



UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE

DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE HYPNOSE MÉDICALE ET CLINIQUE

**« L’hypnose dans l’anxiété anticipatrice de la douleur
pour un soin aux urgences pédiatriques »**

Directeur de mémoire : Mr Fabien PENNEQUIN

Marie FINET

2022 / 2023

Introduction	1
I Théorie et problématique	3
1. L'hypnose	3
1.1 Définitions et généralités	3
1.2 Les différentes phases d'une séance d'hypnose	4
2. L'anxiété	8
2.1 Définitions et généralités	8
2.2 L'anxiété anticipatrice chez les enfants	8
3. La douleur	11
3.1 Définitions et généralités	11
3.2 Douleur aiguë en pédiatrie	12
4. Les soins aux urgences pédiatriques	16
4.1 Les soins infirmiers en pédiatrie	16
4.2 La pratique de l'hypnose aux urgences pédiatriques	17
5. Problématique	19
II Méthodologie	20
1. Présentation du cadre de la rencontre	20
2. Présentation des patients	21
III Données cliniques et résultats	23
1. Cas clinique 1	23
2. Cas clinique 2	26
3. Cas clinique 3	29
4. Cas clinique 4	33
IV Discussion théorico-clinique	36
1. Rappel de la problématique	36
2. Confrontation des observations à la problématique	37
3. Discussion éthique	42
Conclusion	43
Annexes	45
Bibliographie	47
Résumé et mots clés	49

Remerciements

Je remercie sincèrement :

- Antoine BIOY et l'équipe pédagogique du DIU d'hypnose médicale et clinique pour leurs partages de connaissances et expériences,
- Mr Fabien PENNEQUIN, mon directeur de mémoire, pour sa disponibilité, son accompagnement et ses précieux conseils,
- Les patients et leurs parents qui m'ont fait confiance lors des différentes séances,
- L'équipe pluridisciplinaire de mon établissement pour avoir soutenu mon projet et me permet tous les jours de pratiquer dès que possible,
- Mes collègues de travail pour leur encouragement et la relecture de mon mémoire ainsi que leur confiance et leur sollicitation pour effectuer les séances auprès des patients,
- Mes collègues de promotion pour l'ambiance chaleureuse, le soutien et l'indulgence des débuts,
- Mes amis et ma famille pour leur aide durant cette année dense,
- Mon conjoint et mon bébé pour leur patience et leur encouragement.

Introduction

Infirmière depuis 11 ans, j'ai débuté ma carrière à Dijon (France). J'ai tout d'abord exercé auprès de patients adultes, dans différents services de soins hospitaliers, notamment dans un service de soins intensifs avec des soins d'urgence. J'exerce maintenant depuis 5 ans à Genève (Suisse) dont 3 ans dans un service d'hospitalisation et d'urgences pédiatriques. Je prends en charge des enfants de quelques jours jusqu'à leur majorité présentant des pathologies aiguës diverses aux urgences ainsi qu'en hospitalisation. La prise en soin des patients est pluridisciplinaire avec d'autres soignants et médecins. J'ai donc pu apprendre les spécificités des soins pédiatriques et constater les difficultés que l'on peut rencontrer dans la réalisation d'un soin, invasif ou non, auprès d'un enfant. L'environnement parfois inconnu ainsi que les soins potentiellement douloureux peuvent entraîner de l'anxiété, du stress et de la peur chez l'enfant. Parfois, le parent qui l'accompagne peut aussi se sentir démuni. Nous pouvons ainsi, par moment, en tant que soignant, nous sentir impuissants face à cette détresse de l'enfant et de son parent pour réaliser un soin.

L'hypnose a fait son apparition dans ma vie il y a quelques années. Une collègue ayant fait plusieurs séances avec une hypnopratricienne m'a communiqué son contact et j'ai été accompagnée pour une aide personnelle. J'ai donc pu appréhender une séance d'hypnose, comprendre le ressenti que cela procure sur le moment mais aussi les effets positifs sur le long terme. Personnellement, cet accompagnement m'a été bénéfique.

En analysant ces éléments au cours de ma vie, il m'a semblé intéressant de mettre en relation les bénéfices que peuvent apporter l'hypnose à certaines problématiques que je peux rencontrer en tant que soignante aux urgences pédiatriques. Je ressentais un manque au sein de mon travail quotidien ainsi que dans la prise en soin de la douleur face aux enfants aux urgences. J'avais besoin de trouver une approche différente pour les accompagner de façon adéquate selon moi. C'est ce qui m'a conduit à débiter la formation du DIU d'hypnose médicale et clinique cette année pour aborder une approche non médicamenteuse auprès des patients.

Je me suis demandé quel pouvait être le lien commun à tous les patients que je peux prendre en charge : ils sont dans l'anxiété face à une éventuelle douleur liée aux soins qui peuvent être pratiqués à l'hôpital, et notamment dans un service d'urgences pédiatriques.

Depuis peu, l'hypnose apparaît dans la pratique des soins hospitaliers. Au sein de l'institution, une pédiatre en cabinet ainsi qu'une anesthésiste sont en cours de formation à Genève, ce qui peut être un atout fondamental au sein de l'établissement. Toutefois, personne n'est formé au sein du service mais j'ai la chance d'avoir le soutien du responsable de service et de l'équipe pour m'accompagner dans ce projet qui tend à développer les techniques non médicamenteuses dans la prise en soin de la douleur chez l'enfant. C'est en débutant cette formation que je comprends l'ampleur du potentiel que l'hypnose peut avoir dans les soins au sein des urgences pédiatriques, mais aussi pour n'importe quel soin à tout patient en nécessitant le besoin.

Dans ce mémoire, j'aborderai dans un premier temps l'hypnose dans sa globalité, ainsi que les différentes étapes d'une séance. Cette première partie théorique définira également l'anxiété et l'anxiété anticipatrice chez les enfants, la douleur et la douleur aiguë chez l'enfant ainsi que les soins aux urgences pédiatriques et la pratique de l'hypnose dans ce lieu. Il en découlera ma problématique principale.

Dans un deuxième temps, je présenterai quatre cas cliniques en détaillant la rencontre, le lieu et le déroulé des séances.

Enfin, à travers les résultats présentés et la discussion théorico-clinique, je démontrerai l'intérêt de l'hypnose dans la prise en soin des enfants au sein des urgences pédiatriques.

I Théorie et problématique

1. L'hypnose

1.1 Définitions et généralités

Au XVIII^e siècle, l'hypnose traditionnelle ou moderne, construit les bases de son fonctionnement sur l'initiative de Franz Anton Mesmer (1734-1815), un médecin allemand qui utilisait le magnétisme. Il a développé cette technique appelée « magnétisme animal » qui impliquait l'utilisation de passes magnétiques pour induire un état de transe chez les patients. (2) Ensuite, le Marquis de Puységur (1751-1825) parle de « somnambulisme », les patients sont, selon lui, endormis et ralentis mais capables de communiquer. (12) C'est à cette période qu'apparaît aussi l'identification des ressources du patient, importantes dans une prise en charge hypnotique. (3) Selon Hippolyte Bernheim (1837-1919), professeur de médecine et neurologue, le siècle suivant, l'hypnose est un « *phénomène normal, qui s'explique par le seul effet de la suggestion sur un sujet*¹ ». Pour lui, les suggestions sont nécessaires au sein de l'hypnose et cela démontre que la relation patient/thérapeute est primordiale. (3) C'est en 2003 que François Roustang (1923-2016), philosophe et thérapeute, parle de « perceptude ». Cette notion de conscience élargie autorise au patient de trouver une attitude qui lui permet un échange avec ce qui l'entoure, ses sens prenant en compte la réalité. Cette perceptude, selon lui, consiste à prendre en compte tous nos liens avec le monde. (Annexe 1) (1)

Selon Antoine Bioy (2010), l'hypnose est un « *état de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargi*² ». L'hypnose doit donc être composée de deux caractéristiques : un état modifié de conscience qui n'est ni de la veille ni du sommeil et une relation singulière entre le soignant et le patient. (1) L'hypnose est une technique thérapeutique qui implique un état modifié de conscience caractérisé par une relaxation profonde, une focalisation de l'attention et une réceptivité accrue aux suggestions verbales. (1)

¹ Barbier E, Etienne R, Berlemont C, Jammot N, Moreaux T. Aide-mémoire hypnose en soins infirmiers en 30 notions. 2^e édition. Paris : Dunod ; 2020. P41-50

² Bioy A, Célestin-Lhopiteau I, Wood C. Aide-mémoire hypnose en 52 notions. 3^e édition. Paris : Dunod ; 2020. P5-8

Selon Gilles Brezac (2019), anesthésiste, « *cette modification, ou transe hypnotique, correspond à un mode de fonctionnement mental psychologique que chaque individu éprouve spontanément lorsqu'il est absorbé dans une tâche au point de faire abstraction de tout le reste (on parle alors de focalisation) ou à l'inverse, lorsqu'il s'échappe momentanément du réel pour se perdre dans une rêverie ou même une simple distraction (dans ce cas, on parle de dispersion)³ ».*

(15) L'hypnose serait donc une façon particulière d'appréhender les soins et d'entrer différemment en communication avec son patient.

Cet anesthésiste définit l'hypnose médicale « *comme un processus psychologique qui fait intervenir une relation intersubjective entre un patient et un praticien. Il s'agit d'établir une alliance thérapeutique pour amener le patient à faire l'expérience d'un champ de conscience élargi, permettant au praticien d'induire des processus hypnotiques et des suggestions thérapeutiques⁴* ».

Enfin, c'est dans les années 1990 que les scientifiques s'intéressent à l'état hypnotique et il est démontré par les spécialistes en neurosciences, notamment le Pr. Pierre Rainville (1997), neuropsychologue, que l'hypnose peut apaiser voire soulager une douleur. (2)

1.2 Les différentes phases d'une séance d'hypnose

L'hypnose est un lien entre le soignant et le patient, il est donc essentiel d'instaurer une relation de confiance, de souplesse et d'ajustement face au soigné. Créer le lien avec le patient est primordial pour envisager la réalisation du soin dans les meilleures conditions possibles. (2) Il est important de noter que l'hypnose est un processus collaboratif entre le praticien et le patient, et que la participation active ainsi que la motivation du patient sont essentielles pour obtenir des résultats optimaux. (13) Il en est d'autant plus important d'instaurer un climat de confiance, voire de jeu avec les enfants qui sont plus sensibles que les adultes et qui ne peuvent cacher leurs ressentis ou leurs émotions.

Une séance d'hypnose c'est tout d'abord une rencontre entre le soignant et le soigné et chacun doit recevoir et donner de l'attention. C'est une relation qui demande une qualité de présence et que chacun soit disponible pour l'autre, c'est ainsi que peut s'instaurer un climat de

³ Brezac G. L'hypnose chez l'enfant. Le pédiatre 2019-3 ; 292 : 19-26

⁴ Brezac G. L'hypnose chez l'enfant. Le pédiatre 2019-3 ; 292 : 19-26.

confiance. (2) Dans notre cas, au sein d'un service de soins, le patient sera focalisé surtout sur une douleur ou sur l'anxiété qui y est associée.

Une séance d'hypnose doit être construite et elle regroupe plusieurs étapes (chaque séance doit être adaptée au patient, au moment et au type de soin). C'est ce qui fait la différence certainement avec une simple distraction. L'hypnose mobilise l'imaginaire du patient et permet de modifier les perceptions de la réalité ce qui autorise la réalisation de soins douloureux. (A. Bioy 2010) (2)

Une fois le lien établi entre le soignant et le soigné, que la confiance est instaurée, la séance d'hypnose peut débuter. Il y a eu présentation mutuelle, anamnèse du patient et un premier dialogue s'est installé. Il est fondamental de se positionner confortablement ensemble et que le soignant se mette à la hauteur du patient. En effet, prendre place dans l'espace et se mettre « à l'égal de l'autre » sont gages de confiance. Il est nécessaire de connaître les ressources du patient pour pouvoir s'en servir dans une séance, cela permet de s'appuyer sur un sujet et de se servir de leurs centres d'intérêts au sein de la séance. (2) Le rôle indispensable du soignant est d'accompagner le patient vers ses ressources ou de lui en faire découvrir d'autres et de les mobiliser.

L'étape suivante dans une séance d'hypnose s'appelle l'induction hypnotique. Comme son nom l'indique, l'induction permet d'induire l'état hypnotique et donc la transe, c'est la phase de transition entre le conscient et l'entrée en état hypnotique. Nous avons appris en formation que la transe est la démonstration physique de l'état hypnotique, ce qui nous permet de voir si le patient est en hypnose ou non.

Cette étape peut se faire par différentes méthodes, l'idée est de le dissocier de la réalité, de se focaliser et de se concentrer sur quelque chose pour l'emmener ailleurs et faire abstraction du sentiment désagréable. (2) Dans notre situation aux urgences, cette étape consiste à aider le patient à se défocaliser, et donc à orienter son attention sur une autre perception que celle qu'il ressent actuellement (douleur, anxiété...). La focalisation permet de perdre les repères habituels et d'être plus attentif aux perceptions, notamment, de son corps (la focalisation de l'attention peut être intérieure ou extérieure). (1)

Les différentes techniques d'induction utilisent les voies sensibles à partir d'une échelle nommée VAKOG (Visuel, Auditif, Kinesthésique, Olfactif et Gustatif). (1)

L'induction peut se faire par la fixation d'un point ou d'un objet qui peut se déformer et permettre d'entrer dans cette phase d'état hypnotique. Nous mobilisons alors les sensations visuelles.

Il est possible également de faire une induction par le « *bodyscann* », c'est à dire ressentir les appuis de son corps et « écouter » les sensations de son corps. Nous lui proposons alors de se concentrer sur les sensations corporelles. Nous pouvons aussi le rendre attentif à sa respiration, l'écouter, la ressentir.

