

pratique soignante

# Hypnoalgésie et raisonnement clinique infirmier

■ L'hypnoalgésie est pratiquée selon une éthique du soin et dans la complémentarité des autres thérapeutiques médicales et/ou psychologiques ■ Elle s'adresse aux personnes ayant des douleurs aiguës, chroniques ou liées aux soins ■ Sa pratique est fondée sur un raisonnement clinique infirmier, qui cible la problématique de santé et les objectifs thérapeutiques orientant la séance ■ L'évaluation clinique finalise le processus interactionnel.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – douleur chronique ; éthique ; hypnoalgésie ; raisonnement clinique infirmier ; thérapeutique

CORINNE SOUDAN

Directrice pédagogique Isis Infirmiers, infirmière spécialiste clinique et hypnopratricienne  
Isis Infirmiers,  
1 bis, avenue des tilleuls, BP30,  
742001 Thonon-les-Bains,  
France

**Hypnoanalgesia and clinical reasoning.** Hypnoanalgesia is practised in accordance with care ethics and as a complement to other medical and/or psychological therapies. It is aimed at people with acute, chronic or treatment-related pain. Its practice is founded on clinical reasoning, which targets the health problem and the therapeutic objectives guiding the hypnosis session. A clinical assessment finalises the interactional process.

© 2017 Published by Elsevier Masson SAS

Keywords – chronic pain; clinical nursing reasoning; ethics; hypnoanalgesia; therapy

La médecine alternative et complémentaire (MAC) est reconnue par le ministère de la santé américaine (NIH) aux États-Unis. Il s'en dégage quatre catégories dont les méthodes psychocorporelles incluant l'hypnose. En France, la Haute Autorité de santé (HAS) et certains plans nationaux préconisent les méthodes non médicamenteuses de manière thérapeutique [1-7]. Aussi récemment, la circulaire du 23 février 2017, relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer recommande l'hypnoalgésie [8]. Ces dernières années, les infirmières pratiquent l'hypnose clinique, notamment dans les domaines de l'analgésie.

L'hypnose s'appuie sur le raisonnement clinique infirmier et la qualité de la relation hypnotique. Cette pratique n'est pas une finalité en soi. Son indication répond à des objectifs clairement identifiés et posés par le professionnel infirmier en considérant le diagnostic médical et les soins associés. L'hypnoalgésie peut être intégrée au parcours de soins, de santé et de vie de la personne ayant une douleur chronique.

## UN CORPS EN PEINE

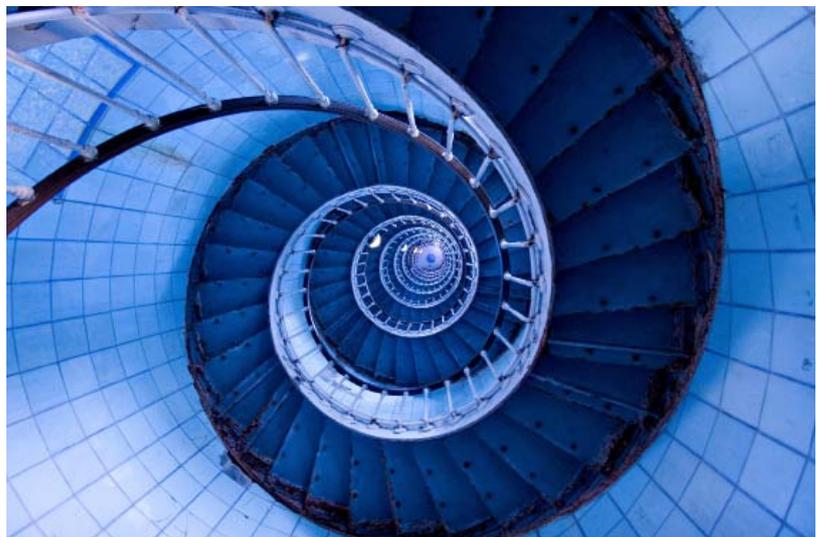
Prolongée, envahissante, totalisante, invalidante physiquement et psychologiquement, la douleur se

fait souffrance. Cette intrusion du corps, du mental et du concept de soi immobilise la personne dans le vécu de la plainte.

