

APPROCHE NON MEDICAMENTEUSE DE LA DOULEUR :

Focus sur l'hypno analgésie pratiquée par l'infirmier expert douleur

Christine BERLEMONT

***Infirmière Ressource Douleur
Hypnopraticienne
Formatrice***

***Trésorière adjointe
Co- Responsable de la commission
professionnelle infirmière
Société Française d'Etude et de Traitement de la
Douleur (SFETD)***

- *La prise en charge non médicamenteuse de la douleur*
- *L'hypnose dans le champ de la douleur*
- *Pratique de l'hypnoalgésie par l'infirmier ressource douleur*



La prise en charge non médicamenteuse de la douleur

- *Les moyens non pharmacologiques ont toujours eu une place +/- importante dans les soins proposés aux patients (« petits moyens »)*
- ***50 %** des patients souffrant de douleur chronique auraient au moins fait appel à des méthodes complémentaires en plus des traitements pharmacologiques.*
- *Dans les structures douleur, les thérapies non pharmacologiques se sont développées :*
 - *suite aux demandes des patients*
 - *Suite aux initiatives des professionnels de santé*
 - *Encouragées par le dernier Plan d'Amélioration de la prise en charge de la douleur (2006-2010)*



La prise en charge non médicamenteuse de la douleur

Intérêts de proposer des thérapies non pharmacologiques :

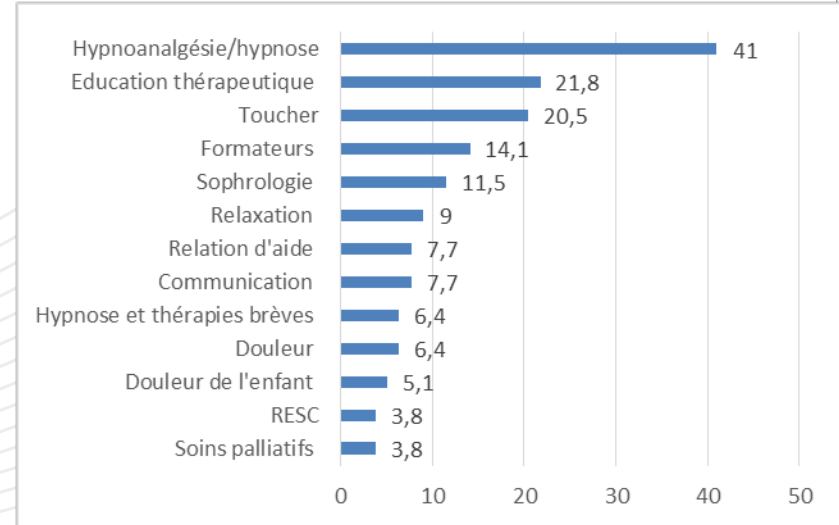
- *Compléter les stratégies médicamenteuses:*
limiter une surconsommation ou un mésusage médicamenteux
- *Améliorer l'estime de soi*
développer l'adaptation en s'appuyant sur les ressources internes
- *Accompagner le patient*
(ré) Apprendre à gérer le ressenti douloureux



La prise en charge non médicamenteuse de la douleur et l' infirmière ressource douleur (formation)

*formation universitaire:
DIU douleur,
peu DU hypnose médicale*

*formations non universitaires :
hypnose,
hypnoalgésie +++*



•Autres Types de formation

réflexologie plantaire , aromathérapie , méditation pleine conscience (musicothérapie , REÏKI, Training autogène

Enquête de la commission professionnelle infirmière SFETD (2016)



L'hypnose dans le champs de la douleur

Technique psychocorporelle ancienneen France, au 18eme siècle = Mesmer

A la moitié de 20ème siècle :

Pratique hypnotique laisse la place aux produits anesthésiants

Jules Cloquet en 1829 une ablation du sein, Eliotson la chirurgie d'amputation

Esdaile, en 1852, utilisation de l'hypnose dans plus de 1000 interventions dont 261 majeures. Il note particulièrement une meilleure récupération post-chirurgicale et un taux de mortalité peropératoire diminué de façon très importante.

