

**DIPLÔME UNIVERSITAIRE D'HYPNOSE MÉDICALE ET
CLINIQUE**

**Apport de l'hypnose dans la réalisation de biopsies ostéo médullaires dans
un service d'hématologie.**

Présenté par Maureen Dréan.

Encadré par Arnaud Gouchet en qualité de directeur de mémoire.

Année universitaire 2019 - 2020

Plan du mémoire

I - Introduction	Page 2
II - Revue théorique des travaux et Problématique : Hypnose en Cancérologie	Page 3
1) Nausées et vomissements	Page 4
2) Anxiété	Page 5
3) Douleurs aiguës et chroniques	Page 6
4) Présentation de la problématique	Page 12
III - Méthodologie	Page 14
IV - Résultats et données cliniques	Page 18
V - Discussion théorico-clinique	Page 30
VI - Bibliographie	Page 34
 <u>Annexes</u>	
Entretien n°1	Page 36
Entretien n°2	Page 39
Entretien n°3	Page 41
Entretien n°4	Page 44
Entretien n°5	Page 47
Résumé	Page 50

I - Introduction

Il est courant dans les services d'hématologie de devoir réaliser des gestes médicaux douloureux ou anxiogènes pour les patients. Il s'agit de procédures médicales souvent invasives mais nécessaires à l'amélioration de la prise en charge du patient.

Il est important de souligner le contexte psychologique particulièrement rude de l'annonce d'une maladie tumorale. L'annonce est brutale et la nécessité de débiter des traitements intensifs est souvent assez urgente. Ces gestes invasifs se posent alors comme une nouvelle source d'anxiété venant s'ajouter à cette fragilité psychologique.

De plus, ces gestes sont potentiellement à l'origine de douleurs non négligeables. Ils sont réalisés systématiquement sous anesthésie locale mais l'antalgie médicamenteuse peut être insuffisante où ne pas prendre en compte toutes les composantes de la douleur.

Pour la plupart des patients, les gestes se succèdent ou se répètent (ponction lombaire, myélogramme, biopsie ostéo médullaire, pose de cathéter ...) et il n'est pas rare de voir apparaître une certaine anticipation de la douleur et de l'angoisse à l'idée du prochaine geste.

J'ai réalisé ce diplôme universitaire dans le cadre de ma formation en tant qu'interne de Pédiatrie ayant pour volonté de me spécialiser en cancérologie.

La réalisation de ce mémoire s'inscrit dans un souhait de réalisation de gestes médicaux invasifs avec un accompagnement hypnotique. Il est orienté spécifiquement sur l'apport de l'hypnose dans la réalisation des biopsies ostéo-médullaires en hématologie.

Nous étudierons dans un premier temps les spécificités de l'hypnose en cancérologie.

Puis, nous aborderons la méthodologie de ce mémoire avec notamment la présentation de cinq patients ayant bénéficié d'un accompagnement hypnotique pour la réalisation de biopsie ostéo médullaire dans un des services d'hématologie du Centre Hospitalier de La Réunion.

Les entretiens seront ensuite exposés pour terminer en définissant l'apport de l'hypnose au cours de la réalisation de biopsies ostéo médullaires.

II - Revue théorique des travaux et Problématique : L'Hypnose en cancérologie.

Grâce aux avancées médicales, le cancer s'est transformé peu à peu en une maladie chronique. Il est néanmoins important de rappeler le bouleversement inévitable occasionné par l'annonce d'une maladie cancéreuse. Cette annonce de maladie potentiellement létale à court terme génère chez la plupart des patients une source importante d'anxiété.

La prise en charge de la maladie nécessite souvent une prise en charge rapide laissant peu de temps au malade pour se préparer physiquement et psychologiquement. L'hospitalisation est brutale et l'introduction de traitement par chimiothérapie souvent difficile à vivre.

Que ce soit pour le bilan étiologique de la maladie ou à visée thérapeutique, de nombreux gestes potentiellement algiques vont être imposés aux patients. Cela passe du bilan biologique quasi quotidien à la ponction lombaire avec injection intrathécale de chimiothérapie ou par la biopsie ostéo médullaire à visée diagnostique.

Chaque geste est vécu différemment par le patient mais il n'est pas rare de voir apparaître une appréhension de la douleur quand les gestes se répètent ou se multiplient.

L'anxiété engendrée par la prise en charge de cancer entraîne par elle-même des difficultés de gestion de la douleur venant se surajouter. La prise en charge en cancérologie occasionne ainsi de très nombreux symptômes à connotation négative (douleur, anxiété, tristesse, insomnie, culpabilité, dépression...).

Comme il est décrit dans l'article intitulé « ***Behavioral intervention for cancer treatment side effects*** » (Redd et Al, 2001)¹, la découverte de thérapeutique anti cancéreuse de plus en plus efficace conduit nécessairement à une prise en charge prolongée et intensive occasionnant de nombreux effets indésirables à chaque nouvelle ligne thérapeutique. Il devient alors nécessaire de prendre en charge les effets indésirables inévitables de ces chimiothérapies, principalement la douleur, les nausées et l'anxiété.

Cette revue de la littérature a analysé 55 études avec un objectif de montrer l'efficacité de méthodes d'interventions comportementales dans la gestion de ces différents symptômes.

Le premier point important au travers de ces études est l'excellente acceptation de ces méthodes comportementales par les patients et les soignants d'oncologie.

Les raisons en sont multiples : l'impact positif immédiat sur la souffrance du patient, la relative facilité d'utilisation et la sensation de contrôle qu'elle procure aux patients dans un moment de vulnérabilité.

La chimiothérapie fait partie intégrante du traitement de la grande majorité des patients.

Les traitements et leurs effets indésirables sont bien connus des services de cancérologie mais il est bien souvent impossible de diminuer l'intensité du traitement pour améliorer la tolérance des effets indésirables, au risque d'une non réponse voire d'une progression de la maladie.

Des traitements antalgiques, anti émétiques ou anxiolytiques sont disponibles, mais engendrent à leur tour de nouveaux effets indésirables sans assurer systématiquement une prise en charge satisfaisante.

C'est dans cet objectif d'amélioration de la tolérance de ces effets indésirables qu'apparaît la nécessité de ces thérapies comportementales. Par ces thérapies, le soignant se focalise sur l'apprentissage aux patients de ses propres capacités d'adaptation comportementale. Parmi ces différentes méthodes figurent principalement l'hypnose, la relaxation et la distraction.

En oncologie, l'hypnose est principalement utilisée pour contrôler les douleurs, les nausées, l'anxiété et la détresse de ces patients au cours de leur prise en charge.

Reed et Al. définissent dans cette étude l'hypnose comme un processus relativement simple dans lequel le patient apprend à focaliser son attention sur des pensées ou sur des images sans lien avec la source de détresse. Grâce à cet état, le patient peut alors être guidé vers un état de dissociation au cours de la procédure douloureuse et/ou angoissante.

Prises en charge spécifiques en Cancérologie :

1) Nausées et vomissements

Malgré l'amélioration des traitements anti-émétiques, plus de la moitié des patients souffrent de nausées et vomissements au décours des chimiothérapies. Cela engendre évidemment une diminution de la qualité de vie mais peut également conduire à un défaut d'adhésion thérapeutique de la part du patient.

Il n'est pas rare de voir apparaître des nausées d'anticipation (avant le branchement de la chimiothérapie voir même à l'arrivée dans le service) d'origine principalement psychogène.

Cette étude ¹ rapporte l'efficacité de thérapie comportementale sur les nausées anticipatoires. Ceci par le biais d'un apprentissage, en amont de la chimiothérapie, de l'entrée dans un état de relaxation ou dans un état hypnotique. Le patient est ensuite guidé par le soignant immédiatement avant puis au cours de l'administration de la chimiothérapie. Aucun des cas décrits ayant bénéficié de thérapies comportementales n'a souffert de nausées anticipatoires. Le même résultat a été obtenu chez des enfants avec la distraction par les jeux vidéo.

Il est néanmoins important de souligner que si ces méthodes comportementales, et notamment l'hypnose, sont extrêmement efficaces sur les nausées anticipatoires, il n'en est pas de même pour les nausées post chimiothérapies où l'efficacité de ces thérapeutiques reste très modestes.

Cela s'explique principalement par la composante psychogène de ces nausées anticipatoires, améliorées grâce à la gestion de l'anxiété par l'hypnose.

2) Anxiété et détresse

L'anxiété est un symptôme commun à de nombreux patients en cancérologie. Cette anxiété est souvent plurifactorielle : la douleur renvoyant à la maladie et ces traitements, la peur de rechute ou de complications ...

Dans une méta analyse de 2017, intitulée ***“The Effect of Hypnosis on Anxiety in Patients with cancer : a Meta-Analysis” (Chen and All, 2017)*** ², les auteurs ont cherché à montrer la place de l'hypnose dans la prise en charge de l'anxiété en Oncologie.

Comme rappelé dans cet article, l'anxiété est une réaction normale à une stimulation non plaisante. Néanmoins, de manière excessive, cette anxiété devient nocive pour le patient allant jusqu'à devenir un signe possible de détresse psychologique. Il est prouvé que l'Hypnose est une intervention non pharmacologique reconnue pour réduire l'anxiété mais il existe peu d'études spécifiques à l'oncologie sur ce thème.

Cette méta analyse a ainsi pu regrouper et comparer 20 études, en évaluant et mesurant par

des échelles standardisées le niveau d'anxiété de patients suivis pour un cancer.

Elle a ainsi permis de prouver un effet immédiat de l'hypnose sur l'anxiété à court terme mais montre également que cet effet est maintenu dans le temps (évaluation à 3 ou 6 mois selon les études). Les meilleurs résultats ont été obtenus en pédiatrie, dans les services d'hématologie ou au cours de procédures stressantes (notamment gestes invasifs).

L'hypnose permet ainsi de réduire la nécessité d'utilisation de traitement pharmacologique anxiolytique et donc des effets indésirables de ces thérapeutiques médicamenteuses.

L'hypnose s'intègre donc entièrement à la prise en charge de l'anxiété en cancérologie. Elle peut permettre par la même occasion d'induire un état de relaxation compatible avec le sommeil chez ces patients souffrant fréquemment d'insomnie, souvent secondaire à l'anxiété.

3) Douleur

La douleur est souvent évaluée par l'Échelle Visuelle Analogique (EVA) ou l'Échelle Numérique (EN), des échelles simples mais ne prenant en compte qu'une seule dimension alors que de nombreuses composantes entrent dans la douleur. Deux composantes principales entrent en jeu : la composante sensori discriminative (équivalent à l'intensité de la douleur) et la composante émotionnelle (équivalente à la pénibilité, au vécu).

L'hypnose ne réduit pas seulement à la sensation douloureuse, elle induit une dissociation de la douleur. La dimension sensorielle et affective de la douleur est largement différente au cours de l'état hypnotique et ne peut être évaluée à l'aide d'une seule échelle. Selon le patient mais également selon la teneur de l'hypnose proposée, c'est tantôt la composante sensori discriminative qui va être modifiée et tantôt la composante émotionnelle. La décroissance de la sensation douloureuse peut ainsi être indépendante de l'intensité de la douleur, ce qui signifie que l'échelle de la douleur doit tenir compte de plusieurs paramètres dans l'idéal.

La prise en charge antalgique fait partie intégrante du quotidien des patients en oncologie. Les douleurs sont multiples : celles liées au cancer en lui-même (douleur aiguë initialement, avec une possible chronicisation) mais également de nombreuses sources douloureuses entièrement provoquées par les soins.

Une grande variété de méthodes comportementales ont par contre montré leur efficacité pour réduire les douleurs aiguës liées aux soins mais ces pratiques ne se valent pas toutes.

Les meilleurs résultats de la gestion de la douleur semblent obtenus avec la méthode hypnotique, la relaxation, la suggestion et la distraction. Ces méthodes sont utilisables seules ou en combinaison.

Le challenge d'effectuer un contrôle satisfaisant de la douleur sans effets indésirables donne du rationnel à l'utilisation de ces médecines alternatives complémentaires.

L'hypnose a une longue histoire dans le traitement de la douleur et reste une des techniques non pharmacologiques les plus reconnues dans la gestion de la douleur.

Une autre étude, *«Hypnosis in cancer care»*³ (Wortzel and Spiegel, 2017) s'intéresse plus spécifiquement à cette problématique de la douleur en oncologie.

Plusieurs types de douleur se rencontrent : principalement les **douleurs nociceptives** liées au cancer et aux gestes médicaux, mais aussi d'éventuelles **douleurs neuropathiques**.

La gestion des antalgiques pose un réel problème car le risque d'accoutumance et de dépendance aux antalgiques existe désormais chez ces malades avec une espérance de vie très nettement prolongée grâce aux avancées médicales.