L'un des objectifs du soignant est de permettre au corps de devenir un « lieu d'expression et non pas seulement support de la plainte » [9]. Aussi, il s'agit de recouvrer un espace de pacification, de liberté et d'autonomie par cette pratique.

Adresse e-mail :

corinne.soudan@isis-infirmiers.com  
(C. Soudan).



© Fotolia.com Emmanuel Larite

L'hypnoalgésie peut être intégrée au parcours de soins, de santé et de vie de la personne ayant une douleur chronique.

**NOTE**

<sup>1</sup>Échelle numérique de la douleur et de confort : auto-évaluation de la douleur en donnant une note de 0 à 10 décrivant au mieux l'importance de la douleur. Cette note est convertie à l'inverse en confort. Par exemple, une douleur à 9 correspond à la note de 1 pour le confort. Cette échelle peut se présenter sous forme visuelle analogique (EVA) ou en numérique simple (EN).

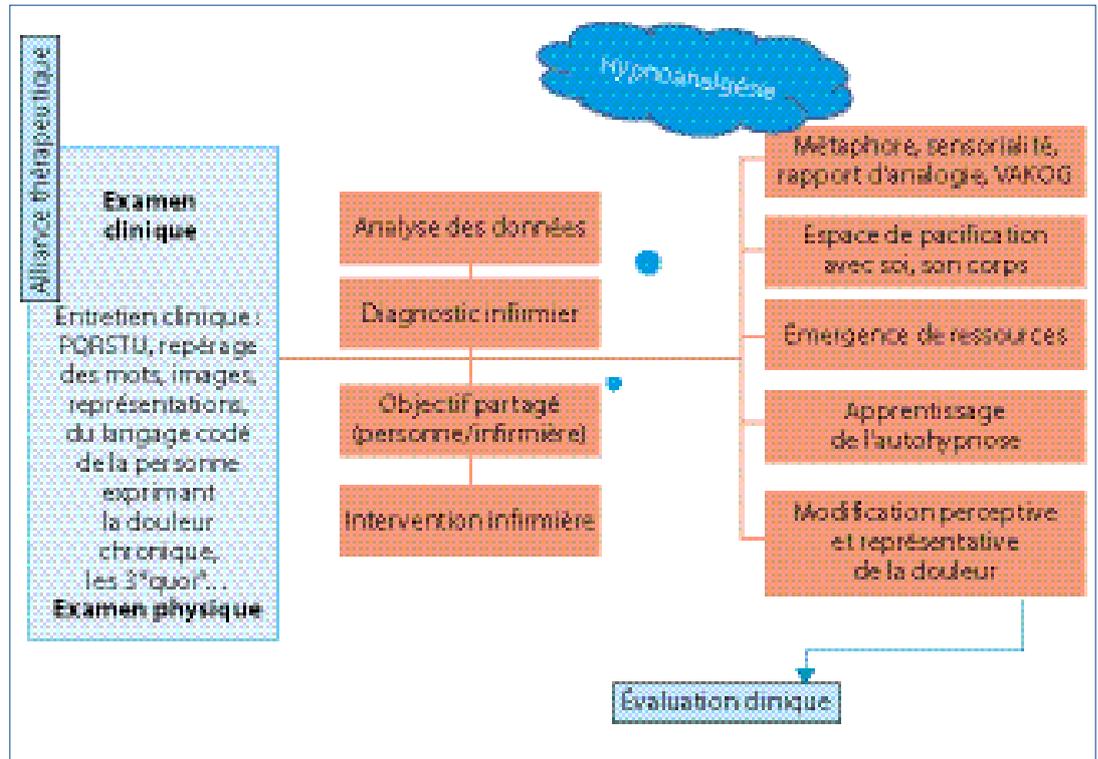
<sup>2</sup>Qualité de vie selon le profil de santé de Duke. Pour en savoir plus : Liekens A. Outil : Profil de santé de Duke. CRES Nord-Pas de Calais. Lille: Conseil en méthodologie chargé d'évaluation; 2001. p. 3-4. Haute Autorité de santé (HAS). Rapport. Qualité de vie et infarctus du myocarde. Janvier 2013. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/qualite\\_de\\_vie\\_idm\\_proms\\_vf.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/qualite_de_vie_idm_proms_vf.pdf)