La « *safe place* » ou induction par un lieu de sécurité peut aussi être proposée, elle consiste à amener le patient à chercher un lieu connu ou construire et imaginer un endroit où il se sent en sécurité, qui le rassure, un lieu sûr. (1)

D'autres méthodes sont aussi possibles telles que la catalepsie du bras qui est le fait de maintenir la position corporelle proposée, ou la lévitation d'un bras. Ces deux dernières méthodes sont des inductions plus rapides et peuvent être favorables dans une situation d'urgence, selon les patients. « *Le but de ces différentes techniques est de mobiliser, bousculer le patient dans sa façon habituelle de penser et de ressentir, pour l'amener à changer, ..., de sensorialité⁵* ».

Le choix de la méthode d'induction doit se faire selon le type de patient, le but de la séance, l'envie du praticien et selon si c'est une première séance ou non. Cependant, il n'y a pas toujours besoin d'induction hypnotique formelle pour que le patient soit dissocié de la réalité. En effet, les enfants étant très réceptifs, le fait de les emmener « ailleurs », de discuter de leur activité préférée ou de partir dans un endroit agréable permet déjà de les dissocier sans induction formelle.

Nous avons appris pendant la formation que la dissociation est caractérisée par une hyper-absorption de l'attention du patient de ses sensations physiques et/ou imaginaires, une altération de l'orientation temporo-spatiale et d'une modification des perceptions (diminution du jugement, moins rationnel).

La phase suivant l'induction est la phase de travail. Le patient est déjà en état hypnotique il est donc dissocié de la réalité. C'est durant cette phase que les suggestions sont intéressantes. Une suggestion, c'est une proposition que nous allons faire au patient. Le thérapeute propose des modifications, des changements de perceptions, il propose au patient de créer une vision différente de sa perception douloureuse par exemple. (3) La dissociation permet de voir les choses autrement, d'avoir moins de jugement, plus de censure, et de se dire que tout est possible, comme dans un rêve.

⁵ Bioy A, Célestin-Lhopiteau I, Wood C. Aide-mémoire hypnose en 52 notions. 3ème édition. Paris : Dunod ; 2020. p 41

Le vocabulaire peut être vague, parfois même confus, nous pouvons faire des récits, des contes, du saupoudrage mais le langage doit toujours être adapté.

Le thérapeute peut aussi utiliser des images métaphoriques pour aider le patient et pour le diriger vers un monde plus ouvert, un imaginaire créatif. Cette phase consiste à aborder les objectifs définis au préalable, le travail potentiellement thérapeutique. La métaphore est une ouverture d'esprit et remet du mouvement dans les pensées qui peuvent être bloquées sur le problème. La métaphore permet d'emmener « ailleurs » les pensées liées à la difficulté vers de nouvelles possibilités. (5) « *Les métaphores permettent de raconter une histoire contenant un message thérapeutique implicite, glissé au moyen de suggestions⁶* ».

Le VAKOG peut toujours être intéressant aussi durant cette étape pour demander au patient de retrouver des sensations, d'en imaginer ou d'en inventer, qu'elles soient visuelles, auditives, kinesthésiques, olfactives ou gustatives.

La dernière phase d'une séance d'hypnose est le retour à l'état de conscience initial. Une fois la phase de travail effectuée, le thérapeute va inviter le patient à reprendre contact avec la réalité et les éléments qui l'entourent. (3) En général, il est préférable de faire le retour avec le même travail fait à l'induction, en sens inverse (appris en formation). Par exemple si nous avons utilisé le « *bodyscann* » à l'induction, nous l'utilisons pour le retour. Si l'induction a été faite par une descente de marches d'escalier, il est préférable de lui faire remonter cet escalier. Il est conseillé à cette phase de mettre en place des suggestions post-hypnotiques pour que le travail s'effectue également dans le futur ou entre deux séances. Enfin, nous invitons le patient à revenir « ici et maintenant », et nous pouvons lui proposer d'ouvrir à nouveau les yeux s'ils étaient fermés. Le retour doit être effectué dans de bonnes conditions pour permettre au patient de réassocier la réalité. (3) Il est d'autant plus important si nous avons utilisé une méthode d'induction corporelle pour bien réassocier toutes les parties du corps de façon adéquate. Une fois le patient de retour à son état de conscience ordinaire, nous pouvons l'inviter à s'étirer et à reprendre conscience de son corps.

Enfin, à l'issue d'une séance d'hypnose le patient peut souhaiter ou non raconter son expérience hypnotique qu'il vient de vivre. Nous lui proposons un moment d'échange après la séance, libre à lui de se livrer ou non.

⁶ Brezac G. L'hypnose chez l'enfant. Le pédiatre 2019-3 ; 292 : 19-26

2. L'anxiété

2.1 Définitions et généralités

L'anxiété est un sentiment naturel que tout le monde peut ressentir et elle est très souvent présente pour beaucoup d'individus quand elle est en lien avec un soin. C'est comme une alarme qui indique qu'il va se passer quelque chose d'inhabituel. L'individu réagit à un évènement nouveau parfois potentiellement dangereux pour lui. (11) Elle peut être déclenchée par des situations spécifiques ou par des évènements qui sont perçus comme menaçants.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'anxiété est définie comme « *le sentiment d'un danger imminent indéterminé s'accompagnant d'un état de malaise, d'agitation, de désarroi, voire d'anéantissement*⁷ ». (17) L'anxiété est un trouble émotionnel qui se manifeste par une sensation d'insécurité et elle est caractérisée par un sentiment d'appréhension, de tension et de malaise.

D'après Klaus Scherer (2001), professeur de psychologie, l'émotion est « *un ensemble de variations épisodiques dans plusieurs composantes de l'organisme en réponse à des évènements évalués comme important par l'organisme*⁸ ». (8)

L'anxiété est une émotion normale que tout le monde peut ressentir à différents moments de la vie mais elle peut devenir pathologique et avoir des conséquences négatives sur la santé mentale et physique de l'individu si elle n'est pas traitée.

2.2 L'anxiété anticipatrice chez les enfants

L'anxiété anticipatrice de la douleur est un problème courant chez les enfants avant un soin médical. L'hypnose peut être une méthode efficace pour réduire l'anxiété et la douleur associée aux soins pédiatriques. (15) L'hypnose est une technique qui peut aider les enfants à se détendre et à se concentrer sur des pensées positives pendant le soin. Les enfants qui se présentent aux urgences pédiatriques avec un accompagnant sont très souvent anxieux. Ils le sont par le simple fait d'être

⁷ <https://www.larevuedupraticien.fr/article/nosographie-actuelle-des-troubles-anxieux>

⁸ [https://www.unige.ch/fapse/e3lab/static/pdf/Coppin%20&%20Sander%20\(2010\).pdf](https://www.unige.ch/fapse/e3lab/static/pdf/Coppin%20&%20Sander%20(2010).pdf)

dans un lieu parfois inconnu et en général ils angoissent à l'idée de devoir faire un soin ou un geste douloureux. Il est donc important d'identifier l'anxiété et l'anxiété anticipatrice chez les enfants dès que possible et de leur fournir des outils et des ressources pour y faire face.

L'anxiété anticipatrice est « *l'inquiétude pour l'avenir et la peur que de mauvaises choses se produisent ou que vous deveniez incapable d'accomplir avec succès ce que vous avez décidé de faire*⁹ ». (18) L'anxiété anticipatrice est donc une peur diffuse anticipée, un sentiment d'insécurité et d'appréhension en prévision d'un danger et notamment un soin. L'enfant est inquiet face à ce qui va se passer car il est dans l'inconnu. C'est une forme d'anxiété qui se manifeste avant qu'un événement stressant ou menaçant se produise. Il s'agit d'une appréhension ou d'une inquiétude concernant l'avenir, souvent associée à une anticipation négative de l'évènement à venir. (3) Dans le contexte de la douleur pédiatrique, l'anxiété anticipatrice peut se manifester avant un geste ou une intervention médicale, lorsque l'enfant sait qu'il va devoir subir une douleur ou une gêne importante, sans avoir le temps de se préparer mentalement. Cette anxiété peut aggraver la perception de la douleur de l'enfant et rendre le soin plus difficile pour lui, d'où l'intérêt d'utiliser des techniques comme l'hypnose pour la réduire.

L'anxiété anticipatrice peut aussi survenir suite à la mémoire d'un évènement passé désagréable ou douloureux. (12) En effet, un enfant qui a déjà eu mal lors d'un précédent soin sera plus anxieux qu'un autre enfant n'ayant jamais vécu cette situation ou n'ayant pas eu de douleur lors d'un soin similaire. Il est donc nécessaire d'être préventif et de faire d'un premier vécu un moment le moins désagréable possible. (6)

L'hypnose peut être une méthode utile pour aider à réduire l'anxiété anticipatrice chez les enfants qui ont besoin de soins et qui peuvent ressentir de l'appréhension avant des procédures douloureuses. En réduisant l'anxiété, l'hypnose peut également aider à réduire la douleur perçue, ce qui peut conduire à une expérience de soins plus positive pour l'enfant.

Des études ont montré que l'hypnose est efficace chez les enfants pour réduire la douleur ou l'anxiété associée lors d'un soin. Dans une ancienne étude, il a été démontré que l'hypnose est plus efficace en comparaison à de la distraction dans la diminution de la douleur lors d'une aspiration de

⁹ <https://www.psychologue.net/articles/les-principaux-dangers-de-lanxiete-danticipation>

moelle osseuse chez des enfants (Zeltzer et Le Baron, 1982). De même, lors d'une ponction lombaire chez des enfants, il a été démontré que l'hypnose avait diminué la douleur et l'anxiété de manière plus conséquente que la distraction. (16)

« *Vlieger a montré aussi (...), chez 53 patients de 8 à 18 ans présentant une douleur abdominale récurrente, que 6 sessions d'hypnose permettaient une rémission clinique chez 53% des patients pendant les 3 premiers mois, et de 85% à un an. Les mêmes enfants ont été revus 5 ans plus tard et les 2/3 sont encore en rémission clinique.*¹⁰ » Ces études suggèrent que l'hypnose peut être une technique efficace pour réduire la douleur et l'anxiété qui y est liée chez les enfants recevant des soins. Lors d'une séance d'hypnose, le patient est amené dans un état de conscience modifié où il est plus réceptif aux suggestions de l'hypnotiseur. (12) Ce changement d'état de conscience peut permettre au patient de se concentrer sur des images mentales positives et de se détendre profondément, ce qui peut aider à réduire l'anxiété. (13)

L'utilisation de l'hypnose dans l'anxiété anticipatrice de la douleur pour un soin pédiatrique peut être particulièrement bénéfique car les enfants peuvent être très anxieux à l'idée de recevoir des soins médicaux ou des interventions douloureuses. L'hypnose peut aider le patient à se détendre et à se concentrer sur des images mentales positives pour réduire son anxiété et sa douleur. Les techniques hypnotiques peuvent également être utilisées pour distraire le patient de la douleur et de l'anxiété associées au soin, ainsi que pour aider à renforcer son sentiment de contrôle sur la situation.

¹⁰ Bioy A, Wood C. L'hypnose chez l'enfant : Recherches scientifiques et avantages généraux. Revue hypnose et thérapies brèves « Hypnose & Enfants » Hors série n°8.

3. La douleur

3.1 Définitions et généralités

Tout d'abord, le dictionnaire donne comme définition de la douleur : « *sensation pénible, désagréable, ressentie dans une partie du corps* ». (4) Cette définition est une première approche que nous allons approfondir avec celle apportée selon les critères de l'International Association for the Study of Pain (IASP) : « *une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à un dommage tissulaire réel ou potentiel, ou simplement décrite en termes d'un tel dommage¹¹* ». (9) La douleur est une expérience subjective d'une perturbation physique, comme un signal d'alerte d'agression. (3)

Cette sensation est ressentie et perçue différemment selon chacun d'entre nous, selon notre culture, notre tolérance, nos comportements ou nos représentations. Il existe une dimension sensorielle et émotionnelle de la douleur et il est important de tout prendre en considération pour une prise en charge optimale. (3)

En plus des composantes sensorielles et émotionnelles, la douleur est également constituée d'une composante individuelle en lien avec l'expérience de chaque individu et d'une composante comportementale de par la description que font les patients de leur douleur et qui en font des expériences uniques pour chacun. (15)

Afin de pouvoir évaluer convenablement la douleur du patient, de nombreux outils institutionnels nécessitant une fine observation et une bonne communication avec les patients sont à disposition des soignants. Les outils d'évaluation se doivent d'être simples, faciles à utiliser et fiables.

Parmi ces outils d'évaluation, en pédiatrie, les plus utilisés sont l'Echelle Visuelle Analogique (EVA) et l'Echelle Numérique (EN) qui permettent de coter l'intensité de la douleur ressentie par l'enfant. Cet outil se présente sous forme d'une règlette à deux faces (Annexe 2). La face que l'on présente à l'enfant comporte soit une bande de couleurs, soit des visages qui lui permet d'identifier son ressenti et sa douleur. Le patient doit déplacer le curseur pour coter l'intensité de sa douleur. De l'autre côté de la règlette, sur la face destinée au soignant, elle est graduée de zéro (pas de douleur) à dix (douleur maximale imaginable). L'endroit que le patient a

¹¹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-01/douleur_chronique_synthese.pdf

choisi pour placer le curseur est alors converti en une cote comprise entre ces chiffres et représente la douleur. En fonction du ressenti de la douleur du patient, le traitement antalgique et la prise en charge pourront être adaptés et proposés au patient.

La pratique de l'hypnose peut être une proposition alternative face au patient douloureux, qui apporte de la souplesse, de l'attention et de l'originalité dans la technique du soin et renforce le soin infirmier. La relation soignant/soigné est alors primordiale dans cette prise en soin de la douleur et notamment auprès des enfants. (2)

« *Evoquer l'hypnose dans les soins, c'est aussi souligner l'évolution de la prise en charge de la douleur à l'hôpital¹²* ». Cela prouve bien que l'évolution grandit de jour en jour, aussi bien dans la prise en charge médicale et paramédicale non médicamenteuse que pour le bien être des patients. La prise en charge de la douleur est apparue tardivement en France, particulièrement en pédiatrie et il est important de continuer à contribuer à cette lutte contre la douleur, notamment dans un milieu hospitalier.