Il est également important de rappeler qu'il existe chez certains patients une appréhension de la douleur qui s'installe face à la répétition d'actes invasifs.

Cela a donc conduit à la recherche de thérapeutiques antalgiques non médicamenteuses et c'est dans ce contexte que s'intègre l'hypnose médicale.

Dans la littérature, il est retrouvé **3 principes fondamentaux pour une analgésie hypnotique** qui sont repris dans cette étude³ :

la transformation sensitive : ne pas combattre la douleur mais l'accepter et la transformer en se focalisant sur d'autres stimuli compétitifs. -

l'arrangement sensoriel : une image hypnotique sert à « filtrer la douleur de la douleur », c'est-à-dire distinguer le signal neuronal douloureux de l'inconfort occasionné. -

- **la dissociation dans la nature** : imaginer être ailleurs, détacher la personne de son expérience immédiate.

Ces différents principes peuvent être utilisés de manière conjointe ou indépendante.

De ces principes découlent plusieurs utilisations de l'hypnose :

- Application de l'auto hypnose dans les douleurs chroniques en oncologie

Comme tous les traitements de la douleur, il a été démontré que l'hypnose est plus efficace quand utilisée précocement dans le cycle de la douleur. Peu d'études existent sur la prise en charge des douleurs chroniques en cancérologie. Il est néanmoins rapporté dans l'article cité précédemment, «*Hypnosis in cancer care*»³ qu'il est possible de former le patient douloureux chronique à des techniques d'auto hypnose lui permettant de gérer ces douleurs au quotidien. Les techniques sont nombreuses. Il est nécessaire de former le patient au préalable en lui apprenant les méthodes de transformation de sa douleur. Il est fréquent que le patient doive initialement réaliser des séances rapprochées au cours de la journée puis réussisse peu à peu à les espacer grâce au contrôle analgésique induit par l'hypnose.

- Utilisation de l'hypnose pour une douleur aiguë liée à un geste :

De très nombreuses études ont étudié la prise en charge de la douleur aiguë liée à des procédures médicales.

Parmi elles, l'étude intitulée « **Patients' memories of painful medical treatments : real time and retrospective evaluations of two minimally invasive procedures** »⁴ (Redelmeier & Kahneman, 1996), a cherché à définir un lien entre la douleur perçue au moment d'un geste (coloscopie, lithotripsie) et la douleur mémorisée par le patient à distance de ce geste.

Cette étude a permis de montrer que la mémoire de la douleur liée au geste médical est corrélée uniquement au pic d'intensité maximal et à l'évaluation de la douleur au cours des dernières minutes d'intervention.

Aucune corrélation entre la durée de la procédure et l'intensité douloureuse n'a été établie.

Cela signifie donc qu'une douleur d'installation progressive est préférable à une douleur d'apparition brutale si son intensité maximale n'a pas lieu en fin de procédure. Le soignant doit ainsi privilégier la diminution de l'intensité douloureuse plutôt que la diminution de la durée de la procédure pour diminuer le souvenir de cette douleur.

Ceci permet de suggérer que par la diminution de l'intensité douloureuse maximale ou la diminution de la douleur en fin de procédure, l'hypnose pourrait ainsi diminuer la douleur mémorisée par le patient au décours de ce geste.

L'étude « *Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial* »⁵ (Lang and rosen, 2000) a comparé la prise en charge de 3 groupes de patients (241 patients au total) bénéficiant d'une radiologie interventionnelle.

Un groupe contrôle bénéficie d'une pompe de PCA (midazolam, fentanyl); le deuxième groupe bénéficie de la PCA et de l'hypnose; et le troisième de la PCA associée à une "attention structurée"^{1*}.

Non seulement les patients du groupe hypnose avaient une meilleure analgésie en utilisant moins la PCA mais cette étude a également permis de montrer une nette diminution des complications (notamment hémodynamique) et une diminution du coût de la procédure en diminuant la durée d'intervention.

En 2008, une autre méta analyse « *Hypnosis to manage distress related to medical procedures : a meta analysis* » (Schnur and All, 2008)⁶ a cherché à évaluer l'effet de l'hypnose dans la réduction des émotions négatives associées à des procédures médicales.

26 études randomisées mentionnant une intervention hypnotique au cours d'une procédure médicale occasionnant des émotions péjoratives ont été retenues.

1[☒] Structured attention : terme définit selon l'article « Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial » (Lang and All, 2000) par des éléments clés dans la communication au patient dont : des modèles de communication verbale et non verbale, une écoute attentive, impression de contrôle pour le patient, réponse rapide à ses demandes, encouragements, descriptifs émotionnellement neutres, éviction de suggestions négatives.

Les sources d'anxiété y sont multiples : peur de l'anesthésie (62%), peur pour sa santé, peur de la douleur (16%) et peur du geste en lui-même ...

Les inquiétudes pré opératoires ont un retentissement en post opératoire : majoration de l'anxiété, des douleurs, des nausées, de la fatigue mais également majoration des doses d'antalgiques (PCA). Ces symptômes peuvent être pris en charge par un traitement pharmacologique mais cela occasionne une nouvelle source d'effet indésirable et justifie une surveillance rapprochée au décours du geste.

Les prémédications sont également utilisables en pré opératoires mais nécessitent une administration au bon moment et justifient également d'une surveillance rapprochée.

L'hypnose offre quant à elle une prise en charge n'occasionnant **aucun effet indésirable**.

Dans ces 26 études, il a été pris en compte l'âge du patient (entre 5 et 70 ans), la méthode hypnotique (en direct au lit du patient ou par enregistrement audio) et le temps de réalisation de l'hypnose (avant le geste, pendant le geste ou les deux).

Il y était répertorié les émotions ressenties par le patient (anxiété, dépressions, troubles du comportement, tension, colère, peur, nervosité ...) Il s'agissait de différents types de chirurgie (pose de stent, cystographie, chirurgie ophtalmologique, gynécologique, myélogramme, ponction lombaire ...). Chaque groupe était comparé à un groupe contrôle recevant le geste dans les conditions habituelles de prise en charge.

Les résultats de cette méta analyse sont très intéressants. Il y est montré un large bénéfice de l'hypnose sur les détresses émotionnelles au cours de ces procédures invasives (chez 82% des patients du groupe hypnose).

Il en ressort que l'hypnose est plus efficace si elle est délivrée en partie avant la procédure. L'utilisation de l'hypnose est également plus efficace en direct, au cours de la procédure médicale, que par enregistrement audio.

Cette étude s'est intéressée à la méthode de présentation de l'hypnose au patient. Il en ressort que cette intervention est plus efficace si elle est présentée au patient en formulant le mot hypnose. Elle est également plus efficace si elle est nommée hypnose que suggestion.

Cette étude s'est également intéressée à l'âge des patients et a permis de montrer que l'hypnose est significativement plus efficace sur les enfants que les adultes. Elle suggère ainsi une utilisation de l'hypnose en regard de l'âge du patient (enfant > adulte).

Cette méta analyse appuie de manière forte sur l'utilisation de l'hypnose comme une intervention non pharmacologique pour réduire les émotions négatives associées aux procédures médicales et suggère une amélioration de qualité de vie par l'hypnose au cours de procédures médicales pour de nombreux patients.

Une deuxième revue de la littérature intitulée « **Hypnosis for acute procedural pain : a critical review** » (*Kendrick and All, 2016*)⁷ a comparé 29 études (randomisées et contrôlées) pour mettre en évidence les effets de l'hypnose dans la prise en charge de douleur aiguë au cours de procédures douloureuses.

L'intensité, la localisation ou la projection de la douleur est différente en fonction du geste réalisé. Il a ici été étudié les myélogrammes, ponctions lombaires, réfection de pansements de brûlés, procédures chirurgicales et la radiologie interventionnelle.

La douleur était comparé grâce à plusieurs mesures : l'intensité subjective de la douleur (ex : EVA, questionnaire standardisé..), l'utilisation d'antalgiques et l'anxiété.

Parmi cette méta analyse : 20 études comparent l'hypnose à un groupe contrôle, 11 études la comparent à l'attention structurée ou à d'autres types de thérapies (thérapie cognitivo-comportementale, distraction, musicothérapie ...).

Les effets bénéfiques de l'hypnose au cours de procédure invasive sont mis en évidence : les cotations de douleur sont significativement plus basses en comparant le groupe hypnose au groupe contrôle (62 % des cas) et en comparant l'hypnose à l'attention structurée (53%).

L'hypnose a donné des résultats significativement meilleurs que d'autres thérapies : l'intensité douloureuse est inférieure dans le groupe hypnose que dans le groupe distraction (8 études sur 15) ; 3 études sur 3 montrent la supériorité de l'hypnose combiné à la musicothérapie versus musicothérapie seule... Les thérapies cognitivo comportementales et le jeu y ressortent par contre aussi efficaces que l'hypnose.

Pour finir, les études dans lesquelles l'hypnose étaient utilisés dans les jours précédents le geste semblaient plus efficaces que celles réalisées uniquement le jour de l'intervention.

Par ailleurs, cette étude a montré que les interventions hypnotiques courtes (moins de 30 minutes) étaient les plus efficaces et que les meilleurs résultats étaient obtenus chez les patients ayant bénéficié de plusieurs séances.

C'est dans ce contexte psychologiquement et physiquement difficile que s'inscrit la réalisation des gestes médicaux auprès des patients en hématologie.

Comme vu précédemment, les sources d'anxiété sont multiples : la crainte de la maladie, de ces traitements mais également la peur du geste en lui-même.

De part la répétition nécessaire de ces gestes sur du long terme (plusieurs mois voir années), l'accompagnement du patient et notamment de son anxiété et de sa douleur, est essentiel dès le début de sa prise en charge.

L'hypnose est une méthode permettant cet accompagnement du patient face à la réalisation de ces gestes médicaux invasifs répétés.

Par le biais de ce mémoire, nous allons nous intéresser plus spécifiquement à la réalisation d'un geste en particulier : la biopsie ostéo médullaire.

J'ai décidé de focaliser ce mémoire sur ce geste car il m'a semblé être extrêmement anxiogène voire traumatisant pour de nombreux patients. Si l'accompagnement par l'anesthésie locale et le MEOPA semble suffisant pour certains patients, il n'est pas rare de voir des biopsies mal vécues par les patients (faciès crispé, pleurs ...).

L'objectif de ce mémoire repose sur l'apport de l'hypnose dans la réalisation des biopsies ostéo médullaires dans un service d'hématologie adulte.

III - Méthodologie

Ce mémoire a été réalisé dans un des services d'Hématologie adulte du Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion.

Il a pour but de décrire l'apport de l'hypnose médicale dans la réalisation de biopsies ostéo-médullaires. Les gestes étaient réalisés soit en hôpital de jour avec des patients convoqués spécifiquement pour la réalisation de la biopsie ostéo médullaire, soit en hospitalisation conventionnelle s'il s'agissait de patients en cours de traitement par chimiothérapie. Il s'agissait donc soit de patients que je suivais au quotidien dans le service d'hospitalisation conventionnelle, soit d'une première rencontre en hôpital de jour.

Il est important de noter qu'il s'agissait de ma première expérience professionnelle auprès d'adultes. Je suis en effet en formation spécialisée en pédiatrie mais j'avais décidé de réaliser six mois de ma formation dans ce service. La réalisation de ce mémoire ne traite par conséquent que de séances réalisées chez des adultes.

La biopsie ostéo médullaire est un geste source d'anxiété majeure chez de nombreux patients, mais également source de douleur vive. Ce geste ne s'effectue en pédiatrie que sous anesthésie générale. Il s'effectue chez les adultes sous anesthésie locale uniquement, avec éventuellement utilisation complémentaire de MEOPA (gaz ayant un effet anxiolytique et antalgique permettant d'obtenir un état de conscience modifié). L'utilisation de MEOPA est proposé de manière systématique au sein de ce service d'hématologie, en l'absence de contre indications.

La biopsie ostéo médullaire repose sur le prélèvement d'une carotte osseuse au niveau du bassin et plus précisément de l'épine iliaque postéro-supérieure.

Ce geste est source d'anxiété pour de multiples raisons. La première source d'inquiétude des patients repose sur la douleur. La seconde préoccupation repose sur le risque de séquelles. S'il est facile de rassurer le patient sur le risque de séquelles quasiment inexistantes, il n'en est pas de même sur la question de la douleur.

Par ailleurs, la biopsie ostéo médullaire se réalise en position ventrale avec la tête tournée sur le côté. Il s'agit d'une position plaçant le patient dans une situation inconfortable (le patient ne

voit pas ce qu'il se passe dans son dos). Cela nécessite donc un accord tacite de la part du patient. De plus, le geste nécessite autant que possible un relâchement musculaire du patient. Une fois débuté, ce geste reste impressionnant pour le patient notamment au moment de la biopsie en elle-même car celle-ci nécessite un appui « fort » de la part du soignant sur le bassin du patient.