<sup>3</sup>Échelle d'anxiété Hamilton. Pour en savoir plus : Haute Autorité de santé (HAS). Guide. Affections psychiatriques de longue durée. Troubles anxieux graves. Juin 2007. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide\\_medecin\\_troubles\\_anxieux.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_medecin_troubles_anxieux.pdf)

<sup>4</sup>Échelle de fatigue de Pichot. Pour en savoir plus : Gardenas J et al. Échelles et outils d'évaluation en médecine générale. Le Généraliste. 2002;Suppl 2187.

<sup>5</sup>Questionnaire de sommeil de Spiegel. Pour en savoir plus : Centre du sommeil et de la vigilance de l'Hôtel-Dieu. <http://www.sommeil-vigilance.fr/>

<sup>6</sup>Échelles brèves d'évaluation des stressors et du stress. Pour en savoir plus : Cungi C. Savoir gérer son stress en toutes circonstances. Paris: Retz; 2014



**Figure 1.** Raisonnement clinique et démarche pédagogique de l'infirmier. VAKOG : visuel, auditif, kinesthésique, olfactif, gustatif.

**L'ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE**

L'alliance thérapeutique est un concept clinique indispensable en hypnose. Elle induit un "accrochage thérapeutique" qui constitue la base d'un objectif de soin partagé soignant/soigné. L'infirmière peut utiliser les "trois quoi" de la HAS [10]. Cette méthode propose que le patient réponde à trois questions, l'impliquant ainsi dans la stratégie thérapeutique : « *Quel est mon problème ? Que dois-je faire ? Pourquoi est-ce important que je le fasse ?* »

**LE RAISONNEMENT CLINIQUE INFIRMIER**

■ **Le raisonnement clinique est un processus** composé de la phase diagnostique et thérapeutique. La démarche est définie comme « *un processus scientifique interactif et continu permettant à l'infirmière d'évaluer de façon rigoureuse la santé dans toutes ses dimensions, de planifier et d'exécuter les interventions pertinentes et de mesurer les résultats obtenus* » [11]. Elle est donc une réflexion structurée avec une compréhension de la situation clinique ajustée, contribuant à une réponse optimale et personnalisée (figure 1).

■ **L'examen clinique alimente le recueil de**

**données.** L'entretien clinique, spécifique et descriptif, du patient douloureux chronique rend compte de l'impact multidimensionnel (psychologique, somatique, social...) de la douleur. Aussi, l'infirmière peut utiliser la méthode du PQRSTU [12] afin d'orienter la recherche d'informations autour du symptôme douloureux :

- **P** : ce qui provoque le symptôme ;
- **Q** : quantité (fréquence) et qualité ;
- **R** : région ;
- **S** : symptôme(s) et signe(s) associé(s) ;
- **T** : temps (durée) ;
- **U** : *understand*, vécu du patient.

■ **L'infirmière apporte une attention particulière** lors de l'examen physique, en s'intéressant à la partie douloureuse en dernier, afin d'éviter les tensions. Puis, elle considère les attentes de la personne, unique "experte" de son vécu douloureux, dans sa vie quotidienne. L'écart entre la situation actuelle et celle souhaitée se traduit, par le professionnel, en termes de diagnostic infirmier. Le plan thérapeutique infirmier (PTI) est alors planifié avec la séance d'hypnose.