Il existe différents types de douleur et nous allons nous intéresser notamment à la douleur aiguë, celle qui est principalement ressentie par les enfants dans un service d'urgences pédiatriques.

3.2 Douleur aiguë en pédiatrie

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, « *la douleur aiguë est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable et aversive en rapport avec une lésion tissulaire réelle, potentielle ou décrite dans les termes d'un tel dommage¹³* ». Cette définition se rapproche beaucoup de la définition globale de la douleur. La douleur est une sensation vive qui s'inscrit dans un tableau clinique d'évolution rapide et qui est induite par les soins. Elle est souvent de courte durée et elle a une cause précise (en l'occurrence le soin). « *Elle est liée à une atteinte tissulaire brutale et disparaît avec le traitement de la cause¹⁴* ». (10) Cette douleur est un signal qui cherche à prévenir

¹² Barbier E, Etienne R, Berlemont C, Jammot N, Moreaux T. Aide-mémoire hypnose en soins infirmiers en 30 notions. 2ème édition. Paris : Dunod ; 2020. P 48

¹³ [https://www.sante-sur-le-net.com/journee-mondiale-contre-douleur/#:~:text=Les douleurs aiguës,-La douleur aiguë&text=Elle est liée à une,'organisme d'un danger](https://www.sante-sur-le-net.com/journee-mondiale-contre-douleur/#:~:text=Les%20douleurs%20aigu%C3%A9s,-La%20douleur%20aigu%C3%A9e&text=Elle%20est%20li%C3%A9e%20%C3%A0%20une,%20organisme%20d%27un%20danger)

¹⁴ [https://www.sante-sur-le-net.com/journee-mondiale-contre-douleur/#:~:text=Les douleurs aiguës,-La douleur aiguë&text=Elle est liée à une,'organisme d'un danger](https://www.sante-sur-le-net.com/journee-mondiale-contre-douleur/#:~:text=Les%20douleurs%20aigu%C3%A9s,-La%20douleur%20aigu%C3%A9e&text=Elle%20est%20li%C3%A9e%20%C3%A0%20une,%20organisme%20d%27un%20danger)

notre cerveau que quelque chose dysfonctionne dans notre corps. (3)

Lorsqu'une douleur aiguë survient, notre cerveau va faire en sorte de nous mettre à l'abri et en sécurité, elle est présente pour nous protéger. (3)

Quand un récepteur à la douleur repère le danger, il donne l'alerte par un message. Ce message est véhiculé par les nerfs jusqu'à la moelle épinière qui va déclencher alors une réaction de défense. La moelle épinière va alors transmettre le message jusqu'au cerveau.

La douleur aiguë en pédiatrie est une expérience fréquente chez les enfants, notamment lors de procédures médicales douloureuses, de blessures, ou de maladies aiguës. Elle peut entraîner une détresse émotionnelle et physique ainsi que de l'anxiété. Il est également important de prendre en compte les facteurs émotionnels et psychologiques associés à la douleur de l'enfant et de fournir un soutien émotionnel approprié. Les parents et les soignants doivent être impliqués dans la gestion de la douleur de l'enfant et informés sur les options de traitements disponibles.

Durant notre formation, nous avons appris que la douleur est un état conscient. De ce fait l'hypnose peut être utilisée aisément pour apaiser les maux. Ce n'est pas pour autant qu'il en est la seule solution. Au sein du milieu hospitalier, la douleur peut être prise en charge grâce à différentes techniques. Il est essentiel d'évaluer la douleur et de croire le patient. L'hypnose est un complément, il est totalement indispensable de travailler en équipe, d'adapter ou de prévoir un délai avant un geste douloureux par exemple, de donner des médicaments si besoin (analgésie ou anesthésie). Il est fondamental d'associer toutes les techniques mises à disposition pour une prise en charge optimale de la douleur dans un établissement hospitalier (antalgiques, gaz hilarant, hypnose).

L'hypnoanalgésie a pour définition d'utiliser l'hypnose pour réduire la douleur. Selon Bénédicte Lombart, infirmière spécialisée en analgésie et Docteure en philosophie et éthique hospitalière, « *l'hypnoanalgésie est le procédé qui, s'appuyant sur les principes de l'hypnose, permet à la personne d'utiliser ses propres ressources pour mettre à distance les sensations de douleur, les réduire, les modifier et/ou s'en protéger, afin de transformer le vécu de la situation douloureuse*¹⁵ ». (5)

¹⁵ Lombart B, Guiot C, Maunoury N. Manuel pratique d'hypnoanalgésie pour les soins en pédiatrie. Paris : Association Sparadrap ; 2018

Il est capital d'avoir une rigueur professionnelle associée à la réalisation des soins techniques ainsi qu'à l'adaptation au monde de l'enfant pour une prise en charge optimale du soin. Ce sera une aide pour le défocaliser à l'abord du soin. Il faut évoquer ses activités favorites, ses préférences, utiliser les bons mots, la distraction et faire appel à l'imaginaire de l'enfant. (5) Il faut bien évidemment aussi prendre en compte l'état émotionnel du patient, l'informer sur le soin et son déroulement, l'inviter à s'installer confortablement et porter de l'attention à l'accompagnant (le parent), qui peut être une belle ressource pour connaître les centres d'intérêt de l'enfant. (5)

L'hypnopraticien suit les mêmes étapes d'une séance d'hypnose pour une hypnoanalgésie chez un enfant. Tout d'abord, la prise de contact initiale est décisive. En effet, l'accompagnement débute et instaure la relation de confiance dès l'entrée en contact avec l'enfant, avant le soin à réaliser. Cela favorise la confiance envers le soignant et permet de capter l'attention de l'enfant en amont d'une situation probablement angoissante. (13) C'est à ce moment là qu'il est essentiel de s'intéresser à lui, de découvrir ses centres d'intérêts, de lui porter une attention particulière (ce sont des informations importantes pour les suggestions dans la phase de travail hypnotique). (5)

Ensuite, nous pouvons lui expliquer qu'il est possible d'être ici et ailleurs en même temps, que l'on peut raconter une histoire, être comme dans un rêve. C'est à ce moment là que s'effectue la dissociation à l'aide du VAKOG, il faut saturer les informations du cerveau de l'enfant avec des suggestions sensorielles. C'est le moment de l'induction en état d'hypnose, étape importante car elle conditionne l'accroche et l'attention de l'enfant. En hypnoanalgésie, il est possible, une fois dissocié, de proposer d'endormir ou de protéger une zone du corps, la zone du soin (inviter à mettre une crème anesthésiante, lui proposer de visualiser un interrupteur et baisser l'intensité, de mettre un gant de protection magique...). (5)

Pendant la phase de travail, il est important d'adapter l'accompagnement hypnotique selon la chronologie du soin. Sur les instants non douloureux, un ton de voix plus bas, plus lent est adapté et au moment du geste douloureux il est préférable d'accélérer le débit de parole, le ton de la voix, utiliser une métaphore en lien avec le soin. Il faut capter l'attention vers l'imaginaire et principalement à ce moment là du soin. (5)

Il est conseillé de faire une suggestion post-hypnotique de cet état pour que le patient puisse s'en servir dans d'autres situations ou pour un prochain soin.

En hypnoalgésie, la séance peut être plus ou moins longue selon le geste à effectuer mais il est nécessaire de procéder au retour « ici et maintenant » et l'inviter à retrouver les sensations habituelles et à réassocier toutes les parties du corps.

Enfin, il semblerait favorable d'effectuer le soin en binôme. Un soignant effectue le soin et l'autre la séance d'hypnose. Cela permet de se coordonner, de mieux répondre au besoin de l'enfant et que chacun soit à sa tâche et porte une attention particulière à cet enfant. Cela favorise la relation de confiance et nécessite une adaptation constante. (5)

4. Les soins aux urgences pédiatriques

4.1 Les soins infirmiers en pédiatrie

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, « *prendre soin vise, au-delà de la technicité du geste, à soulager les symptômes, diminuer la souffrance et donc favoriser l'autonomie et le confort de la personne*¹⁶ ». (20) Les soins infirmiers en pédiatrie sont un domaine de la pratique infirmière qui se concentre sur les soins de santé des enfants. Les infirmiers travaillant dans ce domaine sont formés pour répondre aux besoins uniques des enfants et de leur famille en se concentrant sur la promotion de la santé, la prévention de la maladie et la gestion des maladies aiguës et chroniques.

Walter Hesbeen (2017), infirmier et Docteur en santé publique, caractérise le soin infirmier comme « *l'attention particulière portée par une infirmière ou un infirmier à une personne et à ses proches – ou à un groupe de personnes – en vue de leur venir en aide dans leur situation en utilisant, pour concrétiser cette aide, les compétences et les qualités qui en font des professionnels infirmiers*¹⁷ ». (22)

Un soin peut être un moment difficile pour un enfant. Un geste invasif ou l'anticipation d'un soin peuvent engendrer une anxiété chez l'enfant qui peut refuser de collaborer avec les soignants. Il peut pleurer et se débattre, ce qui n'aide pas les soignants. Il est donc capital de bien le préparer pour que le soin soit vécu le plus confortablement possible, moins anxiogène pour l'enfant et le parent, mais aussi plus simple pour les soignants. (7) Pour cela, il est fondamental d'allier une écoute attentive, une disponibilité entière pour l'enfant ainsi qu'une présence adaptée à son monde. (14) Il est bon aussi d'adapter notre langage à celui de l'enfant (respecter son stade de développement), et de lui apporter des mots qui appartiennent au même monde que le sien (simples et adaptés à l'enfant et à son âge). (15)

Le cerveau garde en mémoire les moments désagréables et l'enfant risque de s'en souvenir pour un soin futur. La prochaine fois qu'il aura besoin d'un soin, il est possible qu'il se rappelle de ce mauvais souvenir et son angoisse pourra de nouveau être présente voire amplifiée. (7)

¹⁶ https://www.has-sante.fr/jcms/c_272290/fr/accompagnement-des-personnes-en-fin-de-vie-et-de-leurs-proches#:~:text=Prendre soin vise, au-delà,le confort de la personne

¹⁷ Chassagnoux A, Corty S, Lys J, Perrier N, Messen R, Minassian V. Pratiques cliniques en addictologie. Chapitre 12. Spécificités de la pratique infirmière. Paris : Lavoisier ; 2017. P 101-114

Il est donc important et nécessaire de trouver des moyens humains, relationnels et de distraction pour prendre en soin les enfants dans les meilleures conditions possibles afin qu'un autre séjour à l'hôpital ne soit pas anxiogène, ni un rappel de mauvais souvenir.

4.2 La pratique de l'hypnose aux urgences pédiatriques

Comme nous l'avons déjà évoqué, l'hypnose est une méthode qui permet un accompagnement de l'enfant dans de nombreuses indications en jouant sur sa capacité à modifier la réalité. L'enfant n'a pas vraiment de limites entre le rêve et la réalité, il possède une plus grande capacité que l'adulte à s'évader de la réalité. (19) Cela lui permet d'adhérer plus facilement à l'hypnose et cette facilité améliore l'accès aux suggestions.

Un enfant fermera sûrement moins facilement les yeux qu'un adulte. Cela peut être perturbant au début pour le thérapeute, mais cela n'empêche pas le travail hypnotique. Il se peut aussi que l'hypnose active ou dite conversationnelle soit souvent utilisée. En effet, l'enfant aime parler, faire part de ce qu'il voit ou imagine. Gilles Brezac définit l'hypnose conversationnelle *« comme une technique de communication qui repose sur un discours apaisant et bienveillant qui nécessite de toujours avoir recours à des suggestions positives et d'utiliser des métaphores qui sont des histoires permettant d'expliquer aux enfants ce qui leur arrive en employant un imaginaire qui leur parle¹⁸ »*. (15) L'enfant a besoin d'un cadre. Aussi il est favorable d'utiliser des instructions directes et directives. (6) Il est essentiel d'avoir une posture adaptée ainsi qu'un langage familier à l'enfant. Le thérapeute doit toujours s'adapter à chaque enfant et à chaque situation à laquelle il est confronté. L'alliance thérapeutique avec un enfant est primordiale pour construire une relation de confiance, un respect mutuel et une ambiance sécurisante entre le soignant et l'enfant. (14)

L'accompagnement hypnotique chez un adolescent se rapprochera plus de celui de l'adulte. Il est plus facile de l'inviter à fermer les yeux, de faire une induction formelle et une séance avec un état hypnotique plus profond que chez un enfant plus jeune.

Dans tous les cas, on considère que le patient est en état hypnotique quand il arrive à suivre le dispositif mis en place par le thérapeute. (6) Il est possible aussi de demander au patient de faire

¹⁸ Brezac G. L'hypnose chez l'enfant. Le pédiatre 2019-3 ; 292 : 19-26

un « *signaling* » c'est à dire un geste comme un doigt qui se lève ou un hochement de tête pour suivre l'évolution de l'état hypnotique et de la séance. (1)

L'hypnose ne prétend pas résoudre toutes les situations complexes de soins, cependant cette méthode peut être une grande aide dans les pratiques et rendre le vécu de l'enfant moins désagréable pour lui.

5. Problématique

Dans ce mémoire, je m'interroge sur la place de l'hypnose au sein de mon métier d'infirmière et notamment lors de soins invasifs aux urgences pédiatriques. Avant de débiter ce mémoire et de commencer ma pratique, je me demandais comment j'allais pouvoir pratiquer l'hypnose avec la charge importante de travail au quotidien. Nous avons vu ci-dessus à quel point un passage aux urgences pour un enfant pouvait être anxiogène et/ou douloureux selon le type de soin pratiqué. Il est nécessaire pour moi de favoriser le relationnel, l'adaptation et l'individualisation pour chaque enfant dans ma pratique.

Je me suis donc posé la question : « **Comment l'hypnose peut apaiser l'anxiété anticipatrice liée à la douleur dans un geste invasif aux urgences pédiatriques ?** ».