Dans ce contexte d'anxiété avant le geste, il existe une très bonne réception de la part des patients, mais également des soignants, de la proposition d'un accompagnement complémentaire du geste par l'hypnose.

Il est important de noter l'adhésion de l'équipe soignante d'hématologie à cette accompagnement par l'hypnose, en faisant un atout dans la mise en confiance du patient.

Les indications de la biopsie ostéo médullaire sont multiples : confirmation diagnostic de certains lymphomes ou syndromes myélodysplasiques, suspicion d'aplasie médullaire, dans le suivi de certaines hémopathies ...

Ce geste est donc assez fréquemment réalisé en hématologie. Nous en réalisons en général au moins une à deux par semaine. Cela m'a donc permis de réaliser un peu plus d'une dizaine d'accompagnement hypnotique au cours de biopsies ostéo médullaires.

Concernant l'organisation des entretiens, j'ai tenu à rencontrer systématiquement chaque patient de manière assez brève avant le geste. Il s'agissait d'entretiens visant à expliquer le geste au patient, de répondre à ces questions et de lui proposer un accompagnement hypnotique complémentaire à l'anesthésie locale et au MEOPA. Les patients étaient dans l'ensemble anxieux avant la réalisation de ce geste. Cette proposition d'accompagnement par l'hypnose a été très bien reçu par les patients, aucun refus n'a été formulé.

Il leur était bien expliqué au cours de cet entretien que l'hypnose accompagne une prise en charge habituelle par l'anesthésie locale et le MEOPA, et qu'elle ne se substitue en aucun cas à ces pratiques. Il était bien évidemment expliqué qu'il s'agissait d'une proposition d'accompagnement supplémentaire mais qu'il n'y avait aucune obligation à la réalisation d'hypnose pour effectuer cette biopsie ostéo médullaire.

Concernant les différents patients :

La première patiente, Mme M. est une jeune femme de 30ans. A noter, qu'il s'agit de la seule fois où un de mes collègues m'appelle la semaine précédent le geste pour que nous puissions proposer un accompagnement par l'hypnose. Mme M. est extrêmement angoissée par la biopsie ostéo médullaire. Je n'ai pu la rencontrer que le jour de la réalisation du geste en hôpital de jour. Cette biopsie était nécessaire dans le cadre de la prise en charge d'un déficit immunitaire, pour éliminer une hémopathie sous-jacente.

Le deuxième patient est un homme de 75 ans, Mr D. venant en hôpital de jour pour la réalisation de sa biopsie ostéo médullaire dans le cadre de la confirmation diagnostique d'un syndrome myélodysplasique. Nous ne nous connaissons pas. Je fais connaissance rapidement avec lui 30 minutes environ avant le geste.

La troisième patiente, Mme B. est une jeune femme de 24 ans à qui l'on vient de diagnostiquer un lymphome médiastinal. Son diagnostic a été confirmé sur une biopsie tumorale réalisée sous anesthésie locale seule, 15 jours auparavant.

L'annonce de la maladie lui a été réalisée le matin même. Nécessité de réalisation d'une biopsie ostéo médullaire ce jour dans le cadre du bilan d'extension de ce lymphome avant de débiter une chimiothérapie en urgence le lendemain.

La patiente m'est décrite comme très anxieuse par l'interne qui me demande si je pourrais venir réaliser une séance d'hypnose médicale au cours du geste. A noter, qu'il s'agit de la première biopsie ostéo-médullaire de cet interne qui est donc également un peu stressé.

Le quatrième patient, Mr T. est un jeune homme de 25 ans présentant un retard mental lié à une mutation génétique. Celui-ci présente néanmoins une bonne compréhension orale même s'il s'exprime très simplement comme un jeune enfant. Il présente depuis plusieurs mois une pancytopenie, s'aggravant de mois en mois et faisant craindre une aplasie médullaire.

Ce diagnostic ne peut être confirmé que sur une biopsie ostéo médullaire. Celle-ci n'a pu être effectuée que sous anesthésie locale. En effet, ce jeune patient est également suivi pour une

épilepsie non équilibrée qui contre indique l'utilisation du MEOPA.

Le cinquième patient est un homme de 52 ans, Mr V., avec une histoire de vie difficile : découverte de lymphome de Hodgkin en 2013, traité par chimiothérapie et radiothérapie en métropole. Nouvelle découverte d'un autre lymphome agressif en 2019 avec nécessité de reprise de chimiothérapie intensive avec autogreffe. Nouvelle rechute diagnostiquée début 2020. Réalisation de la première cure de chimiothérapie un mois auparavant mais persistance d'anomalies biologiques (thrombopénie) depuis. Nécessité de réalisation d'une biopsie ostéo médullaire pour rechercher un envahissement médullaire du lymphome.

Il est important de noter que ce patient a déjà reçu ce geste à plusieurs reprises. Il sait que ce geste est indispensable mais demande à ma collègue de ne l'effectuer que le lendemain pour avoir le temps de s'y préparer. Nous lui proposons donc de réaliser ce geste après prémédication par anxiolytique puis de le réaliser sous anesthésie locale, MEOPA et accompagnement hypnotique.

IV - Résultats et données cliniques

Entretien n°1

Réalisation au préalable d'un entretien 30 minutes environ avant le geste. La biopsie est programmée en hôpital de jour, il s'agit donc d'une patiente que je rencontre pour la première fois. Mme M. se dit spontanément très angoissée à l'idée de la réalisation de cette biopsie et ce, dès le début de l'entretien.

Comme pour tous les patients, je lui explique le déroulement de ce geste :

- l'installation en position sur le ventre avec la tête sur le côté
- l'utilisation de MEOPA et ces particularités (notamment la sensation de vertige)
- l'anesthésie locale (avec la sensation de chaleur initiale puis l'anesthésie de la peau).

Je lui explique également que nous vérifierons avec elle que l'anesthésie soit suffisante. Il lui est expliqué qu'elle peut, à tout moment, communiquer avec nous au cours du geste.

Je la questionne ensuite sur un lieu qu'elle affectionne particulièrement, un endroit où elle aime se balader. Elle me dit qu'elle est trop stressée pour trouver un endroit mais qu'elle aime être en montagne. Je n'arriverais malheureusement pas à avoir plus d'informations.

Pendant le geste :

Mme M. se positionne sur le ventre et commence à respirer dans le masque. Au bout de quelques secondes, celle-ci a la tête qui tourne. Je diminue donc l'intensité du MEOPA au minimum.

Je l'invite à s'installer confortablement. Je débute avec une fixation du regard. Au bout de quelques secondes, elle m'arrête pour me demander si elle peut prendre ma main pour la serrer, ce que je fais. Je décide de partir sur une autre approche et initie un centrage sur la respiration pendant que mon collègue prépare son matériel.

Au cours du centrage sur la respiration, je l'invite à sentir l'air à chaque inspiration progresser à travers la bouche, la trachée puis les bronches. Puis je me focalise sur l'expiration pour construire l'image d'un nuage apparaissant devant son visage. J'évoque l'image d'un nuage

grossissant à chaque expiration, celui-ci allant jusqu'à envelopper l'intégralité du corps, tout en n'oubliant pas de citer le lieu de la biopsie : le bassin.

Il est intéressant de reporter les mouvements de ses doigts contre les miens.

A l'induction hypnotique, celle-ci frotte nerveusement ses doigts contre les miens. Puis au fur et à mesure de l'entrée en transe hypnotique, sa respiration s'apaise et les mouvements de ses doigts ralentissent jusqu'à s'arrêter, après que je l'ai guidé pour s'installer à l'intérieur de ce nuage confortable. Persiste alors uniquement des mouvements de paupières.

Mon collègue commence la désinfection, j'introduis le lieu sécurisé maintenant qu'elle semble s'être détendue. Je commence par une focalisation sur l'environnement visuel qui l'entoure.

A ce moment, mon collègue me fait signe qu'il est prêt pour débiter l'anesthésie locale. Je préconise donc à Mme M. d'observer la luminosité de l'endroit et de sentir la chaleur d'un rayon de soleil sur la peau. De sentir les bienfaits de cette chaleur diffuser à l'ensemble du corps. Mon collègue réalise l'anesthésie locale de manière concomitante. Mme M. me serre la main d'un seul coup au début de l'anesthésie mais garde un visage détendu et une respiration tranquille. Il continue l'anesthésie locale, Mme M. a complètement relâché sa main.

Je continue l'observation visuelle de l'environnement, la végétation, le mouvement des branches ... et l'invite à aller se balader ou à s'asseoir dans cet endroit qui la détend. Je poursuis la focalisation sur les différents sons qui l'entourent, les oiseaux puis un cours d'eau. L'anesthésie locale est terminée, mon collègue attend quelques minutes que celle-ci fasse effet. Je poursuis, pendant ce temps, l'observation de cette rivière au milieu des montagnes.

Je focalise mon discours sur ces montagnes immobiles et imperturbables autour d'elle. J'invite le corps à rester détendu et à devenir également imperturbable, à l'image de ces montagnes. Mon collègue débute la biopsie. Mme M. émet un petit grommèlement au moment où il enfonce le trocart mais elle reste parfaitement stoïque. Sa respiration est calme, ses mains n'ont pas bougé. Il persiste uniquement des mouvements oculaires.

J'insiste à présent sur le kinesthésique et notamment le contact du sol sous les pieds, sur le corps. Mon collègue poursuit la biopsie et appuie de tout son poids avec le trocart sur le bassin de Mme M. J'introduis l'image d'un papillon en mouvement qui vient tourner autour d'elle, allant peut-être jusqu'à se poser délicatement sur elle. Mme M. ne bronche pas. La biopsie se termine ensuite rapidement.

Je l'invite pour finir à sentir les sensations agréables procurées par cet environnement, à observer cet endroit à l'intérieur duquel je lui suggère de pouvoir retourner à chaque fois qu'elle le souhaitera, juste en fermant les yeux.

Puis je lui fais reprendre conscience de sa respiration en prenant une grande inspiration, ce qu'elle fait. Puis de sentir son corps se remettre en mouvement. Elle lâche à ce moment ma main puis mobilise les doigts de ses deux mains. Je termine en lui demandant d'écouter les bruits autour d'elle avant d'ouvrir les yeux puis de revenir, tranquillement, dans la chambre. Je lui demande si tout s'est bien passé et elle me répond que oui en souriant. Mon collègue installe un pansement. Elle nous remercie en souriant et nous la quittons.

Entretien post hypnotique :

Je retourne la voir 15 minutes après la réalisation de la biopsie. La patiente est toujours souriante et me dit qu'elle se sent bien. Je lui demande si l'hypnose l'a aidée pour la réalisation du geste. Elle me répond que cela l'a énormément aidée, qu'elle a presque eu envie de s'endormir et qu'elle n'a ressenti que l'appui de mon collègue sur son bassin mais que cela n'a pas été douloureux.

Entretien n°2

Je fais connaissance avec Mr D. 30 minutes environ avant le geste. Je lui décris le déroulement de la biopsie et lui propose un accompagnement par l'hypnose médicale. Celui-ci est ravi : son fils infirmier a fait la formation d'hypnose médicale en métropole il y a peu de temps et il a très envie de « tenter l'expérience » ! Je n'ai malheureusement que peu de temps devant moi car je dois retourner dans le service avant de revenir pour la biopsie. Je ne lui pose donc pas plus de questions avant de le revoir pour la réalisation du geste. Je devrais donc réaliser cet entretien avec peu de clés en main.

Pendant le geste

Mr D. s'installe sur le ventre, la tête tournée de mon côté et commence à respirer dans le masque de MEOPA. Mon collègue prépare son matériel pendant ce temps.

Je débute l'induction par une fixation du regard sur mon doigt après lui avoir demandé de s'installer confortablement. Au cours de la fixation sur le doigt, je lui suggère de sentir un relâchement musculaire progressif. Je lui propose ensuite de fermer les yeux, après avoir évoqué à plusieurs reprises, un sentiment de détente. Mr D. semble, dès le départ, très calme. Sa respiration est tranquille et son visage paisible.

Nous commençons alors l'anesthésie locale. Je suggère à cet instant de sentir cette détente qui diffuse dans le corps, en la comparant à un agréable courant d'air chaud. Je cite plusieurs endroits du corps où circule ce courant d'air chaud et notamment le bassin, lieu de l'anesthésie. L'anesthésie se déroule sans réaction corporelle de la part de Mr D. Je peux seulement voir des mouvements oculaires à l'intérieur de ses paupières.

