10)

Pour Michel Kérouac (1996) *l'hypnose est un état et/ou un processus de conscience modifiée, produit par une induction directe, indirecte ou contextuelle, ressemblant parfois au sommeil, mais physiologiquement distinct, caractérisé par une élévation de la suggestibilité et qui produit à son tour certains phénomènes sensoriels et perceptuels. Cet état, que certains auteurs appellent « la transe », est un état naturel que l'on peut vivre tous les jours : lorsqu'on rêve éveillé, lorsqu'on regarde un feu attentivement, lorsqu'on perd temporairement la notion du temps au volant d'une voiture ou, tout simplement, lorsqu'on est « dans la lune »*. (11)

Si nous partons de la notion que la transe hypnotique est un état naturel, toute personne est donc susceptible d'être en état d'hypnose, sans tenir compte de son âge, ses problèmes de communication ou ses capacités de compréhension. L'état d'hypnose est donc atteignable par tous, cependant les chemins pour y arriver sont aussi nombreux et différents que d'individus il y a sur terre. C'est donc à l'hypnopraticien de s'adapter et de trouver le chemin adapté pour accompagner chaque patient.

L'hypnose pourrait-elle aider à diminuer et contrôler la peur et le stress des patients avec des troubles mentaux au cabinet dentaire ? L'hypnose aurait-elle une place lors de la prise en charge des soins dentaires des patients psychiatriques ?

3. Méthodologie de la recherche

3.1. Description du cadre de mon activité

La prise en charge de mes patients se fait dans l'unité de soins somatiques d'un hôpital psychiatrique.

Celui-ci se compose de deux médecins généralistes, un cardiologue, un ophtalmologue, un O.R.L, un pneumologue, un gynécologue, un radiologue, un dermatologue et moi : chirurgien-dentiste. Nous travaillons avec 3 infirmières qui nous aident aux différentes consultations en fonction des jours et prenons en charge les patients hospitalisés ainsi que les résidents de plusieurs structures spécialisées avec qui nous avons des conventions.

Dans cet hôpital pour malades mentaux la diversité des patients est surprenante. Au fil des journées nous travaillons avec des patients atteints d'autisme, démence, dépression, Alzheimer, psychoses, toxicomanies...chaque patient est différent et vient accompagné d'une personne de sa famille, d'un soignant, d'une personne de confiance ou même parfois les plus autonomes viennent seuls.

Nous faisons des dépistages au sein des différentes structures avec lesquelles nous travaillons de façon à détecter d'éventuels problèmes, je peux donc parfois voir les patients "chez eux" et avoir un premier contact en dehors du cabinet. Par contre le temps est souvent limité et en 1 ou 2 heures il faut voir entre 20 et 50 résidents.

La plupart du temps, la première rencontre avec les patients se fait au cabinet dentaire et habituellement nous disposons de 30min par rendez-vous. Les patients nous sont souvent adressés par leur médecin traitant suite à des douleurs, des abcès ou autres soucis qui auraient pu être détectés par l'équipe soignante.

En 30 min il faut que je me présente, que j'évalue le motif de consultation, que je fasse un bilan, un plan de traitement et que j'explique tout ça au patient de façon à obtenir son accord. J'explique toujours ce que nous ferons la prochaine séance de façon à les préparer psychologiquement et gagner du temps lors du prochain rendez-vous.

Les rendez-vous de soins ont la même durée : 30min. Le patient arrive, se brosse les dents s'il ne l'a pas fait (et qu'il est capable de le faire), on fait l'anesthésie et on commence le soin.

Dans de nombreux cas, il faudra plusieurs rendez-vous pour finir un soin. Les patients ne sont pas très patients. Ils se fatiguent vite d'avoir la bouche ouverte, ont du mal à se concentrer sur ce qu'on leur demande de faire, ils s'ennuient ou parfois tout simplement ils veulent arrêter ou ne se laissent pas faire malgré les prémédications et le MEOPA.

Le MEOPA ou KALINOX est un mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote, utilisé dans la prise en charge d'analgésies de courte durée par son effet anxiolytique et antalgique. La réaction des patients à ce produit est extrêmement variable. On peut observer de la détente, de l'euphorie, du malaise...qui fait que certains patients le réclament dès leur entrée au cabinet et d'autres le refusent systématiquement.