Erickson : hypnose moderne et permissive basée sur 2 concepts

Carl Rogers et l'approche centrée sur le patient

John Watson et le comportementalisme

Au cours des années 90, l'imagerie médicale démontre

- ❖ *que l'état hypnotique correspond à une activité cérébrale spécifique, différent d'autres états de conscience comme la veille, le sommeil, la somnolence, la distraction...(Rainville et al, 1999).*
- les modalités d' action de l'hypnose sur la douleur*



L'hypnose dans le champs de la douleur

Se définit « comme un état de fonctionnement psychologique par lequel un sujet , en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargie » (A Bioy 2007)

- *Un état modifié de conscience : la transe, la dissociation*
- *Une dimension relationnelle:*
 - Communication particulière*
 - Intersubjectivité*



La pratique de l'hypnose

- **La pratique prend plusieurs formes**
*de l'hypnose conversationnelle
à l'hypnose formelle (consultation, soin programmé)
jusqu'à l'apprentissage de l'autohypnose (objectif en consultation de
douleur chronique)*
- **Le champs d'application est vaste**
*douleur aigue : situations d'urgences, d'imprévue
douleur chronique et les troubles associés (anxiété, sommeil, fatigue..)
douleur procédurale (soins, post opératoire).....*

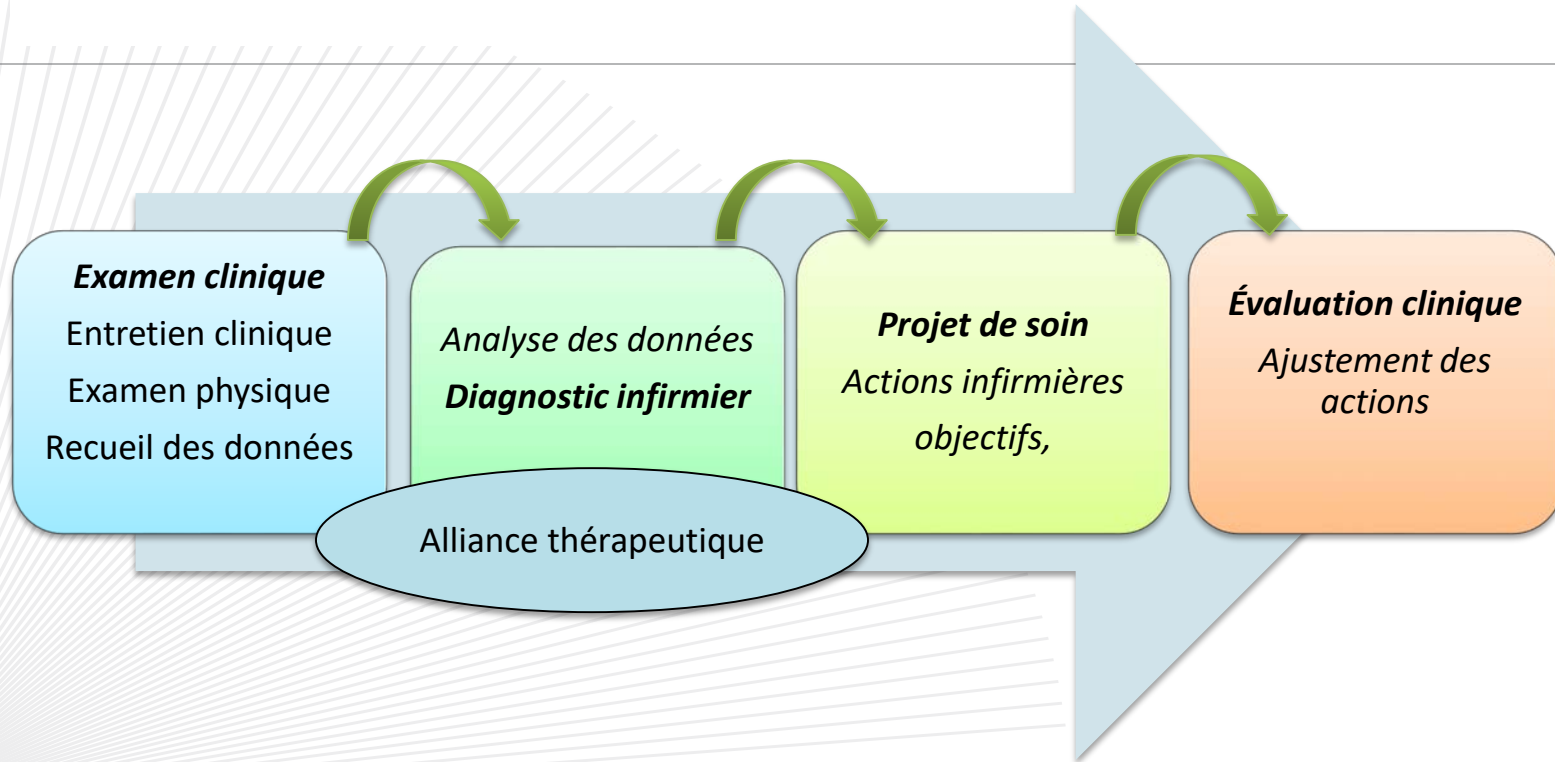


La consultation infirmière en douleur chronique

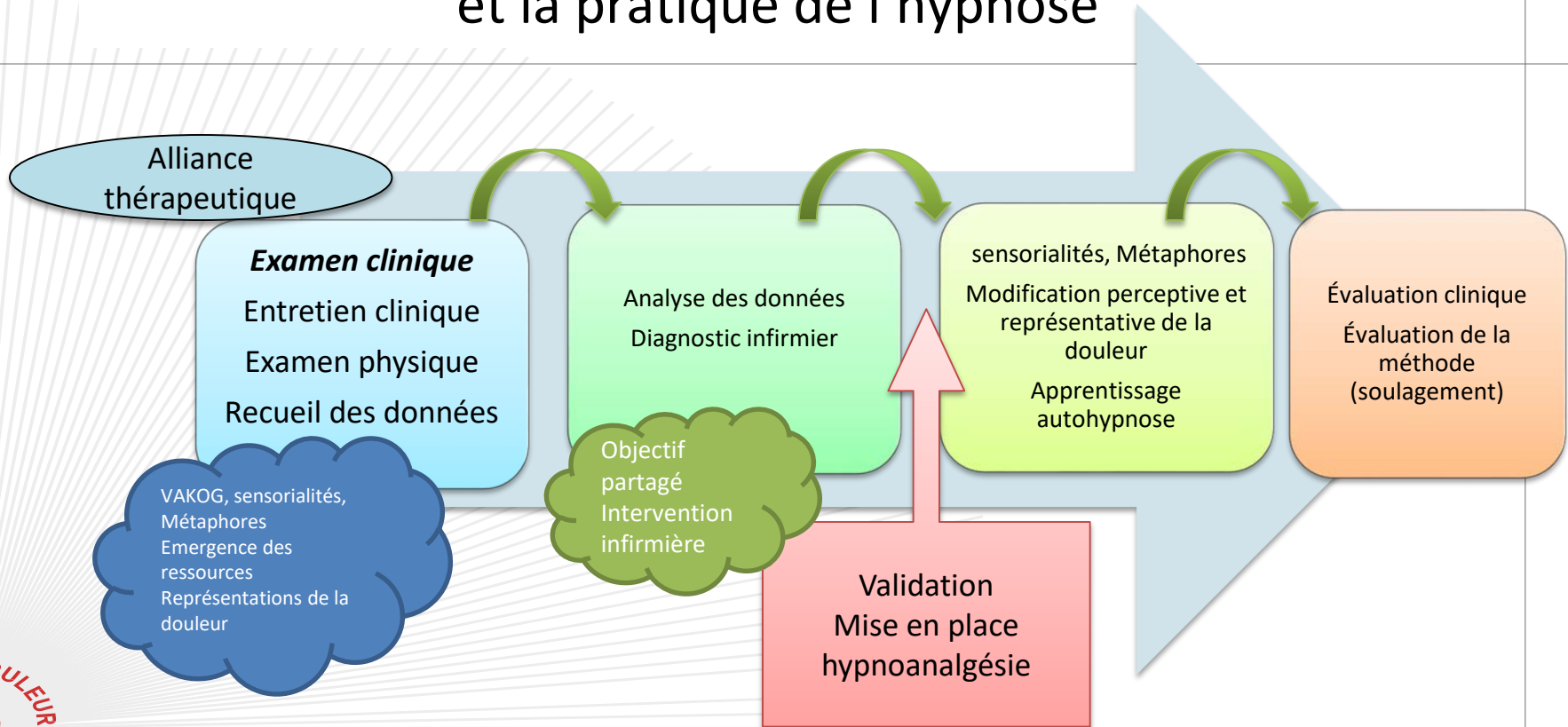
- *un lieu de rencontre autour d'un langage complexe : celui du corps et celui de la parole d'un patient en souffrance et de l'IRD*
- *un lieu de rencontre où peut se dire la plainte comme lien dans la relation soignant /soigné*
- *un espace à part entière permettant à la relation soignante de s'établir (alliance thérapeutique)*



Raisonnement clinique infirmier



Raisonnement clinique infirmier et la pratique de l'hypnose



Des zones d'ombre et des questionnements

- *Le positionnement de l'infirmier au sein de son équipe ou d'une équipe de soin : quelles articulations choisies ?*
- *Le choix de la formation : DIU, formation privée certifiée?*
- *Le manque d'évaluation de bonne pratique, de recherche infirmière*
- *Questionnement de l'exercice en institution et en libéral (législation)
Décret de compétence IDE : « muet »*

L'hypnose dans le champs de la douleur permet

- *d'améliorer la qualité de prise en charge du patient*
- *d'accompagner le patient comme acteur de son changement*
- *d'autonomiser le patient*
- *de réhumaniser la relation et le soin*



Merci de votre attention