Je poursuis ensuite en lui demandant d'observer l'environnement dans lequel il se trouve. Je commence par l'aspect visuel : les couleurs, la luminosité, les formes. Je lui parle de végétations, d'objets ... en restant vague car je ne connais pas le lieu dans lequel il se trouve. Je l'invite à écouter également les sons autour de lui : des voix de personnes connues, le bruit du vent, des oiseaux ou même le silence. Et de sentir cette mélodie qui continue à détendre le corps. A cet instant, mon collègue me fait signe qu'il est prêt pour la biopsie.

Je propose à Mr D. de se déplacer à l'intérieur de cet endroit, ou de s'y asseoir et de sentir l'assise d'un fauteuil dans son dos, ou même de s'allonger pour observer ce lieu d'un nouveau

point de vue. Pendant ce temps, mon collègue réalise la biopsie ostéo médullaire. Mr D. reste toujours impassible, en dehors de mouvements oculaires.

Je poursuis en évoquant un objet (ou autre chose) lui rappelant un souvenir agréable, ancien ou récent, que je lui propose de revivre pendant que la biopsie se poursuit. De sentir les bienfaits procurés par ce souvenir. La biopsie s'achève ensuite rapidement. Pour terminer, je lui demande d'observer ce souvenir, puis ce lieu, où il pourra revenir à chaque instant où il le souhaitera. Un endroit de détente où le corps et l'esprit restent imperturbables.

Je lui propose ensuite de se remettre en mouvement, ce qu'il ne fait d'abord pas. Je lui suggère alors de prendre une grande inspiration puis de remettre ses doigts en mouvements, puis ses mains, et le reste du corps. Mr D. ne modifie pas sa respiration mais commence à mobiliser ses doigts avant d'ouvrir les yeux avant même que je lui ai suggéré. Il nous demande si tout est terminé. Je lui réponds que oui et lui demande si tout s'est bien passé. Il me répond que tout s'est très bien passé de son côté en souriant.

Entretien n°3

Je rencontre Mme B. 2-3 heures avant le geste, dans sa chambre d'hospitalisation. A mon arrivée, Mme B. est assise sur la chaise et semble anxieuse. Je m'installe à côté d'elle après m'être présenté. Elle me parle de l'angoisse quant à la maladie et de ces traitements.

Rapidement, elle me dit que la biopsie de l'après-midi la stresse. Que le geste de la semaine précédente sous anesthésie locale l'a impressionné. Nous rediscutons des modalités de la biopsie ostéo-médullaire : administration de MEOPA, anesthésie locale et un accompagnement supplémentaire par l'hypnose, que mon collègue lui a déjà proposé.

Je lui demande de me décrire un endroit dans lequel elle aime se trouver. Elle me dit qu'elle n'a pas d'idée précise en tête mais qu'elle aime se balader en forêt avec son mari et son fils.

Pendant le geste :

La patiente s'installe sur le ventre, la tête tournée sur le côté et commence à respirer dans le masque de MEOPA. Elle respire assez vite et semble tendue.

Je débute l'induction en lui faisant observer la partie de la chambre face à elle, les détails qui la composent, les couleurs, les formes. Très rapidement, Mme B. cligne des yeux et je l'invite à les fermer ce qu'elle fait immédiatement. Son visage est calme mais sa respiration reste rapide. Je poursuis rapidement sur les bruits de la pièce avant de me focaliser sur cette respiration. Je lui demande de prendre conscience de cette respiration. Tout d'abord en prenant une grande inspiration. Puis en sentant cet air pénétré à l'intérieur des narines, de la trachée puis des bronches jusqu'à diffuser à l'intérieur de tout le corps. De sentir à chaque inspiration, le corps qui se détend au fur et à mesure que cet air frais diffuse. De sentir les muscles qui se relâchent et la respiration se faire de plus en plus calme.

Son rythme respiratoire devient beaucoup plus lent et elle relâche également les muscles de son cou et de ses bras. Son visage est calme et ne laisse rien paraître en dehors de mouvements des paupières. Mon collègue me fait signe qu'il est prêt pour débiter l'anesthésie mais je lui demande d'attendre quelques instants.

Je poursuis en lui suggérant que plus les muscles se relâchent, plus la respiration se calme. Et plus la respiration se calme, et plus l'esprit est serein. Je lui demande ensuite de continuer à

observer le trajet de cet air frais qui diffuse à l'intérieur du corps. Puis je compare cet air frais à celui que l'on peut sentir en forêt. Je l'invite à sentir un apaisement qui diffuse peu à peu à l'intérieur de ce corps, tout en procurant une sensation de chaleur agréable et reposante. Dans le même temps, mon collègue commence l'anesthésie locale.

Au moment de l'introduction de l'aiguille, Mme B. fait un petit sursaut mais sa respiration reste calme, son visage est serein et ses muscles se relâchent immédiatement. Nous poursuivons donc l'anesthésie locale. J'insiste de nouveau sur la sensation de détente qui diffuse, au fur et à mesure, qu'elle contemple cette forêt. Je focalise cette fois-ci son attention sur la forêt en elle-même. Je lui demande d'observer le décor, les arbres, leur grandeur, leurs couleurs ... Puis de percevoir le mouvement des feuilles à chaque inspiration. L'anesthésie est terminée. Mme B. n'a plus sursauté.

Je lui parle ensuite du vent qui caresse le visage puis le corps, en déclinant plusieurs parties du corps dont le bassin. Ce vent procure au corps une impression de légèreté. Cette légèreté permet au corps de se détendre mais je lui suggère également, au moment où mon collègue appuie, de sentir que le poids sur le corps devient lui aussi léger, comme pour s'envoler. Mme B. ne présente aucune réaction au moment de la biopsie en dehors des mouvements oculaires.

Je la focalise ensuite sur les sons de la forêt, la conduisant vers une harmonie entre son corps détendu et son esprit. Puis sur les odeurs des bois avec peut-être une odeur lui rappelant des souvenirs agréables. Je lui suggère de poursuivre cette promenade en forêt, seule ou accompagnée de certains de ses proches en citant son mari et son fils. La biopsie a duré assez longtemps mais se termine, Mme B. respire toujours calmement.

J'ancre ensuite ce lieu bienfaisant en lui demandant d'effectuer un signe de la main. Mme B. colle son pouce et son index ce que je ratifie. Puis je commence la sortie de transe en lui demandant de reprendre conscience de sa respiration en prenant une grande inspiration, ce qu'elle fait. De se remettre ensuite en mouvement, d'écouter les bruits dans la pièce avant d'ouvrir les yeux. Elle bouge les mains puis ouvre les yeux, me regarde et sourit. Je lui demande si tout va bien. Elle me répond que tout va bien et qu'elle n'a pas eu mal.

L'interne initialement stressé par la réalisation de ce geste qu'il effectuait pour la première fois a ainsi pu focaliser son attention sur la réalisation de son geste. Son visage tendu s'est peu à peu transformé en concentration pendant le geste. L'hypnose lui a ainsi permis de se défocaliser de l'anxiété de Mme B. Il est également souriant (et fier !) à la fin de la biopsie.

Entretien n°4

Ce jeune patient est un patient que j'ai déjà rencontré à plusieurs reprises. Il présente un handicap mental assez sévère, communique très peu verbalement mais s'exprime beaucoup par des expressions du visage, par des rires, des pleurs.... Il semble avoir une assez bonne compréhension et présente dans l'ensemble un comportement superposable à celui d'un jeune enfant. J'avais déjà eu l'occasion de lui faire quelques points de suture après une chute mais cela avait été assez compliqué car Mr T. bougeait beaucoup.

Pour la réalisation de la BOM, nous ne pouvons cette fois ci pas utiliser le MEOPA et ses propriétés dissociantes car Mr T. a de gros antécédents d'épilepsie et convulse encore plusieurs fois par semaine. Ce geste est donc réalisé sous anesthésie locale et avec hypnose. Au cours de l'entretien, avant le geste, je lui demande où il aime aller. Il me répond : “dans le jardin de tonton !” J'arrive ensuite à n'avoir que très peu d'informations à part qu'il aime les fleurs. Je reviens donc l'après-midi pour la réalisation du geste avec mon collègue.

Nous l'aidons à s'installer sur le ventre pour la réalisation du geste. Je débute l'induction par une fixation du regard sur un objet de la pièce. Mr T. est paisible, écoute et ne bouge pas beaucoup. Il a le regard fixé sur l'armoire face à lui. Je focalise ensuite son attention sur les bruits de la pièce tout en utilisant un vocabulaire très simple, puis sur le kinesthésique en insistant sur les points d'appuis sur le lit. Je lui propose de fermer les yeux mais Mr T. les garde ouverts et tourne la tête de l'autre côté, vers mon collègue qui installe le matériel, tout en restant très calme. Son regard est fixé vers la fenêtre, il bouge ses mains pour se réinstaller, ce que je ratifie, puis est de nouveau immobile.

Je pose peu à peu le cadre de ce jardin. Nous débutons d'abord par l'aspect visuel. Je lui propose d'observer les fleurs qui l'entourent : leurs couleurs, leurs formes... Mon collègue est prêt pour débiter l'anesthésie locale. Je lui parle alors de la possibilité de s'asseoir et de sentir un appui dans le dos. Mr T. a toujours les yeux ouverts mais regarde fixement la fenêtre face à lui, il respire calmement et ne bouge pas au cours de la réalisation de l'anesthésie.

Je lui propose de poursuivre l'observation de ce jardin, et d'observer une fleur en particulier. Celle qui lui plaît le plus, la plus jolie. De regarder chacune de ses pétales, ses couleurs, les motifs présents sur ses pétales. Puis s'il le souhaite de la sentir puis de la toucher, avant de se balader à l'intérieur du jardin. D'écouter les sons tout autour de lui, le chant des oiseaux, le bruit du vent. Puis de sentir le vent sur le visage, sur la peau.

Mon collègue est alors prêt pour la biopsie. Je continue en lui parlant du contact du sol sous les pieds à chaque pas alors qu'il poursuit l'exploration de ce jardin. Je lui parle alors des gens qui l'entourent : son oncle, ses parents ou bien d'autres personnes. Mon collègue réalise à ce moment la biopsie en appuyant fortement sur son bassin. Mr. T ne présente aucune réaction corporelle notable : il respire toujours très calmement, n'a pas grimacé ni bougé, il a toujours les yeux fixés vers la fenêtre face à lui.

Nous poursuivons donc le geste et l'accompagnement hypnotique. Je lui propose de poursuivre son exploration du jardin, de s'y asseoir ou de s'y allonger pour profiter des bienfaits de l'endroit. La biopsie touche déjà à sa fin. Je suggère à Mr T. d'observer ce magnifique jardin qui l'entoure, un endroit où il pourra revenir à tout instant où il le souhaitera. Je termine enfin en lui demandant de nouveau ressentir la position de son corps sur le lit. Puis d'écouter les bruits qui l'entourent avant de revenir avec nous. Mr T. est toujours allongé sur le ventre sans bouger mais regarde mon collègue ranger son matériel. Je lui demande alors si tout va bien, il me répond juste oui, avec un grand sourire.

Entretien n°5

Entretien réalisé la veille du geste dans la chambre du patient :

Le cinquième patient, Mr V. est un patient que je connais déjà bien. Nous nous sommes rencontrés trois semaines auparavant pour débiter une nouvelle ligne de chimiothérapie après l'annonce de sa rechute. Je réalise un entretien spécifique dans sa chambre d'hospitalisation pour lui proposer l'accompagnement hypnotique. Au cours de cet entretien, Mr V. commence par me dire qu'il a confiance en notre travail mais que la réalisation de ce geste ne l'enchanté pas. Il préfère ne le réaliser que le lendemain matin car il a déjà eu de nombreuses analyses médullaires et que « ce n'est jamais une partie de plaisir ».

Je reprends rapidement avec lui le déroulement du geste et lui propose de réaliser ce geste avec hypnose médicale en complément. Il n'a jusqu'à présent jamais eu l'occasion d'effectuer l'un de ces gestes avec hypnose et en est fortement demandeur.

Je lui demande ce qu'il apprécie faire dans la vie. Il affectionne les randonnées dans les montagnes réunionnaises. L'effort effectué pour avoir la récompense finale de découvrir de somptueux paysages. Il apprécie faire ces activités seul ou avec sa femme et quelques amis. Il change ensuite très rapidement de sujet pour me reparler de ces traitements de chimiothérapie. Je décide donc de ne pas revenir sur l'hypnose puisqu'il a décidé de lui-même de ne pas m'en dévoiler plus.

Pendant le geste

Mr V. a reçu une prémédication par anxiolytique avant le geste. Je l'invite à s'installer confortablement. Pendant ce temps, ma collègue installe son matériel.