Mon but est d'intégrer les séances d'hypnose pendant les rendez vous de soins. Il faut donc que je gère mon intervention en même temps que je fais la séance d'hypnose en présence de l'infirmière et de l'accompagnateur.

3.2. Les caractéristiques d'une séance d'hypnose

Une séance d'hypnose formelle se compose habituellement d'un entretien préalable, une phase d'induction, une phase de travail en hypnose, une phase de retour à l'état ordinaire de conscience et pour clore un débriefing.

L'entretien

C'est la première prise de contact avec le patient et donc l'occasion de créer l'alliance thérapeutique. Ce temps peut être employé pour éclaircir les idées du patient par rapport à

l'hypnose. Nous allons lui demander son accord pour réaliser la séance et nous tenterons d'obtenir un maximum d'informations sur ses centres d'intérêt et son canal sensoriel de préférence.

Induction

On va focaliser l'attention du patient sur l'extérieur pour l'amener petit à petit vers son intériorité afin de le dissocier.

Phase de travail

Une fois le patient dissocié, nous allons suggérer un scénario qui pourra lui permettre de trouver les ressources dont il a besoin. C'est à ce moment que nous pourrons faire des suggestions post-hypnotiques si nous le souhaitons.

Reveil

Une fois la phase de travail terminée, nous allons réassocier le patient de façon à le faire revenir à son état ordinaire de conscience.

Debrief

L'état de conscience habituel retrouvé, nous demanderons au patient ses impressions par rapport à la séance effectuée.

Tenant compte des conditions dans lesquelles je reçois mes patients et la restriction du temps, les différentes phases même si elles sont toujours présentes, ont des durées très variables.

4. Resultats et donnés cliniques

Mr D

Lors de sa dernière visite vers le dentiste précédent, Mr D ne voulait pas ouvrir la bouche.

La patient n'a pas posé de problème à l'exploration, on a détecté une dent très abimée qu'il fallait extraire, la 17. Le patient dit accepter l'extraction mais à partir du moment où on lui dit qu'elle va commencer, il commence à s'agiter. Il a fait référence au fauteuil de Fort Boyard lorsqu'il s'est installé, je décide donc de partir sur une métaphore avec Fort Boyard.

Après quelques paroles sur sa respiration, je lui dit directement qu'il peut s'imaginer sur le fauteuil de Fort Boyard, et qu'il va passer la première épreuve : l'anesthésie. Je ratifie: "vous fermez les yeux, c'est bien, vous ouvrez très grand la bouche, parfait et là, l'épreuve commence et vous sentez toute votre équipe qui vous encourage, qui vous soutient, et tous sont très contents de vous avoir dans leur équipe." Une fois l'anesthésie terminée, je lui dit qu'il a gagné une clé, et qu'il faut continuer, et passer l'épreuve suivante : l'anesthésie péri apicale. Le patient dit n'avoir rien senti pour la première anesthésie, et pour la deuxième il s'inquiète un peu, on lui dit que ça va se passer exactement pareil, surtout qu'on a fait chauffer le liquide et comme ça on ne sent plus rien du tout.

On reste toujours sur Fort Boyard, les coéquipiers qui encouragent et le bruit de l'aspirateur pourrait être "le bruit d'une paille pendant qu'on boit un coca, ou un mojito, et il est entrain de gagner l'épreuve petit à petit ; et une fois l'épreuve gagnée, il a obtenu une deuxième clé et son équipe est fière de lui". Le patient ronflait et semblait dormir.

Je demande ensuite un élévateur et le patient me demande ce que c'est, il s'intéresse, je lui dis que ça ressemble à un tournevis, c'est mon outil pour enlever une dent malade. Je lui dis ensuite, que c'est la troisième épreuve de Fort Boyard : "c'est l'épreuve définitive, avec ça il gagnera la troisième clé, qui est la clé qui lui fera gagner le concours à lui et toute son équipe, et tout le monde est content que ce soit lui, le plus courageux de tous qui passe l'épreuve car il va la réussir". L'extraction s'est avérée un peu compliquée, la dent était très cassée, le patient faisait des grimaces, il fermait un peu la bouche, la dent craquait de temps à autre, j'ai eu peur qu'il sorte de transe, pourtant il ronflait, j'ai continué à lui parler de "ses coéquipiers qui l'encouragent et l'épreuve qui se gagne, doucement, tout doucement, et il visualise la clé, il se concentre sur elle, pour rester concentré et gagner l'épreuve". Il a fallu que je sorte les racines une par une (et je ne retrouvais pas l'une d'entre elles) et je ne me suis même pas rendue compte qu'avec mon siège j'appuyais sur le bouton de l'eau et que j'avais la jambe trempée. Une fois terminé l'extraction, je le fais revenir. Il demande tout de suite si c'est fini, on lui dit oui, "il a gagné l'épreuve de Fort Boyard, il est le champion" et on lui dit de ressentir doucement son corps, ses jambes, regarder le cabinet et les assistantes autour de lui, on lui demande si ça va, si ça c'est bien passé. Il répond "oui, mais je crois que j'ai dormi un peu", on lui dit que c'est parfait, il n'y a aucun problème à dormir chez le dentiste et il part tout content après les conseils post-extraction.