Au sein des urgences pédiatriques, la plupart des enfants sont anxieux. Je constate soit une anxiété liée au fait d'être à l'hôpital et dans un service d'urgence, soit une anxiété anticipatrice à la douleur.

Je me suis donc demandé, avant d'arriver à ma problématique principale :

« Comment faire pour aider les enfants à diminuer cette anxiété ? »,

« Comment l'hypnose pourrait m'aider au mieux pour accompagner les patients dans une prise en charge urgente ? »,

« Suis-je capable d'utiliser différentes pratiques hypnotiques et de les adapter au mieux à chaque enfant ? »,

« Ai-je le temps de pratiquer de l'hypnose aux urgences pédiatriques ? ».

Afin de répondre à ces interrogations, l'hypothèse théorique serait la suivante : L'apport de techniques hypnotiques permet d'apaiser l'anxiété et/ou la douleur d'un geste invasif avec une méthode adaptée au patient ainsi que la mobilisation de ses ressources personnelles.

La présentation des différents cas cliniques étudiés pendant ce mémoire va tenter d'illustrer ces propos et de répondre à certains questionnements.

II Méthodologie

1. Présentation du cadre de la rencontre

Dans cette étude, je vais présenter quatre cas cliniques de soins invasifs auprès d'enfants dans un milieu hospitalier au sein d'un service d'urgences pédiatriques.

Tout d'abord, je présente le cadre de la rencontre : les enfants accompagnés de leurs parents se présentent à la réception de pédiatrie qui se situe au rez de chaussée de l'hôpital. Devant cette réception se trouve un aquarium géant avec des poissons, oursins, étoile de mer ... Les parents indiquent leur arrivée à la réceptionniste qui procède à leur admission puis ils patientent. Pour les enfants, la salle d'attente de pédiatrie est équipée d'une petite maison de type cabane où ils peuvent « s'évader » ainsi qu'une table avec des petites chaises. Malheureusement, depuis le Covid, les jouets, crayons et livres ne peuvent plus être à disposition. C'est donc aux parents de procurer à leurs enfants de quoi les divertir pendant l'attente qui peut parfois être très longue. L'aquarium est aussi très attractif.

Cette première attente peut durer quelques minutes puis l'infirmière dite « de tri » les convie à s'installer dans un espace dédié à cette mission. A cet endroit, nous pesons l'enfant, nous l'installons sur un brancard puis nous lui demandons (ou à l'accompagnant, en général un parent), de nous expliquer le motif de leur venue. Nous effectuons une évaluation rapide pour attribuer un chiffre de degré de tri : nous prenons les premiers contrôles, soit en général la température, le pouls, la saturation en oxygène, la fréquence respiratoire, l'évaluation de la douleur et parfois la tension selon le motif de consultation et nous faisons une première anamnèse. Si besoin nous administrons des médicaments selon protocole et pratiquons les premiers gestes (immobilisation d'un membre, désinfection d'une plaie...).

Une première relation « patient enfant »/soignant s'établit mais il se peut que ce soit une première approche stressante et angoissante pour l'enfant.

En fonction des valeurs des différents paramètres, de l'EVA et de l'anamnèse, découle un numéro de tri de 1 à 5. 1 correspond à une situation d'urgence vitale et 5 une situation beaucoup moins urgente. Nous avons un écran en salle d'attente qui représente un petit train par numéro de tri avec des wagons et les initiales de chaque enfant apparaissent dans un wagon. Cela leur permet de

suivre un minimum leur progression et le délai d'attente, qui peut bien évidemment changer selon les arrivées et le degré de tri des autres patients arrivants.

Quand c'est à leur tour, nous les appelons et nous les accompagnons dans un box, c'est l'endroit où le médecin procède à la consultation. Nous disposons de sept box, chacun équipé d'un brancard, un bureau, un ordinateur et des sièges pour les accompagnants, un lavabo, une table à langer, un pèse-personne, un pèse-bébé, et du matériel pour les gestes simples (compresses, désinfectant, garrot ...). C'est un lieu souvent inconnu des enfants et cela peut déjà être angoissant de se trouver dans un nouvel environnement avec des personnes en « blouse blanche ». Tout au long du parcours et dans chaque box des dessins enfantins et rassurants ont été peints sur les murs.

C'est en fonction de ce premier entretien avec le médecin qu'en découlera ou non un soin invasif. Il peut s'agir d'un prélèvement sanguin capillaire ou veineux selon le type d'examen, d'une pose de voie veineuse, d'une sonde nasogastrique, d'aérosol ou de geste comme ablation de corps étranger, une suture ... En fonction du type de soin, en général nous installons les enfants dans une salle dite « de traitement » où se trouve le matériel adéquat pour effectuer ces soins. Ce lieu peut paraître impressionnant pour les enfants car il est équipé d'un scope, de pousse-seringues pour les perfusions, d'une aspiration et de quoi ventiler dans une situation extrême.

Cet endroit peut être angoissant pour l'enfant et le parent qui l'accompagne, c'est pourquoi il me semblait important de pouvoir proposer l'hypnose afin d'alléger la prise en charge et les soins qui peuvent être désagréables, et essayer d'« oublier » un peu le milieu hospitalier dans lequel ils se trouvent, ainsi que l'anxiété liée à la douleur du geste. Les cas cliniques présentés peuvent se dérouler dans un box ou dans la salle de traitement, selon l'âge et selon l'acte à effectuer.

2. Présentation des patients

Au sein du service des urgences pédiatriques nous accueillons des enfants de quelques jours à 16 ans. Comme expliqué dans le précédent paragraphe, une fois le patient enregistré à la réception, le tri est effectué. Les enfants peuvent se présenter avec différentes pathologies et divers symptômes. Par exemple : pour un rhume, avec de la fièvre (ou non), des difficultés respiratoires (ou non), un traumatisme, des douleurs abdominales, des douleurs testiculaires, des syndromes inflammatoires. En fonction des symptômes, le délai d'attente fluctue et la prise en charge qui en découle sera différente pour chacun.

Après la consultation du médecin, selon le soin à effectuer et les manifestations psychiques de l'enfant, s'il est stressé, anxieux et/ou douloureux, les médecins et mes collègues peuvent faire appel à moi. Je peux alors m'adresser aux patients et leur proposer de faire une séance d'hypnose, avant et pendant le soin pour le rendre moins douloureux, moins anxieux et plus confortable. Il faut l'accord de l'enfant et du parent qui l'accompagne ainsi je leur fournis alors un consentement. La plupart des enfants et des parents acceptent cette méthode. Ils ont peu de connaissance à ce sujet et sont ouverts à la proposition. J'explique aux enfants que l'on peut raconter une histoire, un monde imaginaire où il est le principal sujet. Je lui propose d'imaginer ou de raconter cette histoire et je donne de l'importance et de l'attention à l'enfant.

Bien évidemment, j'adapte la séance selon l'âge de l'enfant. Pour les enfants en bas âges, c'est surtout de la distraction avec des jouets, des doudous, des bulles. Quand ils sont un peu plus grands, je leur propose plutôt une séance par rapport à leur centre d'intérêt préféré, une activité qu'ils aiment faire, les jeux vidéo, un lieu qu'ils ont apprécié. Et pour les ados, en général le lieu de sécurité ou l'activité préférée sont plutôt acceptés. J'essaie de m'introduire dans leur univers et leurs centres d'intérêts.

Une fois la présentation et la proposition faites, nous allons pouvoir débiter la séance après acceptation de l'enfant et du parent. Généralement je m'occupe seulement de la séance d'hypnose et une de mes collègues prodigue le soin. Je ne suis pas assez experte pour combiner les deux et je préfère être entièrement à l'écoute du patient. Je pense que cela favorise la communication ainsi que la relation de confiance qui peut s'installer entre le patient et moi. Parfois, quand la charge de travail est trop importante, il m'arrive de faire un soin avec de la communication hypnotique sans hypnose formelle et cela permet déjà au patient de se détendre.

III Données cliniques et résultats

Les situations cliniques présentées ci-dessous ont le même objectif : celui de soulager la douleur et/ou l'anxiété face à cette dernière lors d'un soin invasif et de mettre en évidence l'importance de la relation de confiance entre le soignant et l'enfant ainsi que le parent qui l'accompagne, pour pouvoir mettre en application l'approche hypnotique dans les soins aux urgences pédiatriques.

1. Cas clinique 1

Nous appellerons ce petit garçon Loïc, il va avoir 6 ans dans quelques mois.

Loïc est venu aux urgences avec son papa. Il se présente à la réception le dimanche 18.12.2022 pour une grosseur au niveau du cou avec de la fièvre. Il avait déjà consulté la veille pour les mêmes symptômes. Ceux-ci se sont amplifiés depuis la veille, la fièvre était toujours présente ce qui inquiétait le papa.

Nous l'installons dans le box, le diagnostic retenu la veille : adénopathies bilatérales d'allure virale. Loïc avait quitté les urgences avec une prescription de fébrifuges. Il avait un bon état général.

Ce jour, le médecin effectue un streptotest aux urgences qui s'avère positif, le diagnostic est : angine à streptocoque avec adénopathies bilatérales d'évolution rapide avec une possible surinfection.

Le médecin prescrit des antibiotiques par voie orale. Le papa ne parle pas français, seulement turc, il nous fait comprendre qu'il est impossible pour son enfant de prendre des médicaments par la bouche. Loïc, lui, parle et comprend le français. A l'approche de l'infirmière avec le médicament à ingérer sous forme de sirop, Loïc hurle, se débat. Le petit garçon est inapprochable. Après plusieurs essais infructueux par l'infirmière et le médecin, sans succès, le pédiatre décide de prescrire la pose d'une voie veineuse et de débiter une antibiothérapie intraveineuse sur quelques jours qui se poursuivra à domicile.

C'est à ce moment là, en discutant avec le médecin, que nous décidons de lui proposer une aide hypnotique pour ce soin. J'effectue la traduction à l'aide de l'ordinateur et je propose à papa, de faire un moment de détente, de relaxation, une séance d'hypnose. Je me baisse à la hauteur du petit garçon et je lui propose tout simplement, de raconter une histoire qu'il aurait choisi, et d'être « comme dans un rêve ». Il accepte et le papa aussi.

Je lui indique que nous allons nous installer dans une pièce plus adaptée pour ce type de soin, la pose de voie veineuse périphérique avec injection d'antibiotique intra-veineux. Je les accompagne dans la salle de traitement.

Le petit garçon, très observateur, voit directement les différentes machines dans cette salle et se met de nouveau à pleurer et à me demander ce que c'est. Je lui explique que notre objectif est de raconter une histoire. J'ai réussi à établir le lien, il m'écoute et me regarde. J'arrive à faire diversion et il accepte de s'installer sur le brancard.

Dans cette salle, il y a des dessins au mur, notamment une feuille d'arbre déguisée en médecin, avec une blouse, un stéthoscope, je lui demande alors de regarder fixement « monsieur feuille » et je le décris avec lui. Le lien est établi, il a confiance et il décrit avec moi ce qu'il voit, la diversion et donc la dissociation s'effectuent.

Ma collègue est en train de préparer le matériel pour poser la perfusion, non loin de nous, mais Loïc est bien concentré et n'y prête pas attention.

« Et pour te détendre encore plus, si tu le souhaites, Loïc, tu peux fermer les yeux et imaginer encore ce monsieur feuille derrière tes paupières » (pause).

Je me rends rapidement compte qu'à son âge il ne fermerait pas les yeux, trop vigilant, et qu'il avait envie de discuter avec moi, de décrire, de dire ce qu'il voyait. J'étais un peu perturbée par le fait qu'il ne veuille pas fermer les yeux mais je remarquais quand même qu'il y avait eu dissociation avec ce « monsieur feuille » alors je continue avec une hypnose conversationnelle.

Je lui propose alors d'aller dans un endroit qu'il aime.

« Et toi qu'est-ce que tu aimes faire ? (Pause) Si tu imaginais un endroit agréable pour passer un bon moment, tu voudrais aller où ? » (Pause).

Il me répond sans hésitation « Aller voir les poissons » (peut-être que l'aquarium dans la salle d'attente l'a aidé à trouver un endroit rapidement).

Alors je lui réponds « Très bien, allons voir les poissons ensemble ».

C'est un échange de paroles qui s'opère. Il est allongé sur le brancard, ma collègue est installée à côté de nous, elle met le garrot sur son bras gauche pour repérer les veines, tandis que moi je suis du côté droit de l'enfant pour que son regard ne soit pas sur le soin que ma collègue va effectuer.

Je vois qu'il commence à vouloir regarder son bras, je lui demande : « Alors tu as imaginé un poisson ? Est-ce-qu'il est dans l'eau ? ».

Je remarque que l'enfant me regarde et ne prête plus attention à son bras. Je suis même stupéfaite qu'il ne s'y attarde pas et je poursuis.

L'échange passe bien entre nous deux. Il a l'air à l'aise et nous discutons des poissons dans l'eau. Il oublie complètement le soin et ma collègue qui se trouve à côté. Il ne bouge pas le bras, la dissociation a l'air efficace.

Lui « Le poisson nage dans l'eau ».

Moi « Ah oui, le poisson nage dans l'eau, tu peux ressentir la fraîcheur de l'eau comme lui » (pause).

J'indique à ma collègue d'un signe de tête qu'elle peut commencer le soin et désinfecter le lieu de ponction alors que le petit garçon ressent déjà cette sensation de fraîcheur dans l'eau avec les poissons.

Moi « Et il ressemble à quoi ? (Pause) J'aimerais bien aussi imaginer ce poisson avec toi ».

Lui « Il est orange et blanc ».

Moi « Comme Némó ? Tu connais Némó ? » (Pause).

Lui « Oui c'est ça, comme Némó ».

Moi « Et il est tout seul ou il y a d'autres poissons ? » (Pause).

Lui « Il nage avec des copains ».

Moi « Oh oui, tu les vois tous ces poissons autour de lui en train de nager et de faire la course » (pause).

Au moment de la ponction j'essaye d'accélérer le rythme de mes paroles, je parle un peu plus fort et j'essaye d'approfondir l'état dans lequel il se trouve.