Je débute l'induction par une fixation du regard sur mon doigt. Rapidement, ces paupières clignent. Je l'invite à fermer les paupières s'il le souhaite, ce qu'il fait un peu plus tard. Je focalise ensuite son attention sur les bruits environnants (notamment de ma collègue qui s'installe) puis lui demande d'observer la position du corps, des points d'appuis sur le lit. Une fois l'induction hypnotique terminée, ma collègue me fait déjà signe qu'elle est prête. Je poursuis par l'observation de l'endroit qui l'entoure, peut être en pleine montagne. De ses couleurs, de sa luminosité. Puis je réutilise l'image du rayon de soleil sur la peau et de la chaleur qui diffuse dans le corps. J'emploie cette image au moment de la réalisation de

l'anesthésie locale. Au moment de l'anesthésie, Mr V. grimace brièvement mais sa respiration reste calme. Son visage reste détendue pendant que l'anesthésie se poursuit en profondeur.

Je poursuis en le focalisant cette fois ci sur ses sensations corporelles. Je l'invite à sentir la légèreté dans chacun de ces pas au fur et à mesure que le corps se relâche, lui permettant de gravir les marches puis de découvrir peu à peu le paysage qui se dessine. Je lui dis qu'il peut être seul ou accompagné de ses proches comme il me l'avait suggéré la veille.

L'accompagnement se poursuit, Mr V. respire toujours bruyamment et transpire mais son corps ne présente aucun mouvement. Ma collègue commence alors la biopsie ostéo médullaire. A cet instant, Mr V. grimace de nouveau quelques secondes et émet un petit gémissement. Je lui suggère alors de regarder les montagnes autour de lui, leur grandeur, leur résistance. Et de rendre le corps aussi résistant que ces montagnes. Mr V. ne grimace ni ne gémît plus, le geste se termine assez rapidement ensuite mais nous devons encore réaliser un myélogramme.

J'ancre alors cet environnement en lui suggérant de pouvoir revenir dans ce lieu à tout instant où il le souhaitera en fermant les yeux et en serrant le poing. Mr V. serre légèrement le poing de la main droite ce que je ratifie.

Pour la réalisation du myélogramme, je décide de changer de méthode car la biopsie a été longue et que les idées commencent à me manquer. Je conduis Mr V. dans un souvenir agréable. Je l'invite à se remémorer ce moment et à le revivre.

L'anesthésie étant déjà effectuée, le geste est réalisé très brièvement. Ma collègue réalise le geste avant que j'ai pu prévenir le patient mais il n'esquisse aucun mouvement. Je poursuis néanmoins quelques instants dans l'évocation de ce souvenir agréable pour terminer mon accompagnement hypnotique. Je lui fais ensuite reprendre conscience de la position de son corps sur le lit, puis des bruits de la pièce avant de revenir tranquillement auprès de nous. Mr V. ne bouge pas. Je lui suggère d'ouvrir les yeux lorsqu'il s'en sent près. Il commence alors à bouger les mains, ce que je ratifie puis ouvre les paupières.

Je lui demande immédiatement après le geste si tout s'est bien passé. Il me répond souriant qu'il y a de meilleurs moments dans la vie mais que tout s'est bien passé pour lui.

Il me dira la semaine suivante que s'il devait de nouveau avoir une biopsie, il souhaiterait la réaliser sans MEOPA, à savoir juste avec anesthésie locale et avec hypnose.

Discussion

J'ai décidé de réaliser ce mémoire peu de temps après avoir commencé mon stage en hématologie. Comme rappelé précédemment, je n'avais jusqu'alors effectué des biopsies ostéo médullaires qu'en pédiatrie soit au bloc opératoire.

J'ai pu observer puis apprendre à réaliser ces biopsies ostéo médullaires sous anesthésie locale à mon arrivée dans le service d'Hématologie adulte.

J'ai été chamboulée de constater l'anxiété des patients avant ce geste mais également la douleur provoquée par celui-ci. En effet, il n'est pas rare de voir les patients se torturer de douleur pendant la biopsie, allant même jusqu'aux pleurs pour certains de ces patients. Tout geste médical, même s'il est nécessaire, peut ainsi devenir un moment de souffrance supplémentaire dans ce parcours difficile de patient atteint d'un cancer.

Il est important d'insister sur le contexte psychologique des patients le jour de la réalisation de la biopsie ostéo médullaire. Pour bon nombre d'entre eux, il leur a été annoncé récemment une maladie tumorale avec tout ce qu'elle implique : la crainte des chimiothérapies et de leurs effets indésirables, la peur de la maladie en elle-même, mais aussi de l'échec de traitement et donc de la mort. Pour d'autres, il s'agit d'une suspicion de maladie tout aussi grave à écarter. Ces patients sont donc dans un état de détresse avant même la réalisation de tout geste médical invasif.

Cette biopsie vient en elle-même accroître ce stress. Les patients craignent le geste en lui-même et notamment sa douleur. Mais ils craignent également le résultat de cette biopsie : la confirmation d'une maladie grave, le pronostic plus défavorable en cas d'envahissement médullaire et le chamboulement dans leur vie qui en découle inexorablement.

Le Diplôme Universitaire d'Hypnose médicale a débuté le même mois que mon semestre dans ce service d'hématologie. J'ai décidé assez rapidement de proposer à ces patients un accompagnement hypnotique au cours de ces biopsies ostéo-médullaires pour voir ce que l'hypnose médicale pouvait apporter à ces patients. En a ensuite découlé l'objectif de ce mémoire.

J'ai tenu à rencontrer chacun de ces patients avant la réalisation de la biopsie pour pouvoir

répondre à leurs questions et leur proposer en amont cet accompagnement par l'hypnose. Cela m'a permis par la même occasion d'introduire une communication hypnotique dans cet environnement anxiogène que peut être un service d'hématologie.

Quatre de ces patients étaient très anxieux à l'idée de réaliser cette biopsie et m'ont parlé de leurs craintes spontanément avant que je leur pose la question. Aucun patient à qui j'ai proposé un accompagnement hypnotique ne l'a refusé. J'ai pu réaliser un accompagnement hypnotique de biopsie ostéo médullaire pour un peu plus d'une dizaine de patients.

Pour chacun de ces patients, l'accompagnement hypnotique a semblé bénéfique.

Concernant le bénéfice au cours du geste :

L'ensemble des patients semblaient détendus au moment de la biopsie. J'ai ainsi pu observer des signes de transe hypnotique chez ces cinq patients. Il s'agissait principalement de mouvements oculaires. Cela s'explique notamment par la position peu confortable de la biopsie : allongé à plat sur le ventre, la tête sur le côté sans avoir la possibilité de déplacer le bassin. Il est en effet important pour le réalisateur de la biopsie que le bassin et les jambes du patient restent immobiles au cours du geste. Cette position laisse donc peu de place aux mouvements spontanés du patient en dehors de ceux du visage et des mains.

Trois d'entre eux ont présenté un sursaut, un grommellement ou une grimace brève au moment de l'anesthésie ou de la biopsie en elle-même. Ces réactions n'ont duré que quelques secondes. Leur rythme respiratoire ne s'est pas modifié à cet instant et les mouvements oculaires se sont poursuivis immédiatement, indiquant la persistance d'un état hypnotique. Aucun d'entre eux n'a de nouveau présenté de signes d'inconfort dans la suite du geste. Deux d'entre eux n'ont présenté aucune réaction notable au moment de la biopsie.

Concernant le bénéfice immédiat après le geste :

L'ensemble des patients étaient souriants spontanément immédiatement après le geste. Chacun m'a confirmé oralement que le geste s'était bien déroulé après que je leur ai posé la question. Deux d'entre eux ont spontanément évoqué l'absence de douleur au moment de la réalisation du geste.

Je n'ai volontairement pas cherché à quantifier la douleur ou l'anxiété de ces patients au

décours immédiat du geste. Ces analyses ne m'auraient fourni que peu d'informations en l'absence de groupe contrôle et il m'a semblé peu nécessaire de focaliser l'attention du patient sur un événement négatif (la douleur ou l'anxiété) à la fin de la biopsie.

Par ailleurs, comme nous l'avons vu précédemment, la douleur et l'anxiété de ces patients d'oncologie est multi factorielle et une simple échelle standardisée mono paramétrique me semble insuffisante pour évaluer ces deux critères de manière convenable.

J'ai donc pris le parti d'une analyse clinique simple, me semblant plus adaptée au travail de ce mémoire malgré les biais d'évaluation que cette analyse apporte.

Il pourrait être intéressant de réaliser une étude mesurant l'anxiété et la douleur avant, pendant puis après la biopsie ostéo médullaire. Il s'agirait de comparer un groupe standard et un groupe recevant un accompagnement par l'hypnose, avec le même opérateur réalisant le geste dans l'idéal. Il serait souhaitable d'effectuer ces mesures d'anxiété et de douleur via des échelles standardisées qui pourraient alors permettre de réaliser une étude quantitative.

Ces pistes me semblent intéressantes à envisager pour un travail complémentaire sur l'apport de l'hypnose en hématologie. Cela permettrait alors de prouver plus scientifiquement les bénéfices de l'hypnose au cours de ce geste invasif.

Concernant le bénéfice pour les soignants :

Il me semble intéressant de souligner aussi l'apport bénéfique de cet accompagnement hypnotique pour les soignants. Cette approche par l'hypnose a d'emblée été accueillie favorablement par l'équipe soignante du service d'hématologie. J'ai eu le plaisir de voir l'Hypnose assez rapidement proposé par mes collègues aux patients semblant inquiets et ce, en amont du geste, me permettant une rencontre avec chacun d'entre eux.

Il est toujours désagréable et inconfortable pour le soignant de voir le patient douloureux ou anxieux au moment d'un geste médical. Il m'a semblé que les soignants étaient, eux aussi, plus détendus au cours de la réalisation de ces biopsies avec un accompagnement par l'hypnose. Cela s'explique potentiellement par le fait qu'il puisse focaliser leur attention uniquement sur le geste, sans se préoccuper de paramètres supplémentaires tel que l'angoisse du patient.

Il me semble également important de regarder l'évolution au fil de ces différents entretiens.

Le premier entretien correspond à l'une de mes premières séances d'hypnose que j'ai pu réaliser avec un patient d'hématologie au cours d'une biopsie ostéo médullaire. Le déroulement de l'accompagnement hypnotique y a été plutôt scolaire avec suivi de la trame étudiée au cours de la première semaine de Diplôme Universitaire, avec notamment l'utilisation du lieu sûr.

Il nous a ensuite été enseigné l'importance de l'utilisation d'un ancrage. Je me suis donc rendue compte de la nécessité d'un ancrage plus fort que la simple fermeture des yeux, notamment par un signe plus distinctif. En effet, cet ancrage est capital de par la répétition des gestes invasifs au cours de la prise en charge hématologique. J'ai donc pu intégrer cette notion au fil de ces entretiens, en ancrant notamment par un signe de la main.

Cet ancrage par la main m'a semblé être le signe le plus facilement reproductible. En effet, celui-ci reste réalisable pour l'ensemble des gestes douloureux (pose de cathéter, ponction lombaire ...). Il offre ainsi au patient la possibilité d'une transe hypnotique reproductible à chacun de ces gestes invasifs, et pas seulement à la biopsie ostéo médullaire qui n'est en général réalisée qu'une seule fois.

Au fur et à mesure des semaines de formations, nous avons également insisté sur l'importance des ratifications des mouvements corporels des patients, que j'utilisais trop peu initialement. Je me suis astreinte à le faire pour que cela s'intègre finalement assez spontanément dans ma pratique. Cela m'a aidé à guider plus facilement le patient vers cet état hypnotique et à le maintenir en transe tout au long de ces biopsies parfois assez longues.

Le temps de réalisation d'une biopsie est assez variable. Tout d'abord selon l'habitude du réalisateur de la biopsie bien évidemment. Mais également selon certains paramètres indépendants de notre volonté : la dureté de l'os, la nécessité de réaliser une deuxième carotte osseuse si la première n'est pas suffisante...

J'ai ainsi dû apprendre à m'adapter et parfois coupler des méthodes hypnotiques pour poursuivre mon accompagnement hypnotique. Ce travail m'a initialement paru assez compliqué car il ne m'était pas évident de maintenir une transe hypnotique de plus d'une vingtaine de minutes. Cela m'a appris à varier les techniques, introduire des temps supplémentaires de pause ... ce qui m'a été extrêmement bénéfique.

Pour finir, je tenais à aborder un problème rencontré au travers de ce travail.

J'ai été confronté au dilemme du choix entre ma formation hypnotique et ma formation médicale pour la réalisation des gestes invasifs. Il s'agit de gestes que je réalisais auparavant mais de manière épisodique. Ceux-ci nécessitent donc, encore à ce jour, une part de réflexion et de concentration lorsque je les effectue.

J'ai tenté à deux reprises d'effectuer l'un de ces gestes tout en réalisant l'accompagnement hypnotique car je n'avais pas de collègue disponible pour le geste. Malheureusement, je n'ai pu réaliser les deux simultanément, alternant l'un puis l'autre.