**DE L'ENTRETIEN À LA SÉANCE D'HYPNOSE**

## Mieux soulager la douleur chronique

■ **Le recueil de données constitue une étape importante** car le récit de la personne est la source d'inspiration du travail hypnotique. L'infirmier repère les mots décrivant la douleur : des images symbolisant les représentations, croyances, systématismes, attentes, besoins et freins du patient. Ceux-ci sont la base de travail en hypnose, sous la forme de suggestions hypnotiques (analogies ou métaphores). Les encodages douloureux et la plainte sont mis à distance par cet espace hypnotique ouvert à la sensorialité. La qualité de la relation se situe dans l'instantanéité et la simultanée en proposant à la personne soignée :

- **d'entrevoir autrement ses perceptions** et ses compréhensions ;
- **de faire émerger ses ressources**, ses compétences et ses possibilités.

■ **Les séances d'hypnose s'inscrivent dans une démarche pédagogique en termes d'auto-soins.**

*De facto*, l'apprentissage de l'autohypnose nécessite plusieurs séances s'insérant dans le parcours de soins, de santé et de vie. Les objectifs sont progressifs, en offrant à la personne plus d'autonomie et de confiance en soi. Elle tend vers un mieux-être et un mieux vivre au quotidien avec la douleur chronique.

L'évaluation est fondée sur plusieurs échelles (douleur/confort<sup>1</sup>, qualité de vie<sup>2</sup>, anxiété<sup>3</sup>, fatigue<sup>4</sup>, sommeil<sup>5</sup>, stress<sup>6</sup>, *figure 2*). Elle s'effectue également cliniquement en constatant l'évolution des signes et/ou des réactions de la personne.

## HYPNOSE ET ÉTHIQUE

Dans leur pratique quotidienne, les infirmiers s'appuient sur l'éthique du soin en questionnant les choix thérapeutiques raisonnés et personnalisés. À ce titre, l'hypnoalgésie dépend de ce

### Les points à retenir

- **L'hypnoalgésie est une méthode non médicamenteuse** reconnue dans les plans de lutte contre la douleur et validée scientifiquement.
- **Dans le cadre de la douleur chronique**, sa pratique contribue au soulagement du vécu et du symptôme algique.
- **Le raisonnement clinique infirmier** est un cadre garant de l'éthique du soin.

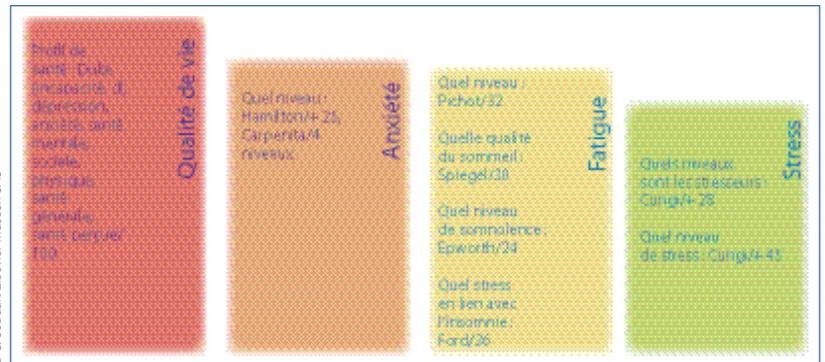


Figure 2. Échelles d'évaluation de la qualité de vie, de l'anxiété, de la fatigue et du stress.

processus de réflexion, comme toutes les autres méthodes psychocorporelles. Elle se pratique également en respectant les recommandations de bonnes pratiques de la HAS [1-5], le cadre

## L'hypnose enrichit les soins infirmiers au profit de la personne soignée

thérapeutique, les projets de services hospitaliers, les avis médicaux, psychologiques et/ou psychiatriques. Indéniablement, le point d'achoppement est la qualité des formations suivies par les infirmiers, en l'absence de réglementation en la matière.

