

# MYTHE OU REALITE? HYPNOSE et URGENCES, POUR QUI, PAR QUI, POUR QUOI?

- Dr Sandrine Morell-Dubois (Service des Urgences / Centre de Référence des Maladies Auto-immunes et Systémiques rares)
  - Yves Letombe (IADE SAMU)
- Pr Olivier Cottencin (Service d'addictologie)



# SPECTACLE D'HYPNOSE

mystère, humour, gags...

avec  
**Hervé**



[www.hypnose-spectacle.com](http://www.hypnose-spectacle.com)

Contact : 06 37 26 83 56

# MESSMER

INTEMPERATE



# GENERALITE SUR L'HYPNOSE

# Définition

L'hypnose peut se définir comme :

un état modifié de conscience spontané ou induit, différent du sommeil et de l'état de veille

Daniel Araoz: « lorsque je m'abandonne à une rêverie dirigée au point de me dissocier d'avec la réalité environnante et de m'absorber dans ma réalité intérieure, je suis dans un état de conscience différent appelé hypnose »

# Milton H. Erickson (1901-1980)

- Psychiatre et Docteur en psychologie
- Observation et utilisation des propres ressources du patient
- Inconscient: réservoir de ressources et d'apprentissages
- Hypnose clinique

HYPNOSE, UNE REALITE?

# Mécanismes physiologiques

- Hypnose:
  - Diminue intensité ressentie de la douleur
  - Augmente le seuil de réponse à la douleur
  - Module l'activité des structures cingulaires et préfrontales impliquées ds composante affective et cognitive de la douleur (TEP)
  - Périopératoire: diminution de 50% l'anxiété et douleur / à l'AG, et du tiers / à la relaxation

*Faymonville ME. Anesthesiology. 2000. 92:257-67*

*Maquet P. Biol Psychiatry. 1999. 45:327-33*

*Grant JA. Pain. 2011. 152:150-6*

*Faymonville ME. Pain. 1997. Pain. 73:361-7*

*Frenay MC. Burns. 2001. 27:793-79*

*Ducloy AS. Rev Med Perinat. 2012*



- Études TEP / IRM fonctionnelles
- Reviviscence souvenirs agréables en vigilance normale / hypnose
- Hypnose : modulation de l'activité des zones préfrontales et cortex cingulaire antérieur (CCA)
- Perception de la douleur diminuée de 50% sous hypnose
- L'état hypnotique améliore la modulation fonctionnelle entre le CCA et le réseau neuronal impliqué ds les composantes nociceptives: affectives, sensorielles, cognitives et comportementales
- Réduction des réactions affectives et sensorielles à la stimulation thermique sous hypnose

*Faymonville ME. J Physiol Paris. 2006. 99:463-9*

*Faymonville ME. Brain Res Cogn. 2003. 17. 255-62*

*Vanhaudenhuyse A. Neuroimage. 2009. 47:1047-54*

*Vanhaudenhuyse A. Neurophysiol Clin. 2014. 44: 343-53*

*Egner T. Neuroimage. 2005. 27:969-78*

# HYPNOSE CONVERSATIONNELLE OU LANGAGE HYPNOTIQUE

- Langage figuratif positif du soignant
- Communication verbale et non verbale
- Centrée sur :
  - Empathie
  - Absence de jugement et de parti-pris
  - Respect et bienveillance
- Vers le confort et le bien-être
- Langage placebo (<≠> langage nocebo)
- Métaphores

- Adaptable à toute situation, même les plus aigues
- Ne demande pas de temps supplémentaire
- Manières d'être face au patient et de parler au patient différentes
- « Savoir faire » et « savoir être » des soignants

HYPNOSE FORMELLE

TRANSE HYPNOTIQUE

# Rencontre, relation

- Etre avec le patient à 100 %
- Dire bonjour
- Se présenter
- Respecter le patient
- Regarder dans les yeux
- Se mettre à sa hauteur
- Sortir de son « cadre » habituel de soignant

- Aller à la rencontre:
  - des valeurs du patient
  - de son langage (verbal et non verbal)
  - de ses comportements
  - du monde du patient
- Prendre ce que le patient nous apporte
- Adapter le son de sa voix
- Adapter le rythme de sa voix
- Parler sur l'expiration du patient
- Utiliser des suggestions
- BULLE HYPNOTIQUE
- OBSERVER LE PATIENT+++
- REAJUSTER +++

# Le Pacing

- Le Pacing respiratoire :
  - SYNCHRONISATION sur le rythme respiratoire du patient
  - Ralentir son rythme respiratoire
  - Parler sur l'EXPIRATION du patient
  - Voix un ton plus bas



# Le Pacing

- Le Pacing gestuel :
  - // langage non verbal
  - Synchronisation non verbale
  - Mouvements imperceptibles

# VAKO(G)

- V: visuel
- A: auditif
- K: kinesthésique
- O: olfactif
- G: gustatif
- Différents canaux sensoriels

# Truismes, Yes set, phase acceptation

- « j'ai l'impression que vous n'êtes pas rassurés d'être ici... »
- « j'imagine que c'est difficile pour vous d'attendre depuis 4 heures.... »
- « je crois comprendre que cette situation est très pénible pour vous... »

# « Ingrédients » clés

- Soit le patient, ou son environnement nous les a apporté spontanément (recueil du thème)
- Soit questionnement:
  - « Vous aimeriez être ailleurs qu'ici? » « Quel est l'endroit, le lieu qui vous détend et vous apaise de manière générale? »
  - « Et dans ce lieu, qu'aimez vous faire qui vous détend particulièrement »
  - « Et lorsque vous faites ça, comment vous sentez-vous? »
  - Chercher 3 ingrédients (minimum) du VAKO

# Induction

- Focalisation, fixation de l'attention (point, perception)
- Induction courte : VAKO rapproché  
OU
- « Alors je vais vous proposer de poser votre regard en face de vous, comme quand on est un peu rêveur, \_\_\_\_\_ (ratifier), vos oreilles peuvent entendre ces sons, \_\_\_\_\_, qui peuvent se modifier, se transformer, et qui n'ont pas d'importance, puis de sentir votre souffle, comme une bulle d'air, \_\_\_\_\_, qui va (dissociation), et \_\_\_\_\_

# Transe

- Signaling
- VAKO
- Respiration : PACING
- Travail avec l'équipe
- Dissocier
- INTEGRER le soin et les modifications environnementales dans la transe
- Métaphores
- Si difficulté : saturation des sens +++

# Retour

- IMPORTANCE+++ du retour
- Suggestion de ressources post-hypnotiques
- Réassocier
- Compter de 5 à 1 en allant des pieds à la tête
- Anti-pacing, voix de plus en plus forte
- Ou VAKO inversé (pour technique d'induction rapide)
- Ici et maintenant

# HYPNOSE AUX URGENCES, REALITE ?



# Enfants et adolescents aux urgences

- Neurosciences: urgences => atteinte des compétences de discrimination
  - Surestimation de la menace
  - Sous-estimation des capacités d'adaptation
  - Compétences d'auto-régulation focalisées de manière négative
- Hypnose => positif

*Kaiser P. Am J Clin Hypn. 2014. 56:343-67*

# Hypnose aux urgences pédiatriques

- Importance et efficacité de l'hypnose chez l'enfant aux urgences:
  - Difficile < 3ans
  - 4 à 6 ans
  - 7 à 14 ans : apogée de l'hypnose
- Dyspnée chronique (post-patho A pulm) en pédiatrie: amélioration par hypnose et auto-hypnose (image pulmonaire)

*Wood C. Arch Ped. 2007. 14: 729-31*

*Selbst SM. Pediatr Emerg Care. 1989. 5:56-63*

*Anbar RD. Pediatrics. 2001. 107: 21*

# Recommandations PEC douleur aux urgences Italie

- Mesures médicamenteuses (adulte/enfant, et EI)
- NN: allaitement, administration de saccharose
- Pédiatrie: hypnose, distraction, ....

*Savoia G. Minerva Anesthesiol. 2015. 81: 205-25*

# Revue littérature hypnose urgences

- Hypnose applicable aux urgences:
  - Analgésie (fracture, brûlures, piqûres, PL, ...)
  - Anxiolyse
  - Coopération des enfants ds procédures d'urg
  - Analgésie et anxiolyse en obstétrique
  - Facilitant ds les troubles psychiatriques A
- Sûr, rapide, rentable
- Peu utilisé, pourquoi?
  - « Mythes », associée aux médecines alternatives
  - Pas d'efficacité à 100%
  - Pas assez de formation, manque d'entraînement
  - Sortir du cadre

# Hypnose et fractures osseuses

- Étude randomisée (12 patients): fracture osseuse : ttt usuel +/- hypnose
- Groupe hypnose:
  - Meilleure mobilité articulaire
  - Diminution de la douleur
  - Diminution utilisation antalgique
- 4 cas de fractures enfants réduites sous hypnose (CI aux antalgiques)

*Ginandes CS. Altern Ther Health Med. 1999. 5:67-75*

*Iserson KV. J Emerg Med. 1999. 17:53-6*

# Hypnose et gestion de la douleur aux urgences

- Hypnose en ttt antalgique associé, ou en ttt antalgique de substitution
- Médecins et soignants, avec formations courtes et ciblées : techniques d'hypnose adaptées:
  - Prise en charge sécurisée et efficiente douleur

*Deltito J. Postgrad Med J. 1984. 60:263-66*

HYPNOSE AUX URGENCES :  
POUR QUI, PAR QUI, POUR QUOI

# POUR QUI?

- Pour qui ?
  - Tout âge (très difficile < 4 ans)
  - Enfant, adolescent, homme, femme, ..., adulte, personne âgée, ...;
  - Attention aux CI :
    - démence,
    - surdité,
    - barrière de langage,
    - certaines patho psychiatriques : PSYCHOSE,
    - alcoolisation aigue, ....



# PAR QUI?

- Par qui ?
  - Médecins
  - Infirmiers
  - Puéricultrices
  - Auxiliaires puéricultrices
  - Aides soignantes, .....
- FORMATION +++
- ETHIQUE, BIENVEILLANCE, SOINS
- DANS LE DOMAINE DE SES COMPETENCES

# POUR QUOI?

- En pré-hospitalier et aux urgences:
  - Communication soignant/soigné
  - Douleur, analgésie
  - Anxiété, stress, angoisse liée au contexte de l'urgence
- Hypnose conversationnelle +++
- Hypnose formelle (temps, équipe, lieu, moyens)

FORMATION

# Formation d'initiation à l'hypnose

## SAMU - Urgences

- Objectifs de la formation :
  - Travail et réflexion autour de la relation soignant/soigné
  - Améliorer la communication soignant/soigné par l'apprentissage des techniques de langage hypnotique et métaphorique
  - Initier à l'hypnose clinique afin de faciliter la prise en charge des patients en état de stress aigu, d'anxiété, d'angoisse ou de troubles de l'adaptation lié à la situation d'urgence
  - Initier les soignants aux techniques d'hypnose clinique afin d'améliorer la prise en charge de la douleur aiguë

- PROGRAMME DE DPC
- FORMATION D'INITIATION A L'HYPNOSE POUR LES MEDECINS ET SOIGNANTS DES URGENCES ET DU SAMU
- Programme de DPC proposé par le pôle de l'urgence : Dr Patrick GOLDSTEIN, Pr Eric WIEL, Dr Bahram CHAYBANY
- Coordonnateurs de la formation : Docteur Sandrine MORELL-DUBOIS, PH ; Yves LETOMBE, IADE.
- Comité pédagogique : Dr Sandrine MORELL-DUBOIS, Mr Yves LETOMBE, Mme Adeline BONNET, Dr Olivier CARPENTIER, Dr Pierre RICHART, Pr Olivier COTTENCIN.
- Responsable universitaire : Professeur Olivier COTTENCIN

- **Formation sur 5 jours : alternance théorie et pratique**
- **Première journée:**
  - Relation soignant/soigné
  - Communication dans le soin
  - Langage hypnotique, hypnose conversationnelle
- **Deuxième journée:**
  - Hypnose clinique :
    - historique,
    - contre-indications,
    - techniques

- **Troisième journée:**
  - Stress, angoisse et anxiété
  - Hypnose clinique et gestion du stress, de l'angoisse et de l'anxiété liés à la situation de l'urgence : théorie et mise en pratique
- **Quatrième journée:**
  - Physiopathologie de la douleur et composantes de la douleur
  - Hypnose et douleur chez l'enfant
  - Hypnose et douleur chez l'adulte
  - Anesthésie et hypnose
- **Cinquième journée:**
  - Evaluation par présentation de cas cliniques

# CONCLUSION

- L'hypnose a sa place en pré-hospitalier et aux urgences
- Elle est compatible avec tous les traitements
- L'hypnose n'est pas un coût de santé
- Dénuée d'effets secondaires



# Pour cela il faut

- Aller à la rencontre du monde du patient
- Apprentissage d'un mode de langage
- Toujours partir du patient
- Sortir de son « cadre » habituel de soignant
- BULLE HYPNOTIQUE
- OBSERVER LE PATIENT+++
- REAJUSTER +++
- BIENVEILLANCE, RESPECT ET ETHIQUE +++

# S'assurer

- Des CI
- Ne pas vouloir à tout prix faire ses preuves devant les incroyables => spectacle?

- « L'hypnose n'est probablement pas une science, peut-être un art, certainement une pratique. Elle ne prend sa véritable identité que dans sa mise en œuvre thérapeutique, dans la rencontre avec le patient » Patrick Bellet.
- « Selon la façon de le considérer, le patient peut être une somme de problèmes, ou une somme de ressources ». M.H. Erickson.



- Merci au Pr JL. Christiaens, au Pr O. Cottencin, au Dr AS. Ducloy
- Merci au pôle de l'urgence : Dr P. Goldstein, Pr Eric Wiel