J'ai dû me rendre à l'évidence qu'il valait mieux réaliser les deux séparément, mais le faire correctement, plutôt que de chercher à tout réaliser partiellement. J'ai ainsi poursuivi en réalisant soit le geste sans hypnose, soit l'hypnose uniquement, en tout cas pour le moment.

Il m'a été agréable de remarquer l'évolution de ma diction au fur et à mesure de ces mois d'apprentissage de l'hypnose, de voir mon discours hésitant devenir de plus en plus fluide et de me voir proposer cet accompagnement hypnotique de plus en plus naturellement, comme si cela faisait désormais parti intégrante de ma pratique. J'espère avoir, par la même occasion, intégré cette communication hypnotique au reste de ma pratique médicale.

Conclusion

Concernant les apports de l'hypnose dans la réalisation des biopsies ostéo-médullaires, il semble y avoir un bénéfice sur l'anxiété et la douleur de ces patients. Ces observations sont uniquement cliniques et n'ont que peu de poids scientifique. Elles reposent sur l'observation de la transe hypnotique au cours de la biopsie, puis de la communication verbale ou non verbale (sourires) du patient après le geste.

Il pourrait néanmoins être intéressant d'envisager de réaliser les biopsies ostéo-médullaires avec accompagnement hypnotique et de mesurer l'anxiété et la douleur via des échelles standardisées. Ceci est une piste intéressante pour mesurer de manière plus objective l'apport de l'hypnose dans la réalisation de biopsies ostéo médullaires en Hématologie.

L'accompagnement hypnotique m'a également semblé bénéfique pour le soignant réalisant la biopsie ostéo médullaire. En effet, même si celui-ci connaît la nécessité de cette analyse, il est toujours inconfortable de voir le patient douloureux au cours d'un geste. Il m'a semblé que la proposition d'hypnose était très bien reçue par l'équipe et qu'elle avait également permis de détendre les soignants au cours de la réalisation de ce geste invasif.

Pour finir, l'accompagnement hypnotique de ces biopsies ostéo médullaires m'a également été bénéfique personnellement. Le retour positif des patients et des soignants m'ont ainsi permis de poursuivre et compléter ma formation et ainsi améliorer la qualité de mon accompagnement hypnotique. Il m'a ensuite paru essentiel de proposer, autant que possible, un accompagnement par l'hypnose pour les gestes les plus invasifs d'hématologie.

J'espère ainsi poursuivre cet accompagnement hypnotique dans l'encadrement de gestes médicaux mais aussi étendre ces pratiques aux autres spécificités de la cancérologie (gestion des nausées anticipatoires, gestion de douleurs aiguës ou chroniques, gestion de l'anxiété et de l'insomnie ...).

Bibliographie

- 1 - Redd W, Montgomery G, Duhamel K. Behavioral Intervention for Cancer Treatment Side Effects. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 2001 ; 93 : 810–823
- 2 - Chen PY, Liu YM, Chen ML. The Effect of Hypnosis on Anxiety in Patients With Cancer: A Meta-Analysis. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2017 ; 14(3) : 223-236.
- 3 - Wortzel J, Spiegel D. Hypnosis in Cancer Care, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2017 ; 60:1 , 4-17.
- 4 - Redelmeier DA, Kahneman D. Patients' memories of painful medical treatments: real-time and retrospective evaluations of two minimally invasive procedures. *Pain*. 1996 Jul; 66(1) : 3-8.
- 5 - Lang EV, Benotsch EG, Fick LJ, Lutgendorf S, Berbaum ML, Berbaum KS, Logan H, Spiegel D. Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial. *Lancet*. 2000 ; 355(9214) : 1486-90.
- 5 - Schnur JB, Kafer I, Marcus C, Montgomery GH. Hypnosis to manage distress related to medical procedures : a meta-analysis. *Contemp Hypn*. 2008 ; 25(3-4) : 114-128.
- 6 - Kendrick C, Sliwinski J, Yu Y, Johnson A, Fisher W, Kekecs Z, Elkins G. Hypnosis for Acute Procedural Pain: A Critical Review. *Int J Clin Exp Hypn*. 2016 ; 64(1) : 75-115.

Annexes - Entretien n°1

Mme M. se positionne sur le ventre et commence à respirer dans le masque. Au bout de quelques secondes, celle-ci a la tête qui tourne. Je diminue donc l'intensité du Meopa au minimum.

Je l'invite à s'installer confortablement. Je débute avec une fixation du regard. Au bout de quelques secondes, elle m'arrête pour me demander si elle peut prendre ma main pour la serrer, ce que je fais. Je décide de partir sur une autre approche et initie un centrage sur la respiration pendant que mon collègue prépare son matériel.

“A partir de maintenant, je vais vous laisser écouter votre respiration. Prendre une grande inspiration, (.) lente et profonde. (.) Puis une expiration, douce (.) et tranquille. (.)”

(Elle frotte nerveusement ses doigts contre les miens)

“Tranquillement, vous allez pouvoir sentir cet air frais et sec qui entre par votre nez, (.) votre bouche (.) puis votre trachée (.) et vos bronches. (.) Puis, tranquillement, (.) vous allez pouvoir sentir l'expiration douce et agréable. (.) Sentir à chaque expiration, l'air chaud qui sort de votre bouche et qui va former, tranquillement, (.) tel un nuage devant votre visage. (.) Vous allez pouvoir visualiser ce nuage qui, à chaque expiration (.), va grossir lentement (.) et vous envelopper (.), tranquillement. (.) Vous envelopper de manière protectrice. (.) Et tranquillement, à chaque expiration, (.) vous allez sentir ce nuage, qui enveloppe votre visage, (.) puis vos épaules, (.) puis votre dos, (.) puis votre bassin (.) (*lieu de la biopsie*), puis vos jambes (.) , vos pieds. (.)”

(Sa respiration s'apaise, mouvements des doigts ralenti et doux)

“Vous allez sentir un phénomène de légèreté dans tout le corps au fur et à mesure que ce nuage protecteur vous entoure. (.) Vous êtes parfaitement détendu (.) Et vous sentez que tous vos muscles sont parfaitement détendus et deviennent de plus en plus léger (.) Vous êtes dans un environnement dans lequel vous vous sentez parfaitement apaisé (.) et vous pouvez vous installer de manière confortable à l'intérieur de ce nuage. (.) Profitez de toutes ces sensations agréables que celui-ci vous procure.(.)”

(Plus de mouvements des doigts ni du reste du corps, juste des micro mouvements des paupières. Mon collègue commence la désinfection, je décide donc d'introduire le lieu sécur maintenant qu'elle semble s'être détendue).

“A présent, vous allez pouvoir visualiser , tranquillement, (.) à l'intérieur de vos paupières, (.) un endroit dans lequel vous vous sentez détendu. (.) Cela peut être un endroit que vous connaissez (.) ou que vous ne connaissez pas (.), peu importe, vous vous sentez parfaitement détendu (.) . Vous allez pouvoir observer tout ce qui vous entoure. (.) Regardez chaque détail de ce lieu.(.)”

(Mon collègue me fait signe qu'il est près pour l'anesthésie locale).

“Observer la luminosité de l'endroit et sentir la douceur d'un rayon de soleil. (.) Sentir la chaleur que celui-ci procure sur votre peau. (.) Et sentir la chaleur qui diffuse à l'intérieur de votre corps. (.)” *(Concomitant de l'anesthésie locale qui chauffe)*

(Elle me serre d'un seul coup la main au moment de l'anesthésie locale mais son visage reste détendue et elle respire tranquillement.).

“Cette chaleur diffuse de manière agréable dans chaque partie de votre corps, (.) dans votre bassin, (.) dans votre dos, (.) dans vos bras, (.) vos jambes. (.) Et plus cette chaleur diffuse (.) et plus vous sentez que le corps se relâche. (.)”

(Mon collègue continue l'anesthésie locale et la patiente a désormais desserré complètement sa main.)

“A présent, vous allez pouvoir observer chaque couleur qui vous entoure, (.) chaque détail qui retient votre attention. (.) La végétation tout autour de vous, le mouvement des branches avec le vent, tranquille. (.) Vous êtes dans un endroit qui vous détend (.) et vous pouvez, si vous le souhaitez, aller vous balader dans cet endroit (.) ou simplement vous y asseoir (.) ou même vous y allonger. (.) Ecouter les sons qui vous entourent, (.) peut être pouvez vous percevoir des chants d'oiseaux au loin (.), ou plutôt proche de vous. (.) Ecoutez cette douce mélodie qui vous porte (.) puis qui se transforme en symphonie. (.) Tranquillement. (.)

Peut être pouvez vous entendre un cours d'eau non loin de vous, (.) ou peut être pas. (.) Vous pouvez si vous le souhaitez, vous rapprocher de cette rivière. (.) Vous rapprocher pour observer le mouvement (.), tranquille et serein (.), de l'eau qui serpente. (.) Tranquillement. (.) Ecoutez ces gouttes d'eau qui s'écoulent tranquillement. (.) Vous pouvez traverser cette rivière si vous le souhaitez, (.) ou simplement vous installer au bord, (.) pour contempler sa beauté et la sérénité qui s'en dégagent. (.)”

(L'anesthésie locale est terminée, mon collègue attend quelques minutes que celle-ci fasse bien effet. Mme M. n'a plus de mouvements des mains).

“Regardez les montages tout autour de vous, (.) immobiles, (.) imperturbables. (.) Votre corps reste totalement détendue et vous devenez également totalement imperturbable. (.) Complètement imperturbable. (.)”

(Mon collègue commence la biopsie ostéo médullaire. Mme M. émet un petit grognement mais reste parfaitement stoïque, pas de mouvements des mains, pas d'accélération de la respiration et persistance de micro mouvements des paupières).

“Vous sentez le contact du sol sous votre corps, (.) sous vos pieds, (.) la fraîcheur de l'herbe au contact de votre peau. (.) Agréable. (.) Tranquille. (.)”

(Mon collègue est en train de réaliser la biopsie et appuie de tout son poids avec le trocart sur le bassin de la patiente sans que celle ci ne bronche)

“Et vous distinguez non loin de vous, un joli papillon qui virevolte. (.) Observez ce vol délicat. (.) Observez ces ailes, (.) leurs couleurs, (.) leurs motifs. (.) Regardez le tourner autour de vous pour peut-être même venir se poser délicatement sur votre peau. (.)

(La biopsie est terminée)

“Sentez toutes les sensations agréables procurées par cet environnement. (.) Vous êtes dans un endroit protecteur qui est le vôtre. (.) Un endroit dans lequel vous pourrez retourner à chaque instant ou vous le souhaitez, (.) juste en fermant les yeux. (.) Cet endroit est le vôtre et vous gardez en vous toutes ces sensations de détente ressenties par votre corps. (.) A présent, vous allez pouvoir de nouveau écouter votre respiration. (.) Prendre une grande inspiration, (.) lente et profonde. (.)”

(Elle prend une grande inspiration)

“Puis une expiration, douce, (.) tranquille. (.) Sentez votre corps qui se remet en mouvement tranquillement.(.) Les mouvements de vos mains, (.) de votre nuque, (.) de votre bassin. (.)”

(Elle ouvre tranquillement les yeux et enlève la main de la mienne pour mobiliser ses doigts)

“Ecoutez les bruits tout autour de vous (.), à l'intérieur de cette pièce (.) Et lorsque vous le souhaitez (.), je vais vous laisser, à votre rythme (.), ouvrir de nouveau les yeux pour revenir tranquillement avec nous à l'intérieur de cette chambre.”

(Elle ouvre les yeux. Je lui demande si tout s'est bien passé et elle me répond que oui en souriant. Mon collègue met un pansement. Elle nous remercie, toujours souriante, et nous la quittons).

Annexes - Entretien n°2

“Installez vous confortablement (.) Voilà (.), le plus confortablement possible (.) . Et lorsque vous serez installé confortablement (.), je vais vous demander de fixer mon doigt (.) . Fixer mon doigt de la manière la plus intense possible (.) . Si votre regard dévie (.), ce n'est pas grave (.), ramenez-le simplement vers ce doigt (.) . Tranquillement (.) . Peut être pouvez vous le voir se modifier (.), se transformer (.), devenir flou (.) . C'est tout à fait normal (.) Tranquillement (.) Plus votre regard fixe intensément ce doigt (.), et plus ce doigt attire votre regard (.) . Et plus celui-ci se transforme (.), et plus le corps continue à se relâcher (.) C'est très bien (.) Sentez les muscles qui se détendent (.), un à un (.) . Et la respiration tout aussi calme (.), détendue (.) . Tout le corps est parfaitement détendu (.) . Lorsque vous vous sentirez prêt (.), vous allez pouvoir, tranquillement (.), fermer les paupières (.) et continuer à observer ce doigt (.) . Ses contours (.), sa forme (.), sa couleur (.)”