## CONCLUSION

L'hypnose est une méthode non médicamenteuse enrichissant les soins infirmiers au profit de la personne soignée. Elle est utilisée pour des problématiques de santé ciblées et diagnostiquées comme la douleur chronique. Elle relève d'une approche clinique permettant de « lâcher la volonté de maîtrise qui renforce le sentiment d'impuissance » [13]. L'hypnose permet de renouer avec son corps soulagé par la modification de la perception et de la représentation douloureuse. Le soulagement des symptômes donne la possibilité à la personne de réaménager et réinvestir sa vie autrement.

Enfin, le raisonnement clinique infirmier est garant de la démarche bienveillante, réflexive et responsable qui guide la pratique de l'hypnoalgésie dans les meilleures conditions. ■

## RÉFÉRENCES

- [1] Haute Autorité de santé (HAS). Syndrome fibromyalgique de l'adulte. Juillet 2010. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/syndrome\\_fibromyalgique\\_de\\_ladulte\\_-\\_rapport\\_dorientation.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/syndrome_fibromyalgique_de_ladulte_-_rapport_dorientation.pdf)
- [2] HAS. Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs. Décembre 2002. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_272224/fr/modalites-de-prise-en-charge-de-ladulte-necessitant-des-soins-palliatifs](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272224/fr/modalites-de-prise-en-charge-de-ladulte-necessitant-des-soins-palliatifs)
- [3] Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes). Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'adulte et l'enfant. Aspects cliniques et économiques. Octobre 2002. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/migraine\\_recos.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/migraine_recos.pdf)

*Déclaration de liens d'intérêts*  
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

- [4] HAS. Prise en charge du patient adulte se plaignant d'insomnie en médecine générale. Décembre 2006. [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rpc\\_sftg\\_insomnie\\_-\\_recommandations.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/rpc_sftg_insomnie_-_recommandations.pdf)
- [5] HAS. Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient. Décembre 2008. [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_732257/douleur-chronique-reconnaitre-le-syndrome-douloureux-chronique-l-evaluer-et-orienter-le-patient](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_732257/douleur-chronique-reconnaitre-le-syndrome-douloureux-chronique-l-evaluer-et-orienter-le-patient)
- [6] Société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD). Plans douleur. <http://www.sfetd-douleur.org/plans-douleur>
- [7] Institut national du cancer (INCa). Plan cancer 2014-2019 : priorités et objectifs. <http://www.e-cancer.fr/Plan-cancer/Plan-cancer-2014-2019-priorites-et-objectifs>
- [8] Instruction n° DGOS/R3/INCa/2017/62 du 23 février 2017 relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer. <http://circulaire.legifrance.gouv.fr>
- [9] Ferragut E. Accueil du patient et de sa plainte. In: Wrobel J, Allaz AF. Aspects psychologiques de la douleur chronique. Paris: Institut Upsa de la douleur; 2003. p. 120.
- [10] HAS. 3 dire, 3 quoi. Septembre 2015. [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-11/3.1\\_3\\_dire\\_3\\_quoi\\_cpp.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-11/3.1_3_dire_3_quoi_cpp.pdf)
- [11] Paquette-Desjardins D, Sauvé J, Pugnair Gros C. Modèle McGill. Une approche collaborative en soins infirmiers. Québec (Canada): Chenelière Éducation; 2015. p. 50.
- [12] Ordre infirmiers du Québec. PRN Comprendre pour intervenir. 2<sup>e</sup> éd. Québec: Ordre infirmiers du Québec; 2010. p. 16-7.
- [13] Célestin-Lhopiteau I. Soigner par les pratiques psychocorporelles. Pour une santé intégrative. Paris: Dunod; 2015. p. 71.