La discussion des poissons dans l'eau continue quelques secondes avec Loïc alors que le soin est déjà fini. Ma collègue est en train de brancher l'antibiotique et de protéger la voie veineuse.

Loïc n'a pas ressenti de douleur, il ne s'est pas rendu compte du soin, il était « ailleurs » avec les poissons dans l'eau.

Le soin s'est très bien déroulé, sans anxiété et sans douleur, c'était le but.

La perfusion se termine. La voie veineuse est protégée pour qu'il puisse rentrer à domicile (il en suivra des perfusions à domicile pour la suite des traitements).

Papa est étonné de l'efficacité de cet échange et de voir que son enfant est resté calme tout le long du soin. Il est très satisfait de la prise en charge et nous remercie grandement. L'enfant est satisfait aussi. Ils ont quitté le service des urgences calmes et apaisés.

Cependant je n'étais pas totalement satisfaite de ma séance. Le soin avait été fait dans de très bonnes conditions et finalement je ne m'attendais pas à ce que ce soit si « facile ». Mais pour moi je n'avais pas fait une séance d'hypnose car il n'y avait pas eu d'induction formelle comme appris au

début de la formation, ni finalement de réassociation et de retour. J'étais frustrée de ma prise en charge alors que le soin avait été fait dans une ambiance calme et apaisée.

2. Cas clinique 2

Nous appellerons cette patiente Noémie, elle a 12 ans.

Noémie consulte aux urgences pédiatriques le 03.01.2023 accompagnée de ses deux parents pour un rhume avec de la toux, fièvre depuis 4-5 jours, courbatures, fatigue intense, douleurs abdominales, vertiges, céphalées et nausées.

Au vu de la fièvre depuis plusieurs jours, le médecin décide de réaliser un bilan sanguin. La patiente est très stressée, elle nous le fait savoir directement, elle le verbalise et son attitude nous montre bien son état anxieux. Nous lui appliquons de l'EMLA (crème anesthésiante locale), nous lui expliquons les propriétés du dispositif et qu'il faut attendre une heure pour qu'il fasse effet. Le délai d'attente n'aide pas à faire baisser son stress. Elle verbalise très bien son état anxieux lié à la douleur qu'elle pourrait ressentir lors de cette prise de sang.

Je propose donc à cette jeune fille (et à la maman assise à côté) de faire de l'hypnose pour la détendre et rendre le soin le plus confortable possible pour elle. Elles acceptent toutes les deux. La maman me dit qu'elle en a déjà entendu parler et que cette méthode pourrait l'aider, elle y est favorable.

Je leur propose de changer de salle de consultation pour être dans un endroit propice au calme et je les accompagne. Le papa les rejoint.

Noémie s'installe sur le brancard dans cette salle. Je la laisse patienter entourée de ses deux parents, le temps d'effet du dispositif d'EMLA. Je suis de retour une heure de temps plus tard, pendant que ma collègue prépare le matériel hors du box.

J'explique alors à Noémie le déroulement du soin et que ma collègue entrera dans la pièce quand elle sera déjà un peu plus détendue. Elle accepte.

Je lui demande si elle préfère être seule ou accompagnée de ses parents, elle formule le souhait d'être entourée de ses deux parents.

Noémie est allongée sur le brancard, je suis assise sur un tabouret roulant auprès d'elle. Ma tête est à hauteur de la sienne et je me tiens assise près d'elle. Je vais lui proposer un exercice sur le lieu de sécurité et je débute par un « *yes set* » : « Tu es bien allongée ? Ta tête est bien appuyée sur le dossier ? Tes jambes sont bien en contact avec lit ? Je te laisse t'installer le plus confortablement

possible, tu pourras réajuster ta position à tout moment de la séance, tu me dis quand c'est ok pour toi ».

Elle me répond qu'elle est bien installée.

« Parfait (pause) Tu peux déjà fermer les yeux si tu le souhaites pour un peu plus de détente » (pause).

Elle accepte. Elle fait signe à sa maman de venir prendre sa main et je vois qu'elle ferme les yeux et les rouvre par moment. Sa maman est auprès d'elle et lui tient la main.

« Très bien, tu pourras ouvrir et fermer les yeux autant que tu le souhaites ».

Je débute l'induction par un bodyscann.

« Je te laisse prendre conscience de la pièce qui nous entoure (elle ouvre les yeux), (pause) tu peux entendre des bruits autour de toi, des bruits auxquels tu pourras faire abstraction le temps de la séance pour une meilleure détente (elle referme les yeux) » (pause).

Je vois sa respiration ralentir.

« Très bien » Je valide et je fais à nouveau une pause.

« Tu peux te concentrer sur les sensations de ton corps, tu peux ressentir tes pieds au contact du brancard, (pause) tu ressens la détente s'installer le long de tes jambes (pause), tes fesses sont confortablement installées sur le brancard (pause), la détente monte jusque dans tes épaules (pause), tu les sens se relâcher et les muscles de tes bras se relâchent jusqu'au bout de tes doigts » (pause).

« Très bien » (pause).

Je l'invite ensuite à se concentrer sur sa respiration.

« Tu peux maintenant te focaliser sur ta respiration (pause), sentir l'air frais entrer par tes narines jusque dans tes poumons (pause) et ressentir l'air chaud en ressortir (pause). Et pour plus de détente, si tu le souhaites, je t'invite à prendre une grande inspiration (pause) et faire une grande expiration » (pause). Elle le fait.

« Très bien » « Parfait » (pause).

Je constate que la patiente est détendue, sa respiration est ralentie et profonde. La dissociation s'effectue et je l'invite à choisir un lieu de sécurité. Je sens que mon timbre de voix s'apaise, baisse d'une tonalité et je parle plus doucement.

« Et maintenant que ton corps est bien installé, une autre partie de toi, ton esprit, peut décider, peut être de choisir un endroit, que tu peux imaginer ou penser à un lieu où tu te sens bien, un lieu sûr, un lieu où tu te sens en sécurité » (pause).

Je lui laisse un instant pour identifier son lieu sûr.

« Et quand tu auras trouvé un lieu agréable (pause), tu pourras me faire un signe, de la tête, ou un des doigts de tes mains, peu importe » (pause).

Elle me fait un signe « oui » de la tête. Je peux poursuivre après cette validation par la patiente.

A ce moment là, ma collègue entre dans la pièce. Noémie, qui était très stressée, voit son anxiété ressurgir et elle ouvre les yeux. Elle regarde ma collègue et se redresse pour analyser la situation. Je l'invite à se détendre de nouveau. Je lui indique qu'elle peut garder les yeux ouverts ou fermés comme je lui avais dit au début.

Ma collègue s'installe. J'ai l'impression que j'ai fait une erreur au vu de la réaction de Noémie mais je reprends confiance et je continue tout de même. Je demande à Noémie si on peut continuer, elle me fait signe de la tête que oui, s'installe de nouveau confortablement. Elle est prête à continuer et moi aussi.

Je lui demande si elle avait trouvé un lieu agréable, elle me répond que oui. Je lui demande alors si elle veut bien me le communiquer et elle me répond « J'étais chez moi ».

Chouette, je me dit que l'on peut continuer en hypnose conversationnelle. Elle est de nouveau allongée, détendue, la respiration lente, les yeux se ferment et s'ouvrent par moment.

Je lui demande « Tu étais dans une pièce en particulier chez toi ? ».

Pendant que l'on discute, ma collègue est installée à côté d'elle, elle met le garrot et repère la veine. Elle « Non ».

Moi « Alors je te propose ... peut être ... d'aller dans la cuisine ? ».

Elle « Ah oui j'aime bien faire des gâteaux ».

Moi « Ah génial ! Et quel est ton gâteau préféré ? ».

Elle « Un gâteau à la vanille ».

Moi « Hum génial ! La vanille ça me fait penser à la sensation de froid d'une glace à la vanille, je te laisse imaginer ... (pause) ».

Je fais signe de la tête à ma collègue et elle désinfecte la zone de la prise de sang après avoir évoqué le froid de la glace pour ressentir cette fraîcheur.

Moi « Top ! Et tu as besoin de quels ingrédients pour faire ce gâteau ? (Pause) On les énumère ensemble ? ».

Ma collègue procède à la prise de sang. Les veines sont fines et superficielles, cela prend un peu plus de temps mais Noémie est concentrée avec moi. Elle ne ressent pas le soin qui peut être désagréable et nous poursuivons.

Elle « Euh ... Je ne sais plus ... ».

Elle réfléchit.

J'énumère avec elle les ingrédients tout en gardant un débit de parole soutenu pendant le soin, en haussant un peu le ton de ma voix.

Moi « De la farine peut être ? Des oeufs ? ».

Elle « Ah oui ! Et du beurre, beaucoup de beurre ». Elle esquisse un sourire.

Moi « Et la fameuse vanille ».

Nous continuons à discuter de la réalisation de ce gâteau pendant que le soin se termine. La prise de sang est faite. Je procède alors au retour en faisant de nouveau le bodyscann.

« Maintenant que ce gâteau est terminé, tu vas pouvoir le mettre au four et le laisser cuire tranquillement ».

« Tu vas pouvoir de nouveau prendre conscience de la pièce et des bruits qui nous entourent (pause), ressentir tes pieds sur le brancard. Les sensations remontent le long des mollets, tu ressens de nouveau l'appui de tes fesses sur le brancard (pause). Tu reprends conscience de ta respiration, tu peux commencer à bouger tes pieds, tes mains, t'étirer et quand tu seras prête, tu pourras revenir ici et maintenant et ouvrir les yeux ».

Le retour peut paraître rapide. J'ai été mise en difficulté : avec l'hypnose conversationnelle, je n'avais pas l'impression de faire de l'hypnose alors je n'étais pas sûre de devoir faire ou non un retour. J'ai quand même effectué la réassociation.

Noémie semble détendue, elle me dit qu'elle n'a pas ressenti de douleur et est étonnée que ce soit « déjà fini ».

Ma collègue met le pansement et quitte la pièce en la félicitant.

La maman et Noémie me remercient et j'en fais de même en quittant la pièce à mon tour.

3. Cas clinique 3

Nous appellerons cette petite fille Gabrielle, elle a 9 ans.

Gabrielle se présente aux urgences le 15/03/2023 avec sa maman car elle présente un panaris douloureux à l'index de la main droite depuis plusieurs jours. Le bout du doigt est rouge et chaud. Nous pouvons apercevoir un gonflement avec la présence de pus sous la peau. La petite fille est accueillie au tri par mes collègues qui repèrent le soin à effectuer. Elles appliquent un anesthésiant local (patch d'EMLA) car il y aura un soin médical à effectuer. Elles expliquent à la patiente et à la maman que le médecin devra faire une incision pour faire évacuer les impuretés du panaris. L'anesthésiant local agit en une heure. Elle patiente donc en salle d'attente avec sa maman.

Nous installons Gabrielle une heure et demie plus tard dans cette salle dite « de traitement », où nous pouvons effectuer ce type de geste.

J'invite Gabrielle à s'installer confortablement. Sa maman est assise sur une chaise à côté d'elle, sur sa gauche. J'explique à toutes les deux en quelques mots comment va s'effectuer le soin ainsi que la séance d'hypnose qu'elles ont accepté. Le médecin prépare son matériel sur la droite de la patiente. Je m'installe sur un tabouret du côté gauche de la patiente, à côté de la maman et je discute avec elles. Je demande à Gabrielle ce qu'elle aime faire. Elle ne sait pas précisément me répondre. Je lui demande alors si elle est partie en vacances dernièrement : c'est maman qui me répond qu'ils reviennent d'une semaine de ski. Je propose alors à Gabrielle si elle souhaite repartir un petit moment dans cette station de ski, elle accepte. A ce moment là, je me dis que la localisation de la plaie et le choix du ski sont parfaits pour l'approche hypnotique du gant magique.

Je lui explique qu'elle va pouvoir rester focalisée sur ma voix, et que nous laissons le médecin faire le soin. Je lui demande de rester toujours concentrée sur ce que je raconte. Je lui indique aussi qu'elle pourra fermer les yeux si elle se sent confortable ainsi, et qu'il peut aussi y avoir un échange verbal entre nous deux.

Gabrielle est réceptive. Elle me regarde. Je sens que le contact est établi et que la confiance s'installe.

Je lui propose alors de choisir un dessin qu'il y a sur le mur près d'elle toujours de son côté gauche pour éviter tout contact visuel en direction du soin où se situe le médecin. Je fais une induction par fixation visuelle.

Elle me dit « Oh il est beau ce crocodile ».

Alors je continue avec le crocodile « Oui tu as raison, il est très beau ce crocodile (pause). Est-ce que tu peux voir sa couleur ? Est-ce que tu peux voir sa forme, ses contours ? Est-ce que tu peux imaginer la texture de sa peau ... ».

Elle « C'est bizarre il est tout violet ce crocodile ».

La fixation visuelle est plutôt rapide chez cette jeune patiente. Je l'invite à fermer les yeux si elle le souhaite car je remarque une certaine lourdeur au niveau de ces paupières, un regard un peu plus vitreux.

Moi « Alors si tu le souhaites tu peux fermer les yeux et visualiser encore ce crocodile (pause). Est-ce qu'il est toujours violet ? Ou est-ce qu'il a déjà changé de couleur ? Peu importe, tu peux l'imaginer comme tu le souhaites ... (Pause). Peut-être que ce crocodile a changé de forme aussi, (pause) ou la texture de sa peau, peu importe, il est comme tu l'imagines et il est très beau comme ça ».

Je sens que Gabrielle est détendue, que sa respiration est calme et pour plus de détente je l'invite à prendre une grande inspiration et une grande expiration.

Moi « Maintenant que tu es détendue, pour que le moment soit encore plus agréable, tu peux te concentrer sur l'air qui entre et qui sort de tes poumons, (pause) tu peux faire une grande inspiration et faire une grande expiration ». Au moment où je le dis, je me demande si mon vocabulaire est adapté à cette petite fille, mais elle effectue une grande respiration alors je continue.

Moi « Maintenant que tout ton corps est détendu, je te propose de protéger ta main, ta main droite (pause). Tu peux imaginer mettre sur chacun de tes doigts une première protection, peut être un tissu, du coton ... ».

Elle « Ah oui le coton c'est tout doux ».

Moi « Très bien ! Alors tu peux mettre une couche de coton sur chacun de tes doigts de la main droite (longue pause pour qu'elle effectue la pose du coton sur chaque doigt). Et puis maintenant on peut imaginer mettre une deuxième couche un peu plus épaisse pour protéger cette main encore un peu plus et qu'elle soit confortable (pause) ».

Elle « Encore du coton ? ».

Moi « Si tu veux, encore du coton (pause), je te laisse positionner cette deuxième couche de coton sur chacun de tes doigts et sur ta main (pause) ».

Elle « C'est bizarre c'est lourd et léger en même temps ». La perception a changé rapidement pour elle alors je lui propose de continuer.

Moi « Je te propose maintenant d'ajouter une dernière couche pour protéger totalement ta main droite, tu peux mettre un gros gant de ski (pause), bien épais, ou une moufle (pause), je te laisse un petit moment pour le placer comme tu le souhaites pour protéger ta main de tout ce qui peut se passer ».

Je fais signe au médecin installé à côté de nous qu'il peut débiter le soin. Il avait déjà installé la main de Gabrielle sur un champ propre. Il commence la désinfection.

Moi « Je te propose maintenant de retourner un petit peu en vacances, ces moments agréables que tu as passé avec ta famille au ski, tu étais avec ton papa et ta maman ? ».

J'allais lui demander s'il y avait d'autres personnes avec eux mais elle répond spontanément : « J'étais avec mon frère ».

Moi « Ah génial ! Et ton frère il est plus grand ou plus petit que toi ? Il skie aussi avec toi ? ».

Je sens que l'hypnose conversationnelle sera plus adéquate pour cette petite patiente et ce soin en cours.

Elle « Il est plus petit et je skie avec lui (elle effectue une pause), avec ma combinaison violette et rouge ».

Moi « Oh dis donc quelle jolie combinaison, c'est joli autant de couleur ».

Elle « Oui et puis celle de mon frère elle est bleue et jaune (sourire) ».

Moi « Ah très joli aussi, et si on descendait une piste avec ton frère ? Je crois qu'il existe plusieurs couleurs de pistes aussi ... Bleue ... Rouge ... Verte ... Noire ... ».

Elle m'interrompt rapidement « Bleue ! ».

Moi « Alors allons-y pour une piste bleue avec ton petit frère (pause). Est-ce que tu es déjà en haut de la piste ? Ou encore dans le télésiège ? Ou au milieu d'une piste ? Peu importe ... ».

Elle « On est en haut avec mon frère, on descend ».

Parfait, je fais signe au médecin qu'il va pouvoir commencer le moment du soin moins agréable, l'incision. C'est le moment pour moi d'hausser le ton de ma voix et d'accélérer le débit de parole.

Moi « Parfait, alors on y va, c'est peut être toi qui est devant pour montrer comment faire à ton frère, alors on descend cette piste, tu te souviens, tes skis sont bien droits et avec les bâtons on va faire un premier virage (pause), puis un deuxième virage (pause), bravo ».

Je sens qu'elle vit la descente de la piste alors je continue à saturer son cerveau d'informations pour qu'elle oublie un petit peu les sensations désagréables du soin.

Moi « N'oublie pas quand même de regarder derrière toi pour voir si ton frère est encore là ».

Elle hoche la tête pour me dire oui.

Moi « Alors on continue, encore un virage à gauche (pause), puis un virage à droite (pause) ... ».

Le médecin a pu effectuer son soin dans de bonnes conditions. Il me fait signe que le geste douloureux est terminé et qu'il va faire le pansement.

Je continue et termine donc cette descente de piste de ski avec son frère où nous arrivons en bas de la piste pour rejoindre leurs parents. Puis j'effectue le retour.

Moi « Ça y est on fait les derniers virages et on aperçoit papa et maman en bas (pause) on va pouvoir aller les rejoindre ».

Elle « Ah oui ils sont là, et mon autre petit frère aussi ».

Moi « Parfait. Maintenant qu'on a fait cette belle descente de piste, tu vas pouvoir te souvenir de tout ce que tu as vécu d'agréable pendant cette descente et tu pourras te remémorer de ce moment un autre moment si tu en as besoin (pause). Et puis, petit à petit, tu vas pouvoir ressentir de nouveau tes pieds au contact du lit, tes fesses confortablement installées, tes bras, tes mains, jusqu'au bout de tes doigts, écouter de nouveau les bruits dans le service, sentir la présence de ta maman à côté, et tu pourras quand tu le souhaites, ouvrir les yeux et revenir vers nous ici et maintenant ».

Gabrielle ouvre les yeux et regarde sa maman en souriant, comme si elle avait vraiment apprécié le moment. La maman est ravie que le soin se soit bien passé. Elle appréhendait. Le médecin finit le pansement et Gabrielle dit qu'elle a senti un peu par moment mais que le soin s'est très bien passé.

Maman et Gabrielle sont contentes de la prise en charge et repartent du service apaisées et satisfaites des soins.

4. Cas clinique 4

Nous appellerons cette jeune fille Lisa, elle a 15 ans.

Lisa se présente aux urgences avec un ongle incarné douloureux et inflammatoire. Après avoir eu une première consultation avec un médecin des urgences, il en réfère au chirurgien qui décide de faire une cure d'ongle incarné sous anesthésie locale.

Lisa est installée sur le brancard accompagnée de sa maman. Au départ, je n'étais pas au courant de ce soin. Au moment de l'injection de l'anesthésie locale, l'injection est douloureuse et la jeune fille ne veut plus faire le soin, apeurée, elle pleure beaucoup.

À ce moment là, le chirurgien fait appel à moi et me demande si je peux faire une séance d'hypnose. Je suis plutôt sceptique à cet instant car le soin avait déjà débuté et je n'ai pas pu intervenir avant en prévention.

Je m'approche donc de la jeune fille, le bras enroulé sur ses yeux, elle pleure et elle est étendue comme si elle voulait se « détacher » de son pied.

Je lui demande tout d'abord si elle connaît l'hypnose. Elle esquisse un sourire et me dit que oui. Je lui dit avec humour que l'hypnose n'est pas forcément ce qu'elle en pense et que c'est autre chose que l'hypnose de spectacle (je lui dit que je ne vais pas lui faire faire la poule et elle rit). Le lien semble déjà établi, elle semble un peu plus détendue et est un peu plus coopérante. Je lui propose de faire comme si elle était dans un rêve, d'en être la principale actrice et que c'est elle et son imaginaire qui vont travailler. Elle accepte. Je demande à maman qui a entendu notre conversation et elle accepte aussi.

Je demande à Lisa quelles sont ses activités et ce qu'elle aime faire. Elle me répond qu'elle fait du crossfit. Je lui répond en riant que je suis nulle dans ce domaine de fitness alors qu'on peut essayer de faire autre chose. Je lui demande alors si elle a un endroit où elle aime se promener et elle me répond qu'elle aime se promener en montagne.

Je lui répond donc « Parfait, et tu aimerais qu'on aille visiter des montagnes ? ».

Elle « Oui » et elle hausse les épaules.

Moi « Parfait alors allons-y. Toi, la seule chose que tu as à faire, c'est de te focaliser sur ma voix et seulement sur ma voix (pause). Même si tu entends d'autres bruits autour, tu essayes toujours d'entendre ma voix et seulement ma voix. Et à tout moment si tu as envie de fermer les yeux tu pourras le faire dès que tu le souhaites ».

Elle acquiesce et m'écoute.

L'anesthésie locale a fait effet pendant ce temps là, le médecin attend mon feu vert pour débiter le soin.

Je commence l'induction par une fixation visuelle.

Moi « Maintenant tu peux regarder en face de toi ce joli dessin et tu ne le quittes pas des yeux (pause) tu peux observer les différentes couleurs ... ».

Et elle m'interrompt tout de suite « Mais moi je voudrais fermer les yeux tout de suite ».

Je suis un peu surprise mais je m'adapte à elle, je souris et lui répond.

Moi « Bien sûr alors tu peux déjà fermer les yeux (pause). Et puis, même les yeux fermés, tu peux peut être toujours visualiser ce dessin que l'on vient de voir (pause), peut être même que la forme est déjà différente, que les couleurs changent, peut être qu'elles sont plus foncées, peut être qu'elles sont plus claires (pause). Et puis maintenant que ton corps commence à se détendre, tu peux écouter ta respiration (pause), tu peux ressentir l'air frais entrer par tes deux narines et le sentir descendre jusque dans tes poumons, ressentir ton ventre qui se gonfle à l'inspiration, et puis tu peux ressentir l'air chaud qui ressort par tes narines et ton ventre qui se dégonfle à l'expiration (pause), oui, très bien, comme ça (pause). Et puis pour une plus grande détente tu peux prendre une grande inspiration et faire une grande expiration (pause) ».

Elle prend une grande inspiration et fait une grande expiration. C'est un bon test pour moi de voir si elle est en transe hypnotique et si elle suit toujours mes instructions, voire si elle est toujours avec moi. Je valide encore une fois et je lui dit que ce qu'elle fait « C'est parfait ».

Je fais signe au médecin qu'il peut commencer. Tout le long du soin le médecin explique à la maman ce qu'il fait et ils parlent fort. J'ai donc du adapter ma voix et mes paroles en fonction pour qu'elle reste bien en connexion avec elle même mais aussi avec moi.

Moi « Et puis, maintenant que tu es bien détendue et apaisée, je te propose de voyager, et d'aller retrouver les montagnes. Tu peux visualiser ces montagnes (pause), tu peux apprécier leurs tailles (pause), est-ce qu'elles sont grandes, est-ce qu'elles sont petites, ou est-ce qu'elles sont moyennes, peu importe, elles sont comme tu le décides (pause). Et puis tu peux apprécier maintenant le décor, peut être que tu y vois de la neige (pause), peut être que tu y vois des arbres (pause). Et au milieu de

ces montagnes, tu peux ressentir ce sentiment de fraîcheur ou de chaleur (pause). Peut être que le soleil réchauffe ton visage, ou peut être qu'il y fait un peu plus frais et que tu ressens l'air sur ta peau (pause). Peu importe, tu te sens bien et ce moment est agréable pour toi (pause) ».

Je réfléchis en même temps à la suite et essaye de trouver quelque chose pour m'adapter au moment moins agréable du soin, alors je décide de l'emmener sur un chemin.

Moi « Et puis maintenant, au milieu de ces montagnes, tu peux imaginer un chemin (pause). Un chemin qui monte au milieu de cette montagne, avec des cailloux et qui monte en face de toi, tout droit (pause). Tu peux apercevoir le sommet tout en haut devant toi, et c'est ton objectif ».

Le médecin me fait signe de continuer et qu'il va faire le geste désagréable.

Moi « Alors tu peux ressentir sous tes pieds toute cette tension, tous ces cailloux, tout cet effort que tu fais pour arriver au sommet. Très bien, continue comme ça, on y est presque. Tes chaussures foulent ces cailloux qui roulent sous tes pieds, tu ressens l'effort, et puis tu observes tout autour de toi ces arbres ou cette neige qui t'entoure et qui rend ton voyage agréable (pause). Très bien ».

Le médecin me fait signe que le soin est fini et qu'il faudra juste refaire le pansement. Alors je procède tranquillement à la suggestion post-hypnotique et au retour.

Moi « Parfait, et tu arrives en haut de cette montagne, tu te sens forte et courageuse d'avoir réussi et tu admires cette belle vue là-haut (pause). Je te laisse profiter quelques instants de ce moment de détente, pour toi (pause). Et puis tu pourras te souvenir, quand tu en auras besoin, à n'importe quel moment de la journée ou un autre jour, de cette sensation, de ce moment agréable et tu pourras retourner dans cet endroit quand tu le souhaites (pause). Maintenant, tu vas pouvoir de nouveau entendre les bruits autour de toi, te souvenir de l'endroit où tu es, tu vas pouvoir écouter de nouveau ta respiration, ressentir les appuis sur le brancard, et quand tu seras prête tu pourras revenir ici et maintenant avec nous et ouvrir les yeux ».

Il lui a fallu quand même quelques secondes pour ouvrir les yeux et je sentais qu'elle était vraiment détendue et apaisée.

Je lui demande alors comment elle se sent.

Elle « Je me sens bien, j'ai rien senti ».

Moi « Top, et alors ces montagnes ? Tu les as vues ? Tu y étais ? ».

Elle « Oui et c'est trop bizarre elles étaient géantes et elles étaient carrées ».

Moi « Génial, c'est sympa comme l'imaginaire peut faire des choses bizarres tu vois ».

Lisa et sa maman étaient ravies de ce soin. J'ai fini le pansement tranquillement le temps que Lisa reprenne ses esprits et elles ont quitté le service en étant ravies de la prise en charge.

Le médecin m'a fait un signe positif de la main en quittant la salle de soins.

IV Discussion théorico-clinique

1. Rappel de la problématique

Au sein d'un établissement hospitalier et particulièrement dans un service d'urgence pédiatrique, les douleurs physiques et/ou morales ainsi que l'anxiété qui peut y être associée sont omniprésentes. Le soignant peut être démuni face à ces différentes situations d'inconforts et de détresses.

L'approche soignante bienveillante est déterminante car l'enfant peut voir son angoisse augmenter si ce n'est pas le cas. Une anticipation négative et/ou une incompréhension des soins peuvent faire augmenter ce sentiment désagréable et rendre les soins encore plus difficiles à réaliser.

Il est donc essentiel de détecter ces sentiments négatifs afin de les comprendre et de pouvoir au mieux s'adapter à la situation. Il est d'autant plus important face à des enfants pour éviter un éventuel traumatisme pour les prochaines venues dans un hôpital. Le premier contact et les premières expériences doivent être de qualité pour favoriser la confiance et la relation entre le patient et le soignant.

Dans la plupart des cas, les séances d'hypnose dans un service d'urgence partent d'une focalisation et d'une dissociation négative car l'enfant est bien souvent douloureux et/ou anxieux. Je suis persuadée que les aider à induire une transe positive grâce à l'hypnose permet d'inverser ce processus négatif et de faire les soins dans de meilleures conditions.

L'hypnose invite donc le patient à sortir de la négativité et à mobiliser ses ressources pour laisser apparaître les signes positifs. L'hypnose apporte aussi une satisfaction au soignant car la relation reste entière, la confiance mutuelle et les soins s'effectuent dans de bonnes conditions. C'est une méthode complémentaire pour l'infirmière qui lui permet d'accompagner le patient dans une réalisation de soin optimale.

Pour rappel, ma problématique est la suivante : « **Comment l'hypnose peut apaiser l'anxiété anticipatrice liée à la douleur dans un geste invasif aux urgences pédiatriques ?** »

Mon hypothèse théorique est la suivante : L'apport de techniques hypnotiques permet d'apaiser l'anxiété et/ou la douleur d'un geste invasif avec une méthode adaptée au patient ainsi que la mobilisation de ses ressources personnelles.

2. Confrontation des observations à la problématique

La réalisation de ce mémoire et le déroulé de la formation du DIU d'hypnose médicale et clinique m'ont permis de prêter attention aux situations particulières des patients enfants et de comprendre leurs ressentis pour les accompagner au mieux.

Dans le premier cas, le petit garçon de 6 ans est dans un environnement inconnu avec un papa qui ne parle pas français et qui doit recevoir un soin désagréable. J'ai l'impression que le fait de m'être mise à sa hauteur, d'avoir parlé avec ses mots (son langage, son vocabulaire) et d'avoir raconter une histoire avec les poissons a permis de le mettre en confiance et d'oublier ce sentiment négatif « d'être là ». Il a rapidement été en confiance et dans la discussion avec moi. Il a eu la capacité de « penser à autre chose » très rapidement et cela m'a semblé presque facile avec lui, ce qui m'a étonné car c'était ma première séance d'hypnose.

Je venais de commencer la formation. J'ai été déstabilisée que l'enfant ne ferme pas les yeux et qu'il soit dissocié si vite sans induction formelle. J'ai même cru que je n'avais pas fait d'hypnose. Pour autant, j'ai continué sans grande conviction au début et finalement le soin a été effectué dans de bonnes conditions et le résultat était là : la voie veineuse périphérique a été posée sans douleur et sans anxiété. Rappelons que ce petit garçon pleurait, criait et était inapprochable en début de consultation. L'utilisation de la diversion, de la focalisation sur autre chose, s'imaginer dans l'eau avec les poissons, un lieu où il se sent bien, a permis la réalisation efficace du soin, rapide et confortable pour le patient et le soignant.

L'hypnose propose donc une nouvelle approche soignant/« patient enfant » et la relation peut être différente et adaptable à chacun. J'ai compris qu'il s'agissait tout de même d'une séance d'hypnose plus tard en discutant avec certains intervenants de la formation. J'apprenais qu'il y avait plusieurs façons de mener une séance d'hypnose et que chaque séance serait différente selon le patient / enfant (en fonction de ses propres ressources) car cette séance ressemblait peu à celles apprises en début de formation. J'apprenais aussi que l'on ne perdait pas de temps avec une séance d'hypnose mais qu'on pouvait même parfois en gagner car le soin se déroule dans de bonnes conditions.

Dans le deuxième cas, je suis face à une jeune fille de 12 ans et je me dis que je vais pouvoir faire une séance un peu plus structurée comme nous avons appris en début de formation. L'induction s'est faite par un « *bodyscann* ». Elle était confortablement installée, et elle avait les

yeux fermés. J'ai pu finir l'induction et l'inviter à rejoindre un lieu de sécurité. J'étais contente de ce début de séance un peu « scolaire » comme on l'avait appris.

Malheureusement à l'entrée de ma collègue dans la pièce qui venait faire le soin, j'ai cru que l'induction n'avait pas marché car elle s'est redressée d'un coup. J'ai senti l'angoisse revenir et elle a ouvert les yeux de nouveau. J'ai été déboussolée comme dans la première situation mais je me disais qu'il fallait continuer. À ma surprise, elle a accepté de poursuivre et a fermé les yeux de nouveau. Elle m'a confié avoir trouvé un lieu de sécurité et s'en est suivi de l'hypnose conversationnelle. J'étais de nouveau déstabilisée car avant cette formation, pour moi, une séance d'hypnose se menait allongé, les yeux fermés et sans discussion. Il a fallu quelques séances pour que je comprenne qu'il s'agissait bien d'hypnose et non de distraction. Une fois le soin effectué dans de bonnes conditions, j'ai été confrontée de nouveau à un questionnement : « Est-ce que je dois effectuer un retour ? » Car, pour moi, j'avais du « rater » quelque chose et je n'avais pas fait d'hypnose mais de la distraction (car les yeux ouverts, hypnose conversationnelle). Dans le doute j'ai préféré faire un retour tout de même. Avec le recul je comprends que ce retour était indispensable car la transe hypnotique était présente et cette jeune fille était bien dissociée. Il fallait donc bien la réassocier à la réalité.

L'hypnose a permis à cette patiente de voir qu'une prise de sang peut être faite dans de bonnes conditions sans douleur et sans angoisse en les contrôlant. Elle a été très satisfaite du soin. Pour ma part, cela m'a permis de comprendre que les ressources des enfants sont indispensables pour les emmener là où ils veulent et non là où nous le voulons.

Dans le troisième cas, la patiente semble moins stressée que les autres. J'avais déjà un peu plus d'expérience et d'aisance alors je me questionnais moins. Le contact, la relation et la confiance ont été acquis plutôt rapidement avec cette jeune fille. J'avais appris et compris qu'il existait une façon différente avec chaque patient de faire de l'hypnose et que j'allais de toute façon m'adapter à cet enfant et à ses ressources. L'accompagnant qui était sa maman a été d'une grande aide pour trouver la ressource de la séance.

La fixation visuelle s'est avérée être une méthode d'induction adaptée à cette petite fille qui avait l'air créative et a tout de suite apprécié le dessin proposé. L'hypnose conversationnelle est arrivée aisément. Je me rends compte que les enfants ont besoin de parler, bouger, raconter, imaginer et c'est une façon très ludique de faire de l'hypnose.

C'était la première fois que je faisais la technique du gant magique. J'étais un peu sceptique du résultat. L'ayant testé en formation en petit groupe, je n'avais pas ressenti une perception

différente, mais j'y ai cru. Je n'ai pas eu le réflexe de lui demander à la fin de la séance ce qu'elle avait ressenti donc je n'ai pas de retour sur ses sensations mais elle n'a pas ressenti de douleur.

La séance a été plus fluide, j'ai l'impression, et le soin s'est déroulé dans de bonnes conditions. J'ai adapté le ton de ma voix, le flux de mes paroles en fonction des étapes du soin du médecin et cela a été bénéfique. L'adaptation aux étapes des soins est primordiale dans la séance d'hypnose pour focaliser l'attention ailleurs et ne pas retrouver le sentiment négatif présent au départ.

Dans le dernier cas, l'approche était différente car j'ai été appelée quand le soin avait déjà débuté. Je n'ai pas pu me présenter avant ni expliquer ce que je faisais comme dans les autres cas en prenant le temps de commencer avant le geste douloureux car il était déjà en cours. J'ai donc dû m'adapter à la situation. Finalement, j'ai été surprise de voir que la jeune fille a tout de suite été réceptive à ce que je lui proposait. Comme l'impression qu'avec la douleur, le patient accepte tout ce qu'on lui présente pour être soulagé.

J'ai apprécié que le chirurgien face appel à moi. Je me suis sentie considérée (autrement que pour un soin technique) et c'est important pour moi que l'hypnose soit intégrée au mieux dans le service. J'essaye de le suggérer dès que possible aux médecins et aux patients.

Avec le recul et un peu plus d'expérience, j'aurais peut être dû suivre sa première idée et faire une séance sur le crossfit. En effet, j'aurais pu l'accompagner dans son lieu choisi et non là où je me sentais à l'aise. J'aurais pu faire une séance globale sur une séance de fitness et qu'elle visualise sa séance de crossfit. Je me suis sentie désœuvrée, les termes techniques de crossfit me manquaient et j'avais peur de me perdre dans la séance.

J'ai été aussi surprise de sa demande de fermer les yeux aussi rapidement mais bien évidemment je me suis adaptée à elle. C'est ce qui fait de l'hypnose une richesse autant pour le soignant que pour le patient. Au départ, j'appréhendais d'arriver après le début de soin. Je pensais que ce serait un obstacle mais j'ai été agréablement surprise de l'effet rapide de l'hypnose et de sa capacité à être détendue si rapidement (la respiration a été pour moi un bon moyen de m'en rendre compte). Cette séance, contrairement aux autres, était une séance d'hypnose formelle et il n'y a pas eu d'hypnose conversationnelle.

Le fait qu'elle voit des montagnes carrées montre l'ampleur de l'imagination et la créativité des individus. Cette méthode peut permettre vraiment de faire un soin dans de bonnes conditions. Cela montre qu'il est vraiment essentiel de leur laisser le temps, d'introduire des silences et des pauses pour laisser leur imaginaire travailler. Il faut les laisser aller là où ils le souhaitent.

Cette séance reflète les propos de François Roustang (1923-2016), « *on constate en effet, d'une part une immobilité du corps qui reste indifférent à tous les stimuli extérieurs hormis la voix du thérapeute, d'autre part une vivacité de l'attention du sujet à tout ce qui se passe en lui et pour lui, liée à la possibilité d'une prolifération imaginaire¹⁹* ». (21)

J'ai trouvé intéressant d'adapter mon discours au moment désagréable du soin en lui soumettant des sensations kinesthésiques au niveau de ses pieds. J'avais peur de la « perdre » ou de la faire revenir parce que le chirurgien parlait fort et expliquait à maman le déroulé du soin mais nous avons réussi à continuer ensemble sans gêne. Tout s'est bien passé et le soin a pu être effectué dans les meilleures conditions possibles.

Encore une fois, l'adaptation aux étapes du soin ainsi qu'aux ressources du patient est primordiale dans une séance d'hypnose pour focaliser son attention sur autre chose et oublier le sentiment négatif du geste. Malheureusement, pris par le temps, nous n'avons pas pu échanger avec le chirurgien et je n'ai pas eu de retour verbal sur cette situation avec lui. J'aimerais vraiment pouvoir en discuter avec lui prochainement pour avoir un retour et pouvoir m'améliorer.

Pour presque chaque enfant, j'ai fait une suggestion post-hypnotique. Comme ils étaient à l'aise, apaisés, calmes et confortables, je les invitais à retrouver le sentiment qu'ils ressentaient à cet instant à tout moment, dès qu'ils en auraient besoin. En revanche, j'aurais pu leur en parler après la séance pour insister sur le fait de pouvoir l'utiliser dans une situation similaire (anxieuse). J'aurais aimé les questionner sur cette séance découverte, connaître leur ressenti et savoir si cela pourrait leur être bénéfique dans d'autres situations.

Tous ces enfants et parents ont acceptés rapidement l'accompagnement du soin par hypnose. Je pensais qu'il y aurait plus d'a priori mais j'ai été agréablement surprise par l'acceptation de cette proposition, qui leur a été visiblement bénéfique. Tous les enfants et leurs parents ont été satisfaits de cette expérience, de la prise en charge et de l'accompagnement.

Chaque parent semblait intéressé et intrigué par cette proposition. Ils étaient à l'écoute et curieux de voir leur enfant calme et détendu pendant un soin invasif. Le papa de Loïc ne comprenait pas le français mais a été surpris de voir son enfant si calme pendant le soin. La maman de Noémie connaissait l'hypnose et a été attentive tout le long de la séance. Elle n'a pas été surprise que sa fille

¹⁹ Roustang F. Qu'est ce que l'hypnose ? (Reprise). Lonrai : Les éditions de minuit ; 2019 P 17-53

soit réceptive. En revanche, elle ne pensait pas que le soin se passerait aussi bien comparé à certains soins précédents. La maman de Gabrielle était stressée au début du soin et s'est détendue quand sa fille a raconté sa descente de ski avec le sourire. Elle nous observait tout le long de la séance et a été ravie de cet accompagnement. La maman de Lisa n'a pas suivi la séance car elle discutait avec le chirurgien du geste en cours mais elle était tout de même confiante car elle m'a laissé accompagner sa fille au mieux dans ce soin potentiellement douloureux. Elle a ensuite demandé à sa fille de lui raconter et a été satisfaite de la prise en charge de ce soin. J'ai eu l'impression que tous les parents avaient un point commun : vouloir soulager la douleur ou l'anxiété associée à l'abord du soin invasif de leur enfant.

Les enfants ont pu utiliser leurs ressources grâce à cette méthode et être acteurs de cet instant pour sortir de cette focalisation négative. Ils ont pu vivre l'expérience différemment avec une prise en charge soignante adaptée, une relation soignant/soigné de qualité avec une confiance mutuelle, une écoute singulière et un langage adapté. Cependant, je reste tout de même un peu frustrée car je n'ai pas eu le temps d'échanger plus longtemps avec eux pour connaître leurs sentiments suite aux séances.

Ces réflexions permettent de répondre aux questions posées pour arriver à ma problématique principale. Avec ces séances je me rends compte de la possibilité d'aider à diminuer l'anxiété liée à la douleur grâce à l'hypnose. Il est possible de le faire dans un service d'urgence et parfois cela gagne du temps plutôt que de négocier ou de faire les soins « par la force ».

Je me suis rendue compte que j'étais capable d'utiliser les ressources des patients et d'adapter plusieurs pratiques hypnotiques en fonction du patient et du soin à effectuer. Chaque séance est adaptée à l'enfant et au soin réalisé et c'est ce qui en fait une richesse.

Enfin, j'ai pu remarquer que l'hypnose a tout à fait sa place dans un service d'urgence. Le temps n'est pas un facteur contraignant puisqu'il est possible d'effectuer les gestes efficacement dans de bonnes conditions avec cette méthode.

3. Discussion éthique

La formation du DIU d'hypnose médicale et clinique ainsi que l'écriture de ce mémoire m'ont permis d'expérimenter l'hypnose et d'en faire une belle découverte. En pratiquant régulièrement, j'en viens à me demander si finalement je ne faisais pas déjà de la communication hypnotique chaque jour dans les soins et ce depuis le début de ma carrière ? Je me rends compte que certains vocabulaires étaient déjà adaptés à ma pratique mais que d'autres ne l'étaient pas forcément. J'ai pu faire le constat plusieurs fois au cours de certains soins sans hypnose formelle. L'hypnose apparaît pour moi alors comme une méthode appropriée à ma pratique quotidienne. Mon expérience quotidienne hypnotique et les différentes études m'incitent à continuer de le proposer comme complément à mon métier d'infirmière.

Cependant, je me demande si l'hypnose est adaptable à chaque enfant et à chaque situation ? J'ai été confrontée à certains patients autistes ou trisomiques au sein du service des urgences pédiatriques et je me suis demandée s'il était favorable de leur proposer une aide hypnotique, si cela ne bousculerait pas leurs « habitudes » ou leur éthique. En effet, ce sont des enfants qui ont besoin de repères et je me demande s'il est judicieux de leur proposer de nouvelles techniques. Notamment chez certains patients qui viennent aux urgences pour des prises de sang prévues chaque année et qui ont sûrement déjà quelques habitudes, est-ce qu'il est possible de leur proposer cette aide tout de même ? Ce sont des enfants qui viennent aux urgences car généralement le soin est réalisé à l'aide de MEOPA (Mélange équimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote) qui se pratique en établissement hospitalier.

A présent je n'ai eu aucun refus de proposition à l'apport hypnotique mais je me demande comment réagir face à une phase aiguë de douleur ou de détresse où le patient/parent refuse ? Cela est difficile pour moi de me dire que je pourrais sûrement apporter une aide au patient et qu'elle peut être refusée. Peut être faut-il s'ajuster simplement aux compétences du patient, proposer tout de même un accompagnement, une attention particulière ? Peut être passer par de l'hypnose conversationnelle plutôt qu'une hypnose formelle ?

Conclusion

Le rôle de l'infirmière, comme nous avons pu le voir à travers ce mémoire, est de prendre soin. Prendre soin avec un geste technique, mais il est tout aussi important de prendre soin dans la relation. C'est une rencontre à l'autre, un accompagnement et une confiance mutuelle entre le soignant et le patient.

Nous pouvons constater que l'hypnose est une méthode mise à disposition qui permet d'améliorer la prise en soin des patients, notamment aux urgences pédiatriques pour la douleur et l'anxiété. De plus, l'approche hypnotique me semble bénéfique pour les patients car elle leur permet d'avoir accès à différentes ressources et à leur imagination. Elle l'est aussi pour le professionnel qui le pratique car elle apporte une certaine confiance. Le soin est fait dans de meilleures conditions ce qui augmente les connaissances des soignants et amène à un certain questionnement sur notre pratique. Cela permet aussi de retrouver un des éléments du rôle propre du métier d'infirmière qui peut être négligé parfois avec la charge de travail.

L'hypnose médicale doit s'inscrire dans le processus institutionnel et ne doit pas retarder la prise en charge aux urgences. Il est fondamental que cette méthode soit encadrée et effectuée par des professionnels compétents formés à la connaissance et à la pratique de l'hypnose. Nous nous devons de donner des soins de qualité à chaque patient dans le respect de nos compétences professionnelles.

Il est essentiel pour une infirmière, en équipe pluridisciplinaire, d'utiliser l'hypnose dans son champ de compétence, en complément de sa pratique professionnelle. Bien évidemment, toute approche d'hypnose auprès d'un patient doit être expliquée et acceptée par le patient et son parent.

Pour ma part, l'hypnose est une belle découverte et c'est au delà d'une prise en soin à un moment donné. J'ai l'impression d'avoir évolué et d'avoir une nouvelle approche globale des patients. Le patient y trouve une satisfaction car la difficulté insurmontable pour lui a été dépassée avec une approche différente non médicamenteuse. J'y trouve aussi satisfaction car le soin est fait dans de meilleures conditions. La relation est différente : un sentiment de confiance s'installe, ce qui améliore la prise en soin globale du patient.

L'hypnose est donc une méthode complémentaire dans le rôle propre de l'infirmière. Les premières expériences vécues, ce mémoire, ainsi que la formation du DIU d'hypnose médicale et clinique m'incitent à continuer et renforcent ma volonté de proposer l'hypnose comme aide complémentaire dans mon quotidien au cours des soins aux urgences pédiatriques.

Pour conclure, les quelques mois d'apprentissages durant cette formation ont vraiment été bénéfiques dans ma pratique infirmière ainsi que dans le « prendre soin » des patients. Je suis pleinement satisfaite de cette formation mais je reste consciente du travail à fournir. Une pratique régulière et quotidienne apporteront des séances d'hypnose de qualité aux patients. L'hypnose représente pour moi un accompagnement que j'aimerais poursuivre au quotidien dans ma pratique, avec ma personnalité, tout en mobilisant les ressources du patient.

Annexe 1

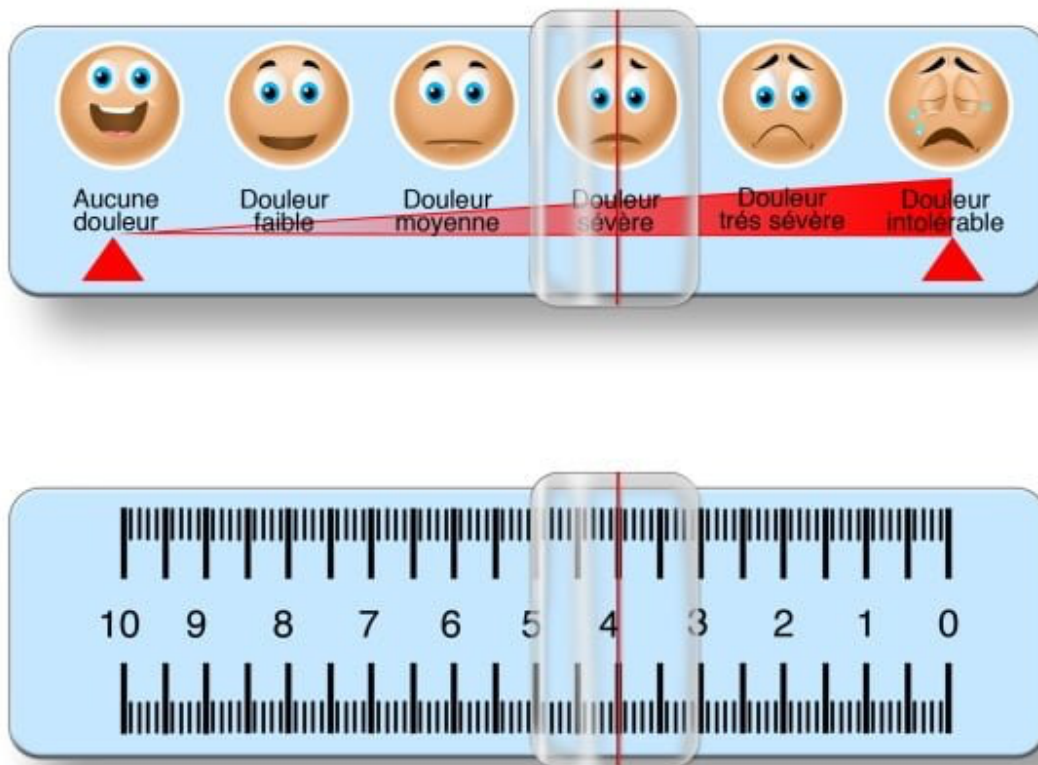
Faire l'expérience de la perceptude.

« Pour faire l'expérience de ce qu'est la perceptude, vous pouvez vous livrer à cet exercice en cas de mal de tête simple. Asseyez-vous de la façon qui vous convient le mieux. Observez quelques secondes votre mal de tête, puis élargissez votre attention aux autres ressentis corporels, sans pour autant lutter contre le mal de tête : la façon dont votre corps s'appuie sur le fauteuil, la manière dont le sol vous soutient, les zones de détente, de tension, de légèreté, de lourdeur... Prenez le temps de le faire et d'élargir vos perceptions à ce qui se passe autour de vous : les sons, l'ambiance, la température... Il n'est pas nécessaire de faire quoi que ce soit, juste de percevoir et de se percevoir en train de se percevoir... Votre perception s'est élargie et la douleur est devenue un minuscule point parmi tout ce qui est présent à cet instant, pour vous. »

Cazard-Fillette C, Wood C, Bioy A. Vaincre la douleur par l'hypnose et l'auto-hypnose. Paris : Vigot ; 2016.

Annexe 2

Exemple de réglette d'échelle EVA proposée pour évaluer la douleur chez un enfant :



Bibliographie

1. Bioy A, Célestin-Lhopiteau I, Wood C. Aide-mémoire hypnose en 52 notions. 3ème édition. Paris : Dunod ; 2020.
2. Barbier E, Etienne R, Berlemont C, Jammot N, Moreaux T. Aide-mémoire hypnose en soins infirmiers en 30 notions. 2ème édition. Paris : Dunod ; 2020.
3. Cazard-Fillette C, Wood C, Bioy A. Vaincre la douleur par l'hypnose et l'auto-hypnose. Paris : Vigot ; 2016.
4. Dictionnaire Larousse. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/douleur/26637>
5. Lombart B, Guiot C, Maunoury N. Manuel pratique d'hypnoalgésie pour les soins en pédiatrie. Paris : Association Sparadrap ; 2018.
6. Bioy A, Wood C, Audrain-Servillat B. Les ateliers du praticien 15 cas cliniques en hypnose pédiatrique. Paris : Dunod ; 2020.
7. Site internet d'après une infirmière Phaneuf M, Le soin de l'enfant et le jeu. 2007 <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2013/10/Le-soin-de-lenfant-et-le-jeu.pdf> (consulté le 04/01/2023)
8. [https://www.unige.ch/fapse/e3lab/static/pdf/Coppin%20&%20Sander%20\(2010\).pdf](https://www.unige.ch/fapse/e3lab/static/pdf/Coppin%20&%20Sander%20(2010).pdf) (consulté le 04/01/2023)
9. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-01/douleur_chronique_synthese.pdf (consulté le 10/01/2023)
10. [https://www.sante-sur-le-net.com/journee-mondiale-contre-douleur/#:~:text=Les douleurs aigües,-La douleur aigüe&text=Elle est liée à une,'organisme d'un danger](https://www.sante-sur-le-net.com/journee-mondiale-contre-douleur/#:~:text=Les%20douleurs%20aigues,-La%20douleur%20aigüe&text=Elle%20est%20liée%20à%20une,%20organisme%20d'un%20danger) (consulté le 18/02/2023)
11. Bioy A, Berlemont C, Cohen S, Colombani-Claudiel S, Etienne R et al. Les ateliers du praticien 15 cas pratiques en hypnose médicale et hypnoalgésie. Paris : Dunod ; 2017.
12. Célestin-Lhopiteau I, Bioy A. Aide-mémoire hypnoalgésie et hypnosédation en 45 notions. 2ème édition. Paris : Dunod ; 2014.
13. Aïm P, Coester D, Colas-Nguyen C, Garnier A et al. L'hypnose en situation d'urgence. Paris : Vuibert ; 2021.
14. Conte-Rossin C. Auto-hypnose et TOS chez l'enfant anxieux. Hypnose & thérapies brèves revue internationale de langue française 2021 ; 64 : 8-16.
15. Brezac G. L'hypnose chez l'enfant. Le pédiatre 2019-3 ; 292 : 19-26.

16. Bioy A, Wood C. Hypnose chez l'enfant : Recherches scientifiques et avantages généraux. https://www.hypnose-therapie-breve.org/Hypnose-chez-l-enfant-Recherches-scientifiques-et-avantages-generaux_a184.html (consulté le 12/04/2023)
17. <https://www.larevuedupraticien.fr/article/nosographie-actuelle-des-troubles-anxieux> (consulté le 19/04/2023)
18. <https://www.psychologue.net/articles/les-principaux-dangers-de-lanxiete-danticipation> (consulté le 27/04/2023)
19. Bioy A, Wood C. L'hypnose chez l'enfant : Recherches scientifiques et avantages généraux. Revue Hypnose et Thérapies Brèves « Hypnose & Enfants » Hors série n°8.
20. https://www.has-sante.fr/jcms/c_272290/fr/accompagnement-des-personnes-en-fin-de-vie-et- (consulté le 27/04/2023)
21. Roustang F. Qu'est ce que l'hypnose ? (Reprise). Lonrai : Les éditions de minuit ; 2019.
22. Chassagnoux A, Corty S, Lys J, Perrier N, Messen R, Minassian V. Pratiques cliniques en addictologie. Chapitre 12. Spécificités de la pratique infirmière. Paris : Lavoisier ; 2017.

Résumé

Ce mémoire a pour objectif de réfléchir sur l'intérêt de l'hypnose à apaiser l'anxiété anticipatrice de la douleur pour un soin invasif aux urgences pédiatriques.

Un enfant est bien souvent anxieux au sein d'un service d'urgence. L'anxiété peut être liée à sa présence à l'hôpital ou à la peur d'un soin douloureux pratiqué dans ce lieu inconnu. Le rôle propre de l'infirmière est de prendre soin des autres et d'améliorer la qualité des soins de santé de l'enfant.

L'infirmière pourra proposer l'hypnose en complément des traitements existants afin d'apaiser les maux des enfants anxieux. L'hypnose peut être une méthode qui aide à retrouver calme et sérénité dans une situation angoissante. Elle mobilise les ressources de l'enfant afin de vivre la situation de soins dans les meilleures conditions possibles.

Mots clés : hypnose, anxiété anticipatrice, douleur aiguë, enfant, soin d'urgence