(Mr D. est très calme, respire tranquillement et ferme les yeux. Mon collègue est prêt pour l'anesthésie locale).

“Continuer à sentir cette détente qui s'installe progressivement (.) . Sentez la diffuser (.), peu à peu (.) à chaque respiration (.) comme un courant d'air chaud sur la peau (.) . Sentez ce courant d'air chaud (.), agréable (.), sur le visage (.), puis sur les bras (.), le torse (.), le bassin (.) puis les jambes (.) . Plus vous le sentez diffuser (.) et plus les muscles continuent à se relâcher (.) . Et plus les muscles continuent à se relâcher (.), et plus l'esprit se détend lui aussi (.) . Tranquillement (.) .”

(L'anesthésie locale est en cours. Mr B. n'a pas bougé, sa respiration ne s'est pas modifiée. On peut juste voir des mouvements oculaires à l'intérieur de ses paupières).

“A présent que le corps est parfaitement détendu (.), vous allez pouvoir observer l'endroit dans lequel vous êtes (.) . Peut être est ce un endroit que vous connaissez (.), ou que vous ne connaissez pas (.) Peut être y êtes vous seul (.) ou peut être accompagné (.) . Peu importe (.) . Vous observez cet endroit agréable (.) . Observez les variations de couleurs (.), la luminosité (.) Observez chaque détail (.), les contours de la végétation (.) les objets qui vous entourent (.) . Laissez les yeux se balader (.) . Tranquillement (.) . Vous pouvez également écouter les sons (.) . Peut être la voix de gens que vous connaissez (.), peut être le bruit du vent (.) ou le chant des oiseaux (.) Ou peut être (.), simplement (.) le silence (.) Écoutez cet endroit (.) et sentez sa mélodie qui continue à détendre le corps (.) .”

(Mon collègue me fait signe qu'il est prêt)

“Et plus vous observez les sons de cet endroit (.) et plus vous sentez le corps relâché (.), serein (.). Vous êtes dans un endroit protecteur (.). Un endroit que vous seul connaissez (.) Un endroit où le corps et l'esprit sont parfaitement imperturbables (.). Vous pouvez, si vous le souhaitez (.), vous déplacer à l'intérieur de cet endroit (.), ou bien vous y asseoir et sentir l'assise d'un fauteuil dans votre dos (.) ou même vous y allongez si vous souhaitez l'observer différemment (.). Peu importe, continuez l'observation de ce lieu (.), de ce nouveau point de vue (.).”

(La biopsie a débuté. Mr D. présente toujours des mouvements oculaires mais rien de plus).

“Peut être pouvez vous même y trouver un objet (.), un arbre (.) ou tout autre chose (.) qui vous rappelle un souvenir (.), un agréable souvenir (.). Ancien (.) ou peut être assez récent (.). Dans cet environnement (.) ou bien dans un autre (.) Un souvenir plein d'agréables émotions (.) Un souvenir que vous pouvez à présent revivre (.) si vous le souhaitez (.). Sentir de nouveau les bienfaits de ce souvenir (.), de ces sourires (.). Sentir la douceur que celui-ci vous procure (.).”

(La biopsie touche à sa fin sans que Mr D. n'est bougé).

“Continuez à observer ce souvenir (.) et ce lieu (.). Un lieu que vous seul connaissez (.). Un lieu où vous pourrez retourner (.) à chaque instant où vous le souhaitez (.). Un endroit de détente et de douceur (.) à l'intérieur duquel le corps et l'esprit sont parfaitement imperturbables (.). Tranquillement (.). C'est très bien (.). Et lorsque vous vous sentirez prêt (.), je vais vous demander de remettre le corps en mouvement (.). Tranquillement (.).”

(Mr D. ne bouge pas).

“Prendre une grande inspiration (.). Tranquillement (.). Puis remettre les doigts en mouvements (.), puis les mains (.) et le reste du corps (.)”

(Mr D. ne prend pas de grande inspiration mais commence à bouger les doigts).

“Puis, de nouveau (.), écoutez les bruits autour de vous (.) dans cette pièce (.). Avant d'ouvrir les yeux et de revenir avec nous (.).”

(Mr D. ouvre les yeux juste avant que je lui propose. Il nous demande si tout est terminé. Je lui réponds que oui et lui demande si tout s'est bien passé. Il me répond que tout s'est très bien passé de son côté en souriant.)

Annexes - Entretien n°3

Mme B. s'installe sur le ventre, la tête tournée sur le côté et commence à respirer dans le masque de Meopa. Elle respire assez vite et semble tendue.

“A présent, je vais vous demander d'observer l'endroit dans lequel vous vous trouvez (.). D'observer chaque détail de cette pièce autour de vous (.). Observer les meubles qui composent la pièce (.), leur forme (.), leur volume (.), observer les détails (.) sur le mur (.). Observer chaque variation de couleur (.), les différentes intensités lumineuses (.). Laisser votre regard observer (.) et se balader (.). Et lorsque vous le voudrez (.), continuer à observer cet endroit à l'intérieur de vos paupières (.). De les laisser, tranquillement (.), se refermer (.) et continuer l'observation (.).”

(Mme B. qui résistait à la fermeture des paupières, les ferme à ce moment. Son visage semble calme mais elle respire toujours assez vite. Mon collègue prépare son matériel).

“Ecouter les bruits tout autour de vous (.), le bruit des gens qui se déplacent (.), les bruits extérieurs (.). Puis le son de ma voix (.), cette voix qui va vous accompagner (.), tranquillement (.) dans un moment de détente (.). Vous allez pouvoir commencer par prendre conscience de votre respiration (.). Prendre une grande inspiration (.), ample (.), profonde (.). Puis une expiration (.), douce (.), tranquille (.). Sentir à chaque inspiration, l'air frais qui entre par vos narines (.), puis par la gorge (.), par la trachée (.) et qui descend, tranquillement (.), à l'intérieur de vos poumons(.), puis de vos bronches (.). Sentir à chaque inspiration (.), ce flux d'air (.) apaisant (.) qui diffuse à l'intérieur de tout le corps (.). Tranquillement (.). Et plus cet air frais diffuse (.), et plus les muscles se relâchent (.), tranquillement (.), un à un (.).”

(Mme B. respire très calmement. Ses paupières sont fermées, seuls ses yeux bougent. Mon collègue a préparé son matériel et me fait signe qu'il est prêt. Je lui fais signe d'attendre quelques instants.)

“Et plus les muscles se relâchent (.), plus la respiration est calme (.), détendue (.). Et plus la respiration est détendue (.), et plus l'esprit se relâche (.) sereinement (.). Vous allez pouvoir continuer à observer le trajet de cet air frais (.), à l'intérieur de votre corps (.). Cet air frais (.), revigorant (.) comme celui que l'on peut sentir en se baladant en forêt (.) ou ailleurs (.). Sentir ce sentiment de détente (.) et d'apaisement (.) qui diffuse tranquillement (.). Qui diffuse (.), tout en procurant au corps une impression de douce chaleur (.), reposante (.).”

(Mon collègue débute l'anesthésie après que je lui ai fait signe. Mme B. a fait un petit sursaut au moment de l'introduction de l'aiguille mais sa respiration reste calme, son visage est

serein et ces muscles se relâchent immédiatement).

“Une détente qui s'installe progressivement au fur et à mesure que vous contemplez cet endroit (.). Peut être pouvez vous observez ce décor (.), les arbres majestueux face à vous (.). Grands (.), imperturbables (.). Observer les différents feuillages de ces arbres (.), leurs couleurs (.), la luminosité de l'environnement à travers les feuillages (.). Et peut-être même percevoir le mouvement des feuilles (.), tranquille (.), à chaque inspiration (.).”

(L'anesthésie est terminée, nous attendons quelques minutes que celle-ci soit efficace. La respiration est restée calme, Mme B. n'a plus sursauté dans les suites de l'anesthésie locale).

“Sentir ce léger vent (.), frais (.), agréable (.) qui caresse le visage (.), puis les bras (.), le dos (.), le bassin (.), les jambes (.). Et qui procure au corps (.), une impression de légèreté (.). Tranquillement (.). Et plus cette impression de légèreté s'installe (.), et plus le corps est détendu (.). Et plus le corps est détendu (.), et plus les muscles continuent de se relâcher (.). Tranquillement (.).”

(Mon collègue commence à appuyer fortement sur le bassin pour réaliser la biopsie).

“Sentir que le poids sur le corps devient lui aussi léger (.), si léger (.), qu'il peut être même s'envoler (.) si on le souhaite (.). S'envoler tranquillement (.), comme pour prendre un peu de hauteur (.) et continuer à observer cette belle forêt (.). Tranquillement (.).”

(La biopsie est en cours. Seuls des mouvements des paupières persistent, la respiration ne se modifie pas, le visage reste calme).

“Ecouter le son mélodieux de la forêt (.), écouter son calme (.), le chant harmonieux des oiseaux (.), le bruissement des feuilles (.). Sentir cette harmonie (.), tranquille (.), qui porte le corps vers encore plus de détente (.) et de sérénité (.). Le corps est en harmonie avec l'esprit (.), parfaitement détendu (.), léger (.) et imperturbable (.). Peut-être pouvez-vous également percevoir l'odeur de cette forêt (.), l'odeur douce du bois (.), peut-être même l'odeur de certaines fleurs (.) ou peut-être d'autres odeurs qui vous rappellent quelques souvenirs agréables (.). Vous continuez l'observation de cette forêt dans laquelle vous vous promenez (.). Peut-être y êtes vous seule (.) ou peut être accompagnée de gens que vous appréciez (.), votre mari (.), votre fils (.).”

(La biopsie a été un peu longue mais est terminée. Mme B. n'a toujours pas bougé).

“Vous continuez à observer cet endroit apaisant (.) tout autour de vous (.), à ressentir les bienfaits que ce lieu vous procure (.). Un endroit à l'intérieur duquel vous pourrez retourner

(.) à chaque instant où vous le souhaitez (.), juste en fermant les yeux (.) et en effectuant un signe de votre main (.)”

(Mme B. colle son pouce et son index qui étaient assez proches).

“Voilà juste en fermant les yeux (.) et en collant vos doigts (.). C' est très bien (.) Puis tranquillement (.), lorsque vous vous sentirez prête (.), je vais vous laisser reprendre conscience de votre respiration (.). Prendre une grande inspiration (.), ample (.), profonde (.)”

(Mme B prend une grande respiration)

“Puis une expiration (.), douce (.). Sentir cette respiration à l'intérieur de votre corps (.). Puis (.), tranquillement (.), sentir ce corps se remettre en mouvement (.). Tranquillement (.) Écouter de nouveau les bruits autour de vous (.) dans cette pièce (.). Puis lorsque vous sentirez prête (.), de nouveau ouvrir les yeux pour revenir avec nous à l'intérieur de cette chambre (.).”

(Mme B. bouge les mains puis ouvre les yeux doucement. Elle me sourit. Je lui demande si tout va bien. Elle me répond toute souriante que tout va bien et qu'elle n'a pas eu mal.).

Annexes - Entretien n°4

“Je vais te demander de regarder un objet en face de toi (.) puis de le fixer (.) De le fixer de la manière la plus forte que tu puisses le fixer (.) Si ton regard se porte sur un autre objet, ramène le sur ce point pour continuer à le fixer toujours plus fort (.) Peut être vas tu pouvoir voir cet objet se modifier, (.) le voir devenir floue (.) ou se transformer (.) C'est tout à fait normal (.) Continue à le regarder toujours plus fort (.)”

(Mr T. semble paisible, il regarde fixement l'armoire de sa chambre face à lui. Sa respiration est calme, son corps ne bouge pas en dehors d'un clignement lent des paupières).

“Tu vas désormais pouvoir écouter les bruits tout autour de toi (.), le bruit des gens dans la pièce (.), le bruit de la climatisation (.) Puis ressentir la position de ton corps sur ce lit (.) Sentir le lit sous les bras (.), sous le ventre (.), sous les jambes (.) Sentir la tête sur le coussin (.) Tranquillement (.) Sereinement (.) Et puis, lorsque tu te sentiras prêt (.), tu pourras, si tu le souhaites (.), fermer les yeux (.) Tranquillement (.)”

(Mr T. garde les yeux ouverts et tourne la tête de l'autre côté, vers mon collègue en train de préparer son matériel mais ne le regarde pas. Il regarde toujours face à lui vers la fenêtre. Il a bougé rapidement les mains pour se réinstaller et ne bouge de nouveau plus)

“Ou simplement les garder ouverts (.) Très bien (.) Et se réinstaller (.) toujours plus confortablement (.) Observer peu à peu ce jardin qui t'entoure (.) Un jardin que tu connais (.) ou que tu ne connais pas (.), un grand jardin (.) ou un petit jardin (.) Peut être celui de ton tonton (.) ou peut être un autre (.) Regarde ces fleurs tout autour de toi (.), leurs jolies couleurs (.), leurs formes (.), leurs silhouettes (.)”