Au début j'étais partie pour faire une consultation simple, surtout après avoir vu dans son dossier qu'il n'avait pas voulu ouvrir la bouche la dernière fois. On a fait l'exploration, normale, constat de dent à extraire et une fois qu'il avait accepté l'extraction, dit que l'on pouvait la faire aujourd'hui et

que l'on a sorti l'anesthésie, il a commencé à stresser. Il a demandé si on allait piquer... je lui dit qu'on va mettre de l'anesthésie car il faut endormir la dent pour ne rien ressentir et que tout se passe bien, et là, sans y réfléchir, j'ai commencé à partir sur sa respiration et fort Boyard. Je n'avais pas planifié de faire de l'hypnose, je pense que je l'ai fait plus pour moi que pour lui, car j'ai vu que ça pouvait être une situation compliquée pour moi et que ça aiderait le patient aussi.

Première expérience d'hypnose très positive, même avec le stress de voir le patient bouger et faire des grimaces, en parlant doucement je sentais que je me calmais aussi et j'avais plus de facilité à me concentrer sur l'acte. Encore mieux une fois que le patient me dit qu'il croit avoir dormi et que tout s'est super bien passé.

Mr H

Mr H est venu suite à des douleurs dentaires. Il avait une dent de sagesse supérieure très abimée qu'il fallait extraire.

Le patient était coopérant mais semblait anxieux. Il tremblait, et respirait très vite. J'ai commencé à le faire respirer plus doucement, en prenant des grandes inspirations qui l'aident à se détendre et plus il expire, plus il se détend. Il m'a demandé si c'était une séance de relaxation, j'ai dit oui.

Je lui ai demandé s'il y avait un endroit qu'il aimait particulièrement, il m'a répondu qu'il aimait beaucoup Saint Tropez et qu'il était déjà allé en vacances la-bas.

“Respirez doucement, voilà c'est bien, parfait, gonflez bien les poumons, et lâchez l'air et vous sentez que vous vous détendez au fur et à mesure que l'air sort des poumons et vous vous sentez mieux à chaque respiration...peut être juste un peu mieux... peut être de façon à peine perceptible... et au fur et à mesure que vous respirez et que la détente s'installe...la sensation se fait plus évidente... et vous êtes bien... et vous sentez la lumière sur votre figure, qui vous fait fermer les yeux et qui vous réchauffe...comme le soleil...comme le soleil de Saint Tropez...et peut être que vous imaginez la mer....la mer bleu... bleu vert avec des reflets dorés à cause du soleil... et peut être qu'il y a des vagues...qui font du bruit...ou pas...ou peut être qu'il y a des mouettes....peut être un bateau... un petit bateau de pêcheur... ou un grand bateau... et vous le voyez pendant que vous êtes assis sur une terrasse...et que vous profitez de la vue...peut être que vous buvez un coca ou autre chose qui vous donne envie pour vous rafraichir par cette chaleur... et peut être vous sentez un petit vent sur le visage...une petite brise qui vous caresse le visage...et pendant que vous êtes sur cette terrasse... vous pouvez voir des poissons... de loin.... peut-être des

dauphins... tout le monde sait qu'à Saint Tropez il y a des dauphins... peut être que vous voyez au loin... quelqu'un que vous connaissez et que vous avez envie... de l'inviter à votre table...ou peut être vous préférez... profiter de ce moment tout seul...et vous commencez à entendre le bruit autour de vous, à sentir le dos sur le fauteuil, les appuis sur vos jambes, vous ressentez vos bras, vos mains sur vos cuisses, et vous pourrez ouvrir les yeux quand vous serez prêt pour revenir ici et maintenant”.

L'extraction s'est faite sans problème, je demande comment ça va, il me répond qu'il est très content, très détendu. Il dit que c'est la première fois qu'il fait de la relaxation chez le dentiste et que cela lui a beaucoup plu.

Mr G

Mr G est un patient trisomique qui vient suite au descellement d'un bridge inférieur.

Au début ayant affaire à un geste très simple j'ai voulu y aller directement : à ce moment là Mr G a commencé à s'agiter, à bouger un peu dans tous les sens, regarder partout, bouger la tête...c'est alors que je lui demande de commencer à respirer doucement “voilà, c'est ça...prenez des grandes inspirations...gonflez bien votre ventre...lâchez l'air....super...très bien....” J'ai demandé à l'accompagnatrice ce qu'il aimait bien, elle me dit qu'il adore manger. Mr G a passé 16 ans de sa vie nourri par une sonde, et là il mange de tout, il adore les pâtisseries et le chocolat. “Continuez de bien respirez, pour bien vous détendre...très bien...et vous pouvez pensez à une galette des rois... ou à une tartelettes au fraises...peut être à un chausson aux pommes...ou à un éclair au chocolat... un énorme éclair au chocolat super appétissant...et vous le prenez et vous l'amenez vers votre bouche...et vous ouvrez très très grand car c'est un éclair vraiment grand...il est énorme et vous le mettez dans votre bouche...et il est super bon, il est moelleux et le chocolat dedans est parfait...et vous le mordez...vous le mordez fort...et il est super bon... et vous continuez à mordre pendant que vous le dégustez..très bien, parfait...et là vous pouvez arrêter de mordre, vous pouvez ressentir vos mains, vos bras, votre dos, vos jambes, vos pieds, vous pouvez ouvrir les yeux et revenir ici et maintenant”.

Le patient s'est montré un peu réticent tout au long du soin, il avait du mal à avoir des objets dans la bouche. En ratifiant et en parlant doucement je lui ai permis de se calmer et il s'est laissé faire. Une fois le bridge posé, le patient semblait très content. L'échange avec lui n'était pas évident car Mr G parlait peu mais avait l'air de comprendre presque tout.

Mr D

Mr D est un patient qui a très peur. Il est venu plusieurs fois, convaincu par une des soignantes pour faire des extractions multiples afin de faire des prothèses après. Cette fois-ci c'était la dernière visite pour les extractions et celle où on allait en extraire le plus grand nombre : 8.

Je demande à Mr D de bien respirer avec le ventre, je veux voir son ventre monter et descendre à chaque respiration. Ce qui stresse le plus Mr D c'est l'anesthésie. Je vise à bien caler ma voix sur sa respiration, et je parle doucement "voilà c'est bien...inspirez...expirez et lâchez tout l'air et tout ce dont vous n'avez pas besoin...parfait...vous êtes vraiment courageux...et à chaque inspiration vous êtes un peu plus courageux...encore plus que ce que vous êtes...et vu comme vous êtes courageux, ce sera la dernière fois que vous serez dans cette situation...et vous pouvez entendre des petits craquements...et ce sera tout à fait normal..." A ce moment là, l'anesthésie à déjà été faite et on commence les extractions, par moments il faudra injecter un peu plus d'anesthésiant à différents endroits mais le plus gros a été fait. "Très bien Mr X...c'est très bien...on pourra bientôt commencer les empreintes...et comme ça vos appareils seront bientôt prêts...et vous aurez des dents...des très belles dents...pour pouvoir manger plein de choses...pour faire des grands sourires...et tout le monde va être épaté...de votre courage...de vos belles dents...de votre beau sourire...et vous souriez car vous êtes content...vous êtes fier de vous...et ça craque et c'est normal...et vous sentez votre courage qui déborde...et vous souriez plus...car vous êtes encore plus fier de vous...vous êtes content...et vous pouvez ressentir votre tête appuyée sur le fauteuil, vous pouvez sentir votre cou, vos épaules, vos bras, votre dos, vos cuisses, vos jambes, vos pieds, et vous pourrez ouvrir les yeux quand vous serez prêt à revenir ici et maintenant". Pendant l'injection d'anesthésie, Mr D semblait être tendu, il avait l'air d'avoir mal, il faisait des grimaces. Il sursautait lors de petites cassures de morceaux de dents, mais en le rassurant tout avait l'air de rentrer vite dans l'ordre. A la fin du soin, en verticalisant le fauteuil, il avait l'air de venir de se réveiller et il souriait. Il m'a dit qu'il pensait à faire des bisous à sa copine avec ses belles dents.

Mr K

Ce monsieur est venu en consultation en urgence suite à un abcès à répétition sur une dent dévitalisée, couronnée qui est toujours douloureuse après 10 jours d'antibiotiques. Le patient présente une pathologie cardiaque, un déficit mental et a très peur. Le patient avait l'air compliqué et avait besoin de prémédication antibiotique, on a donc convenu d'une date pour l'extraction.

Le jour de l'extraction le patient est venu très agité et a demandé le Kalinox. J'ai fait l'anesthésie sous Kalinox en modulant ma voix et en insistant sur le fait qu'il soit très courageux. "C'est ça Mr K...très bien...vous êtes vraiment courageux...vous êtes le patient le plus courageux que j'ai eu.... Et il va falloir qu'on appelle après votre mère pour lui dire....c'est vraiment incroyable...et si vous entendez des craquements, c'est tout à fait normal... car parfois des petits bouts de dents peuvent casser mais vous êtes tellement courageux...que cela vous est égal...Spiderman...Batman...ils sont rien comparés à vous...car vous êtes l'homme le plus courageux qu'on ait vu...et vous ignorez les craquements... et on va le dire à tout le monde après...on va leur dire que vous êtes super courageux...on va appeler votre mère quand ce sera fini...pour lui dire que vous êtes terriblement courageux...et là vous allez à nouveau écouter le bruit autour de vous, vous allez ressentir vos jambes, vos bras, votre dos, et vous ouvrirez les yeux pour revenir ici et maintenant".

L'extraction de Mr K s'est avérée très compliquée, elle a duré une heure, la dent s'est fracturée de nombreuses fois, le patient est resté calme, il souriait, il a dit que ça s'était bien passé, que même si ça avait été un peu long, ça s'était bien passé car il était très courageux.

Mme C

Mme C est une patiente démente qui est venue me voir à cause d'un énorme abcès.

Elle n'a plus que quelques dents en bas, 2 d'un côté et 3 de l'autre. Du côté où sont les 3 dents une s'est cassée et à force de frotter contre la muqueuse, il y a une lésion qui s'est surinfectée, qui s'est agrandie, jusqu'au point où l'infirmière qui nous l'a envoyée croyait qu'elle avait un abcès. La patiente ne mangeait plus et ne buvait plus à cause de la douleur.

Mme C est venue avec sa belle-fille, et elle était très agitée. Elle ne voulait pas ouvrir la bouche et ne semblait pas faire attention à ce que je lui disais quand je m'adressais à elle. J'ai donc commencé à parler en fonction de ses respirations "Mme C, je sais que vous avez mal...je suis désolée mais il faut que je vous soigne...je ne peux pas vous laisser comme ça...je suis désolée...je suis vraiment

désolée...c'est pour votre bien...vous verrez qu'après tout ira bien...vous serez énormément soulagée...concentrez vous sur votre respiration...prenez des grandes inspirations...très bien...et lâchez l'air doucement...sentez la détente s'installer en vous...et plus vous respirez, plus vous vous détendez...et vous pouvez penser à un endroit agréable...". L'anesthésie a été un moment très dur, j'ai commencé par le côté opposé à l'aphte pour me rapprocher et ne pas injecter directement sur la plaie. La patiente s'est agitée un peu, j'ai calé sa tête contre moi pendant que j'injectais "je suis désolée...ça va passer...c'est ça...très bien...vous êtes très courageuse...on va vous faire aller mieux...vous allez pouvoir manger à nouveau après...plus rien ne vous gênera...et vous pourrez boire...très bien...et là c'est fini...vous allez bien ressentir vos membres...vous allez ouvrir les yeux et revenir ici et maintenant". Avec sa belle fille on a décidé ensemble d'extraire toutes les dents restantes, même celles qui n'étaient pas abimées de façon à éviter des problèmes futurs.

Mme C est partie calme du cabinet. J'ai l'ai revue une semaine après dans la structure où elle habitait lors d'un dépistage. Mme C était à table, elle mangeait et a souri en me voyant. Elle m'a dit qu'elle était contente de me revoir mais elle n'a pas su répondre où est ce qu'on s'était vu la dernière fois. L'infirmière qui m'avait contactée m'a dit que dès qu'elle était rentrée après les extractions, elle a très vite mangé à nouveau et elle ne s'est jamais plainte de douleur.

5. Discussion theorico-clinique

Après les expériences cliniques exposées précédemment , la place de l'hypnose dans la prise en charge des soins dentaires des patients psychiatriques me semble évidente. Ce sont des patients anxieux qui ont beaucoup plus besoin d'être rassurés que le reste de la population.

Cependant des nombreuses questions se posent.

Est-il vraiment nécessaire de dire au patient que nous allons faire de l'hypnose ? Avoir l'accord du patient est important mais parfois le mot "hypnose" peut provoquer la crainte ou le refus et nous faire perdre un temps précieux à donner des explications. Dans ma pratique, il y a souvent des patients qui ne sont pas forcément capables de raisonner et avec lesquels la conversation hypnotique peut s'avérer très efficace pour les convaincre de s'installer sur le fauteuil ou de faire un soin. Mais est-ce que cela est légitime ? Est-il légitime de manipuler les gens pour les soumettre à des soins qu'ils ne veulent peut être pas faire ?

La manipulation fait référence à toute technique permettant de diriger le comportement d'un sujet, indépendamment de sa volonté. Le manipulateur exerce la manipulation dans le but d'obtenir du profit personnel. Ainsi la manipulation pourrait se rapprocher de la persuasion dans le sens

philosophique du terme, c'est à dire "*obtenir l'adhésion, amener à croire, à penser, à faire quelque chose en utilisant l'émotion et les sentiments*". (12)

En opposition à ce concept on retrouverait le fait de convaincre au sens philosophique: "*obtenir l'adhésion, amener à croire, à penser, à faire quelque chose au moyen de la raison, grâce à des démonstrations ou des preuves*." (12)

L'hypnose médicale peut-elle être considérée manipulation alors que la praticien n'obtient pas de profit personnel ? Certes, avec l'hypnose le praticien et le patient gagnent du confort dans la réalisation d'un soin. Pourrions nous considérer cela comme du profit personnel pour le praticien ?

Dans mon activité j'essaye toujours d'avoir l'accord du patient pour faire les soins, c'est à dire le convaincre. Les occasions où j'interviens alors que le patient s'oppose sont très rares. Cependant, dans certains cas, comme celui de Mme C, en tant que professionnelle de santé, je trouve qu'il est évident qu'agir sans l'accord de la patiente est correct. Cela l'est-il vraiment ? Certes Mme C ne s'est pas débattue et peut-être qu'au fond d'elle, elle savait qu'il fallait se faire soigner, mais comment être sûr ?

Il y a des patients pour lesquels c'est l'équipe soignante et la famille qui décident des soins qui seront faits. Les patients vraiment opposants peuvent alors se voir soumis à des anesthésies générales.

La persuasion serait-elle plus légitime si elle permettait de faire adhérer le patient à un soin qu'il aurait refusé mais qui aura lieu dans tous les cas ?

Il arrive parfois que certains patients doivent être mis sous contention pour réaliser des soins. Il arrive aussi qu'une anesthésie générale soit nécessaire. Une fois la contention enlevée ou que le patient se réveille dans une salle qu'il ne connaît pas après une anesthésie générale, il est violent. Dans ces cas, les patients ne comprennent pas ce qui s'est passé et se sentent agressés. L'hypnose pourrait-elle nous aider à prévenir ce vécu négatif, voir traumatique en faisant adhérer les patients au soin ? La question de la manipulation, est-elle vraiment importante par rapport au confort et bien-être du patient ?

5.1. L'apport personnel

Ma prise en charge des patients a changé de façon générale, que je fasse de l'hypnose ou pas. La création de l'alliance thérapeutique me semble fondamentale : se présenter, se mettre à la hauteur du patient, capter son regard et s'intéresser à lui sont des choses que je fais de plus en plus

naturellement. Je pense qu'il est important d'établir une relation de confiance et de permettre aux patients de se sentir à l'aise dans le cabinet dentaire.

Indépendamment des soins dentaires qui ne font souvent pas plaisir, ne serait-ce qu'à l'idée qu'ils s'en font, les patients viennent dans mon cabinet et me racontent des petites choses importantes pour eux. En les écoutant et en parlant de leur quotidien je montre aussi que je suis une personne comme les autres et qu'ils ont toute mon attention. Ces courts moments d'échange (nous avons un rendez-vous de 30 minutes, ne l'oublions pas !) permettent de rassurer le patient quand il arrive et de le laisser partir en pensant à autre chose. De cette façon, même si le patient a pu ressentir de l'inconfort pendant la consultation, lorsqu'il sort du cabinet, il pense à des choses qui lui sont agréables.

Pratiquer de l'hypnose avec les patients, m'a fait me rendre compte de l'impact qu'elle a sur moi et sur mon équipe. Comme tout soignant, lorsqu'une intervention ne se passe pas comme prévu, je stresse.

Quand je fais de l'hypnose, peut-être parce que c'est encore assez nouveau et qu'il faut que je réfléchisse à ce que je fais, je suis trop occupée pour tenir compte du stress. Je suis distraite, par mon discours, qu'il faut que je poursuive calmement et qui module ma respiration et par mon acte qu'il faut que je gère en même temps. À force de répéter "c'est bien", "c'est tout à fait normal", "parfait"... je crois que moi même je fini par l'intégrer et je rassure le patient en même temps que je me rassure moi.

J'ai aussi l'impression que les accompagnateurs ainsi que l'infirmière, présents dans la salle de soins sont rassurés. Souvent, quand ils discutent, ils le font beaucoup plus doucement, ou c'est peut être moi qui ne les entend plus. Ils ont l'air eux aussi d'aller au ralenti, chose que je remarque quand je demande des instruments à l'infirmière par exemple.

5.2. Les limites

Bien que l'état hypnotique soit un état naturel et que des études montrent que tout le monde est susceptible d'être en hypnose, arriver à trouver le chemin pour chaque individu reste un vrai challenge.

Dans son livre "L'hypnose", A. Bioy dit "*il est vrai que la transe diminue le seuil de jugement des sujets, et donc leur libre arbitre. Pour autant, ce libre arbitre ne disparaît jamais totalement et, s'il*

veut faire une expérience hypnotique, le sujet doit accepter l'idée qu'il s'apprête à vivre un moment différent". (10)

Comment faire accepter ce moment différent à quelqu'un dont le raisonnement est possiblement altéré ou distordu ?

Je vois très souvent des patients autistes et je suis en pleine recherche de ressources pour les accompagner en hypnose. Chaque patient est unique et ce qui fascine l'un peut effrayer l'autre. Nous tentons toujours d'obtenir un maximum d'informations au sujet du patient en lisant bien son dossier médical et en demandant des renseignements aux accompagnateurs. Pourtant obtenir l'information nécessaire pour réussir à induire la transe n'est pas évident, surtout compte tenu du temps et du milieu étranger (le cabinet) dans lequel ont lieu nos rencontres. Il serait sans doute plus intéressant que ce soient les accompagnateurs des patients qui soient formés à l'hypnose. Cela pourrait simplifier la prise en charge de ces patients dans tout leur circuit de soins. On pourrait même envisager la formation des parents pour les aider au quotidien ; mais commençons par nous changer nous mêmes, avant de vouloir changer les autres.

6. Conclusion

La découverte de l'hypnose a changé ma façon d'approcher et de rassurer les patients, ainsi que leur prise en charge en permettant de rendre plus agréable un moment d'inconfort.

Personnellement je sens que la pratique de l'hypnose m'aide dans mon exercice quotidien et me permet d'aider le patient en même temps que je m'aide moi-même. Ce qui se traduit par un sentiment général de bien-être au sein de mon équipe soignante et une bonne relation avec mes patients.

Pour le moment je suis bien consciente que je ne fais que commencer dans cette pratique. J'ai encore un long parcours à faire et beaucoup à apprendre, ce qui me permet de voir mon exercice sous un nouveau point de vue. Continuer à me former et approfondir ce nouveau domaine représente un beau projet pour les années à venir.

Collaborer avec les patients et l'entourage de ceux-ci pour trouver le moyen de les accompagner en hypnose me semble un bon challenge, aussi passionnant et intéressant que compliqué. Je crois avoir accepté qu'il n'y a pas de formule magique que l'on puisse utiliser avec tout le monde. Il faut juste du temps, de l'investissement personnel et de la persévérance pour continuer à travailler sans se laisser décourager.

J'ai la chance d'avoir un lieu d'exercice dans lequel je peut faire les choses à ma façon et de travailler avec une équipe ouverte au changement et à toutes les possibilités. Il me semble très important de dire, qu'actuellement l'opérateur radio et une des infirmières du bloc avec lesquelles je travaille, sont en formation d'hypnose. Je suis impatiente qu'elles commencent à pratiquer pour avoir leur retour d'expérience et pouvoir échanger sur ce nouveau projet commun que nous avons commencé à mettre en place sans nous en rendre compte.

Découvrir l'hypnose m'a apporté des outils, mais aussi des nouvelles questions. Je crois que le fait de s'interroger sur la légitimité de la persuasion des patients, qu'ils aient des troubles mentaux ou non, est quelque chose que tous les soignants devraient faire et que nous laissons parfois de côté. La pratique de l'hypnose s'accompagne naturellement d'une réflexion éthique et philosophique qui ne saurait qu'être bénéfique dans notre exercice quotidien.

J'ai commencé cette formation en cherchant des réponses, et j'ai trouvé une infinité de nouvelles questions: peut-on vraiment considérer que l'hypnose est de la manipulation ? L'hypnose pourrait-elle améliorer le ressenti du patient ayant subi un soin qu'il n'acceptait pas ? Comment adapter l'hypnose aux personnes autistes ?

7. Bibliographie

1. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>
2. Formarier M, Jovic L. Les concepts en sciences infirmières. 2e édition. Paris: Mallet Conseil; 2012
3. Merskey H, Bogduk. Classification of chronic pain. Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. IASP Task Force on Taxonomy. IASP Press, Seattle. 1994.
4. Bioy A, Célestin-Lhopiteau I, Wood C. L'aide mémoire d'hypnose: en 50 notions. 2e édition. Paris: Dunod; 2016.
5. Bioy A, Michaux D et al. Traité d'hypnotérapie: fondements, méthodes, applications. Paris: Dunod. 2007
6. Freud S. Trois essais sur la théorie de la sexualité. Paris: Gallimard. 1905
7. Jugé C, Tubert-Jeannin S. Effets de l'hypnose lors des soins dentaires. Université d'Auvergne, faculté de chirurgie dentaire, laboratoire EA3847, 63000 Clermont-Ferrand, France
8. Gay M.-C, Garitte C, Cuisinier F, Celeste B. La susceptibilité hypnotique des enfants porteurs de trisomie 21. Département de psychologie, université Paris-X, 200, avenue de la République, 92001 Nanterre cedex, France.
9. <https://www.hypnose.fr/hypnose/lexique-hypnose/>
10. Bioy A. L'hypnose. 1re édition. Paris: Puf; 2017
11. <http://hypnose-ericksonienne.com/fr/sinformer/lhypnose/>
12. Godin C. Dictionnaire de philosophie. Paris: Fayard; 2004

8. Résumé

Les cabinets dentaires ne sont pas des lieux que les gens aiment fréquenter. L'image du dentiste est souvent associée à la douleur ce qui fait que la représentation des soins dentaires est un événement désagréable pour la plupart des sujets.

En condition normale, les patients prennent soin de leur santé bucco-dentaire et s'investissent pour minimiser les dégâts en faisant attention à leur brossage, leur alimentation et en visitant régulièrement leur chirurgien-dentiste. Cependant les patients atteints de troubles mentaux, ont beaucoup plus de mal à contrôler les différents facteurs qui pourraient minimiser leur problèmes dentaires ainsi qu'à avoir un suivi dentaire régulier. Il arrive donc souvent que quand ces patients arrivent au cabinet, les soins à faire sont lourds et les patients éprouvent du stress et beaucoup d'inconfort. L'application de l'hypnose dans la prise en charge des soins dentaires chez le patient psychiatrique peut nous aider à diminuer ces sensations négatives et avoir un rapport plus humain avec le patient. Cela va nous permettre d'exercer notre activité dans un climat de détente et de bien-être, apprécié autant par le patient que par l'équipe soignante tout en nous permettant d'affronter les cas compliqués sous un nouveau point de vue.

9. Mots clés

hypnose, bien-être, grandir, s'interroger, changer.