(Mon collègue me fait alors signe qu'il est prêt pour débiter l'anesthésie locale)

“Peut être peux tu, si tu le souhaites, t'asseoir au milieu de cet endroit (.), sentir l'appui du banc ou d'un tronc d'arbre contre ton bassin (.) Installe toi confortablement (.) Voilà (.) Très bien (.) Et maintenant, tu vas pouvoir trouver parmi toutes ces fleurs celle qui te semble la plus jolie (.) Ta préférée (.) Regarde la de plus près (.) Observe chacune de ses pétales (.), ses couleurs (.), les motifs sur ses pétales s'il y en a (.) Tu peux également si tu le souhaites, sentir cette fleur (.), le parfum de cette fleur que tu apprécies tant (.) La toucher de tes doigts (.), sentir sa douceur (.)”

(Mon collègue est en train d'effectuer l'anesthésie. Mr T. n'esquisse toujours aucun mouvement, il regarde toujours face à lui avec un lent clignement des paupières, sa

respiration est calme et ne s'est pas modifiée au cours de l'anesthésie.)

“Puis tu vas pouvoir continuer à visiter ce jardin (.). Aller dans chaque recoin où tu souhaites aller (.). Observer chaque fleur (.), chaque arbre (.), le mouvement des feuilles avec le vent (.). Écouter le le chant des oiseaux (.), mélodieux (.). Le bruit de ce léger vent (.). Puis le sentir sur le visage (.), puis sur la peau (.). Tranquillement (.). De manière agréable (.).”

(Mon collègue est prêt pour la réalisation de la biopsie, il a attendu quelques instants que l'anesthésie soit efficace. Nous débutons donc la biopsie.)

“Sentir le contact du sol sous les pieds (.), à chaque pas (.). Et poursuivre, encore et toujours (.), l'exploration de ce jardin (.). Peut être es tu accompagné dans cette balade (.). Peut être par ton tonton (.), peut être tes parents (.). ou peut être d'autres personnes (.).”

(La biopsie est en cours. Mr T. ne présente aucune réaction corporelle notable : il respire très calmement, n'a pas grimacé ni bougé, il a toujours les yeux fixés vers la fenêtre face à lui.)

“Tu peux, si tu le souhaites(.), poursuivre cette visite (.), ou bien, simplement t'asseoir (.). ou t'allonger (.). pour toujours plus profiter (.). Profiter de ce jardin et de ces bienfaits (.). Observer cet endroit dans lequel tu te sens bien (.). Un endroit où tu pourras revenir à chaque instant où tu le souhaiteras (.). et y poursuivre cette balade apaisante (.). Tranquillement (.).”

(La biopsie est terminée. Mr T. n'a pas bougé. Son regard est toujours fixé vers la fenêtre.)

“Lorsque tu t'en sentiras prêt (.), tu vas pouvoir de nouveau ressentir la position de ton corps sur ce lit (.), de cet oreiller sous ton visage (.). Écouter de nouveau le bruit des gens autour de toi (.). Reprendre une grande inspiration (.). Puis, tranquillement (.), revenir avec nous à l'intérieur de cette chambre (.).”

(Mr T. est toujours immobile mais regarde mon collègue ranger le matériel. Je passe de l'autre côté du lit pour être face à lui et lui demander si tout va bien. Il me répond que oui avec un grand sourire et s'assied sur le lit)

Annexes - Entretien n°5

“A présent que vous êtes installé confortablement, je vais vous laisser commencer par fixer un point (.). Cela peut être mon doigt ou cela peut être un autre objet (.), un autre détail (.). Peu importe (.), vous fixez ce point de la manière la plus intense possible (.). Le regard peut se détourner de l'objet mais revient se poser sur ce point (.) et continue à le fixer intensément (.). Très bien (.). Tranquillement (.). Peut être pouvez vous voir cet objet devenir fou (.), changer de forme (.) ou de couleur (.). Peu importe (.), c'est tout à fait normal (.).”

(Mr V. commence à avoir les paupières qui clignent).

“Si vous le souhaitez (.), vous pouvez laisser les paupières se fermer (.), tranquillement (.).”

(Mr V. garde les yeux ouverts)

“ Ou les garder ouverts (.). Peu importe (.). Tranquillement (.). Vous allez à présent pouvoir écouter les bruits (.). tout autour de vous.(.) Le bruit des gens qui se déplacent *(mes 2 collègues sont en train de préparer tout le matériel sur le chariot ce qui est un peu bruyant)*, le bruit des voix autour de vous et puis écouter (.), écouter ma voix qui vous guide (.).

Prendre conscience du corps (.). Des différents points d'appuis sur le lit (.), celui des bras (.), du bassin (.), des jambes (.). Tranquillement (.). Puis écouter la respiration (.). Doucement (.). Prendre une inspiration (.), ample (.), profonde (.). Puis une expiration, douce (.), paisible (.).”
(Ma collègue me fait signe qu'elle est bientôt prête, je commence à introduire le lieu sécur. Mr V. vient de fermer les yeux)

“A présent (.), observez. (.). Observez le lieu dans lequel vous vous trouvez (.).

Tranquillement. (.). À l'intérieur de vos paupières (.). Regarder la luminosité de cet endroit (.), ces couleurs (.). Peut être vous trouvez vous en pleine nature (.), en pleine montagne (.).”

(Ma collègue est prête pour commencer l'anesthésie locale).

« Peut-être pouvez vous sentir les rayons de soleil (.). tranquillement (.). sur votre peau (.). »

(L'anesthésie locale commence. Mr V. grimace très brièvement mais sa respiration reste calme. Son visage est détendu alors que ma collègue continue l'anesthésie en profondeur).

“Sentez cette chaleur agréable (.). qui diffuse (.), tranquillement (.). à l'intérieur de votre corps (.). Sentez cette chaleur agréable (.). qui diffuse à l'intérieur de chaque muscle (.).

Tranquillement (.). Et sentez ces muscles qui se relâchent (.). un à un (.). Sereinement (.). Vous

êtes détendus et votre corps est détendu (.). Et plus votre corps est détendu (.), et plus votre esprit se relâche (.). Et plus l'esprit se relâche (.), et plus le corps devient paisible (.), léger (.). Continuez à observer l'endroit dans lequel vous vous trouvez (.). Sentez la légèreté à chacun de vos pas (.). Vous continuez à gravir les marches (.). Tranquillement (.). Sentez le contact du sol sous vos pieds (.). Sentez la légèreté de votre corps (.). Doucement (.). Très bien (.).”
(Mr V. n'effectue aucun mouvement, a les yeux fermés. Juste quelques mouvements infimes de paupières. Il transpire et respire assez bruyamment dans le masque mais toujours très lentement. Tout en semblant paisible.)

“Sentez la respiration, tranquille (.). Cet air frais qui entre en vous (.). A chaque inspiration (.). Et découvrez les paysages somptueux (.). qui se dévoilent, lentement (.). tout autour de vous (.). A chacun de vos pas (.). A chaque marche gravie (.). Admirez ces paysages (.). Peut-être être vous seul (.). ou peut-être être vous accompagné (.), par vos proches (.). Peu importe (.), vous profitez pleinement de toutes ces sensations agréables que cet endroit vous procure (.). Sereinement (.).”

(Mr V. respire toujours bruyamment mais très lentement. Il transpire mais ne présente pas de mouvements notables de son corps. Ma collègue commence à appuyer fortement sur le bassin de Mr V. pour faire la biopsie. Mr V. émet un gémissement et grimace.)

“Regardez ces montagnes tout autour de vous (.). Leur force (.), leur grandeur (.). leur résistance (.). Le corps devient résistant comme ces montagnes. (.). Impassible (.). Imperturbable (.). Tranquillement (.). Sentez les bienfaits de cet endroit protecteur (.). Et le corps (.). tranquillement devenu comme (.). imperturbable (.).”

(La biopsie est finit, Mr V. n'a plus grimacé ni gémit dans la suite du geste. Il semble paisible. Il reste le myélogramme à effectuer. Ma collègue prépare son matériel pour le 2ème geste.)

“Continuez à sentir les bienfaits de cet endroit (.). Un endroit que vous seul connaissez (.). Un endroit, à l'intérieur duquel vous pourrez revenir (.). à chaque instant où vous le souhaiterez (.). Juste (.). en fermant les yeux et en effectuant un mouvement de votre main (.). le mouvement que vous souhaitez (.).”

(Mr V. serre un peu le poing de la main droite. Je ne vois pas la gauche qui est sous l'oreiller)

“Très bien (.). Juste en serrant le poing (.). et en fermant les yeux (.). Pour retrouver cet état de tranquillité (.). Paisiblement (.). à chaque instant où vous le souhaiterez (.).”

(Je décide de changer de méthode car je commence à être à court d'inspiration avec le lieu sécur et qu'il reste encore quelques minutes)

“A présent (.), si vous le souhaitez (.). Je vais vous laisser vous remémorer un souvenir (.) Un souvenir agréable (.) Tranquillement (.) Un souvenir ancien (.) ou un souvenir récent (.) Peu importe (.) Un souvenir doux (.) plaisant (.). Peut être êtes vous seul ou peut être êtes vous entouré (.) de certains de vos proches (.) Peu importe (.) Tranquillement, revivez ce souvenir (.) Tranquillement (.) Laissez ce bien être diffuser (.), confortablement (.) à l'intérieur de votre corps (.) de votre esprit (.)”

(Ma collègue effectue pendant ce temps le myélogramme, l'anesthésie étant déjà effectuée, le geste a donc été très bref. Je n'ai même pas eu le temps de prévenir le patient mais celui-ci n'a esquissé aucun mouvement, même pendant l'aspiration médullaire qui peut être désagréable. Ma collègue a terminé. Je prolonge l'hypnose pour que Mr V. revienne tranquillement en état de pleine conscience).

“Observez ce souvenir (.) Sentez le (.) Sentez le (.), qui propage une sensation de bien être (.) Agréable (.) Gardez toutes ces douces sensations à l'intérieur de votre corps (.) et de votre esprit (.) Des sensations que vous pourrez retrouver juste en fermant les yeux (.) et en serrant le poing (.) Tranquillement (.) À chaque instant où vous le souhaiterez (.) A présent, je vais vous laissez de nouveau écouter votre respiration (.) Prendre conscience des points d'appui de votre corps sur ce lit (.) Tranquillement (.) Sentir le corps qui se remet en mouvement (.) Doucement (.) Puis de nouveau percevoir les bruits (.) à l'intérieur de cette pièce (.)”
(Mr V. ne bouge pas. Je commence à diminuer l'intensité du Meopa).

“Et lorsque vous vous sentirez prêt (.) Tranquillement (.) Ouvrir les yeux pour revenir doucement avec nous dans cette pièce (.)”
(Mr V. n'ouvre pas les yeux mais commence à bouger les mains)

“Voilà, tranquillement sentir le corps qui se remet en mouvement (.) Tranquillement (.) Les mains (.) Puis les bras (.) Puis le reste du corps (.)”
(Mr V. cligne des paupières puis ouvre les yeux. J'arrête complètement le Meopa)

“Doucement, ouvrir les yeux (.) pour revenir avec nous (.) Et puis vous étirez (.)”
(Je lui demande si tout s'est bien passé. Mr V. est souriant et répond qu'il y a de meilleur moment dans la vie mais que tout s'est bien passé pour lui.)

Résumé

De part sa fréquence et son intensité, la douleur en oncologie est une problématique quotidienne. Les sources douloureuses sont multiples : le cancer en lui-même mais également bon nombre de soins médicaux ou paramédicaux.

Le vécu psychologique mais également physique de la maladie est souvent rude pour le patient. Ces difficultés s'expliquent facilement par l'inquiétude et l'anxiété occasionnées par cette maladie, son pronostic et ses traitements.

Les soins médicaux invasifs, et notamment la biopsie ostéo médullaire, sont à leur tour une nouvelle source d'anxiété, de douleur, voire de souffrance qui vient s'ajouter dans cette prise en charge déjà difficile du patient.

La gestion médicamenteuse de ces symptômes est possible mais reste pourvoyeuse d'effets indésirables potentiels. L'accompagnement hypnotique peut alors être proposé en approche complémentaire de la gestion de l'anxiété et des douleurs lié à ces gestes, sans occasionner d'effets indésirables supplémentaires.

Ce mémoire de Diplôme Universitaire d'Hypnose médicale a pour but de montrer l'apport de l'hypnose dans la réalisation de biopsies ostéo médullaires dans un service d'hématologie du Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion.