

Master Ingénierie de la santé,
Parcours Healthcare Business et Recherche Clinique,
Option Recherche Clinique.

MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES

De la 2^{ème} année de Master

Sous la direction de Monsieur Julien DE JONCKHEERE

L'utilisation de l'hypnose comme complément à l'anesthésie dans les procédures chirurgicales

Dans quelle mesure l'utilisation de l'hypnose en complément à l'anesthésie constitue-t-elle une approche efficace, bénéfique et cliniquement viable lors des procédures chirurgicales ?

Date de la soutenance : Lundi 24 juin 2024 à 14h00

Composition du jury :

- **Président du jury :** Monsieur Alexandre WALLARD, Director Business Development chez IQVIA
- **Directeur de mémoire :** Monsieur Julien DE JONCKHEERE, coordonnateur du CIC-IT de Lille
- **3^{ème} membre du jury :** Madame Ingrid GARBÉ, Country Lead Monitor chez BAYER HEALTHCARE

Année universitaire 2023-2024

Remerciements

En préambule de ce mémoire, je voudrais remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la rédaction de celui-ci.

Mes remerciements s'adressent d'abord à mon directeur de mémoire, Monsieur Julien DE JONCKHERRE, pour ses précieux conseils, sa patience et sa disponibilité quant à la réalisation de ce travail.

De plus, je tiens à remercier Mr Alexandre WALLARD qui préside le jury de cette soutenance de mémoire.

Il m'est agréable d'exprimer ma gratitude envers Pascal DAO PHAN, responsable des Opérations Cliniques chez Bayer France, ainsi qu'à Ingrid GARBÉ, ma manager chez Bayer et troisième membre du jury. Je leur suis reconnaissante de m'avoir offert la possibilité de réaliser mon alternance au sein de leur équipe, ainsi que pour leur accompagnement et leurs conseils tout au long de mes missions.

Et à toute l'équipe des Opérations Cliniques de Bayer, merci pour votre sympathie, votre disponibilité et le partage de vos connaissances.

Je saisirai également cette occasion pour adresser mes profonds remerciements aux professeurs de l'ILIS pour la transmission de leur savoir tout au long de ces cinq années d'études qui me permet d'aborder ma carrière professionnelle avec sérénité.

Enfin, je tiens à exprimer ma gratitude envers mes proches, ma famille et mes amis, pour leur soutien inconditionnel, leurs encouragements constants et leur compréhension durant cette période intense de recherche et d'écriture.

Sommaire

Table des matières

INTRODUCTION	6
PARTIE 1 : REVUE DE LA LITTÉRATURE	8
I. Contexte	8
II. Anesthésie sous hypnose	13
III. Bénéfices de l'hypnose en chirurgie	16
IV. Outils d'aide à l'hypnose lors des opérations	22
PARTIE 2 : MÉTHODOLOGIE	32
I. Objectifs de l'enquête	32
II. Choix de la méthode d'enquête	33
III. Méthode d'analyse des données	36
PARTIE 3 : ANALYSE DES RÉSULTATS	37
I. Présentation des résultats	37
II. Limites de l'enquête	44
PARTIE 4 : DISCUSSION & RECOMMANDATIONS	46
I. Discussion des résultats	46
II. Recommandations	50
CONCLUSION	55
Références bibliographiques	57
Annexes	I

Liste des abréviations

CHRU = Centre Hospitalier Régional Universitaire

CFHTB = Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves

CRV = Casque de Réalité Virtuelle

DPO = Délégué à la Protection des Données

ESD = Entretien Semi-Directif

IADE = Infirmier(e) Anesthésiste Diplômé(e) d'État

MBT = Mind-Body Therapy (thérapie du corps et de l'esprit)

NVPO = Nausées et Vomissements PostOpératoires

Rf-Tc = Thermocoagulation par Radiofréquence

VR = Réalité Virtuelle

VRH = Hypnose par Réalité Virtuelle

Glossaire

*Les mots ci-dessous seront indiqués d'un « * » dans le mémoire.*

Midazolam = médicament à action brève employé pour provoquer une sédation, induisant un état de calme, de somnolence ou de sommeil [27].

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) = psychothérapie qui vise à traiter les souvenirs traumatiques des individus en utilisant des techniques spécifiques impliquant des mouvements oculaires [61].

L'indice ANI (Analgesia/Nociception Index) = indicateur qui mesure le confort des patients sédatés ou incapables de communiquer en évaluant le tonus parasympathique. Une valeur proche de 100 indique un faible niveau de stress et une absence de douleur, signifiant que le tonus parasympathique est prédominant. À l'inverse, une valeur proche de 0 montre un niveau de stress élevé et une présence de douleur, ce qui correspond à un tonus sympathique prédominant [62].

Listes

Liste des figures

Figure 1 : Illustration des différents types d'anesthésie [3]	8
Figure 2 : Schéma du cortex cingulaire (vert) et du Précunéus (jaune) [11]	11
Figure 3 : Photographie d'un patient sous hypnose pendant une intervention chirurgicale [30].....	18
Figure 4 : Illustration des différentes phases des techniques de musicothérapie [47]	25
Figure 5 : Photographie d'un patient écoutant de la musique via Music Care© au bloc opératoire [50].....	26
Figure 6 : Photographie d'un patient utilisant le dispositif de réalité virtuelle HypnoVR© lors d'une intervention chirurgicale [53]	28
Figure 7 : Capture d'écran de 4 modes d'environnements sur HypnoVR© [54].....	29

Liste des tableaux

Tableau 1 : Prérequis pour une anesthésie sous hypnose	15
Tableau 2 : Récapitulatif des professionnels interrogés.....	34

Liste des annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien	I
Annexe 2 : Autorisation DPO	III
Annexe 3 : Lettre d'information ESD	IV
Annexe 4 : Retranscription complète d'un entretien avec un IADE.....	V

INTRODUCTION

L'intégration de l'hypnose dans le domaine médical, et particulièrement dans les procédures chirurgicales, représente une avancée notable dans l'approche du traitement de la douleur et de l'anxiété chez les patients. Cette technique, bien que puisant ses origines dans des pratiques ancestrales, a été redécouverte et valorisée dans l'ère contemporaine grâce à des recherches scientifiques rigoureuses. Ces études ont non seulement validé son efficacité, mais ont aussi révélé son potentiel en tant qu'outil complémentaire aux méthodes conventionnelles d'anesthésie. La pratique de l'hypnose en contexte médical se distingue par sa capacité à activer les ressources internes du patient pour induire des états modifiés de conscience, facilitant ainsi une expérience moins traumatisante lors des interventions chirurgicales [1].

La problématique principale de ce mémoire : « **dans quelle mesure l'utilisation de l'hypnose en complément à l'anesthésie constitue-t-elle une approche efficace, bénéfique et cliniquement viable lors des procédures chirurgicales ?** » invite à explorer la viabilité de l'hypnose comme un complément à l'anesthésie traditionnelle. En questionnant les paradigmes de l'anesthésie, ce travail se propose d'évaluer comment l'hypnose peut s'intégrer dans les protocoles existants pour améliorer le bien-être du patient et optimiser les résultats cliniques.

L'objectif de ce travail est multiple. D'une part, il s'agit d'analyser l'impact de l'hypnose sur le vécu du patient durant l'intervention chirurgicale, en matière de réduction de la douleur et de l'anxiété. D'autre part, le but est d'évaluer les bénéfices potentiels pour le système de santé, notamment en ce qui concerne la réduction de la consommation d'anesthésiants et des effets secondaires associés à l'anesthésie. Finalement, cette analyse contribuera à comprendre la viabilité clinique de l'hypnose en tant que méthode complémentaire en chirurgie, tout en identifiant ses limites et en explorant ses potentielles évolutions futures.

De plus, l'enjeu est de taille : il s'agit de déterminer si l'hypnose peut s'inscrire durablement dans les protocoles chirurgicaux comme un outil améliorant significativement l'expérience patient tout en optimisant les ressources du système de santé.

Ce mémoire propose donc une immersion dans l'état actuel de la recherche sur l'hypnose médicale, en s'appuyant sur des études de cas, des essais cliniques et des articles scientifiques pour dresser un tableau complet des connaissances et des limites existantes. Il intègre également les résultats d'une enquête de terrain menée tout au long de ce projet ainsi que des recommandations.

Enfin, ce mémoire sera structuré en quatre parties. La première portera sur une revue exhaustive de la littérature relative à l'anesthésie et l'hypnose, comprenant une présentation du contexte de l'anesthésie et de l'hypnose médicale, ainsi que les bénéfices et les outils d'aide à l'hypnose en chirurgie. La deuxième partie sera dédiée à une enquête de terrain menée auprès de médecins anesthésistes, d'infirmier(e)s Anesthésistes Diplômé(e)s d'État (IADE) et d'hypnothérapeutes. Cette enquête se basera sur des entretiens semi-directifs qui auront pour but d'évaluer l'efficacité, les bénéfices et la viabilité clinique de l'hypnose en anesthésie. Dans la troisième partie, une analyse des résultats de l'enquête de terrain sera présentée, laissant place à la quatrième partie qui sera axée sur une discussion des résultats et une proposition de recommandations.

PARTIE 1 : REVUE DE LA LITTÉRATURE

La première partie de cette analyse bibliographique établira le contexte du sujet, en explorant les concepts de l'anesthésie et de l'hypnose. Ensuite, nous nous concentrerons sur le cœur même du sujet : l'application de l'hypnose en anesthésie, ses avantages et les outils utilisés.

I. Contexte

A. Anesthésie en chirurgie

a. Rôle

L'anesthésie est un procédé qui permet la réalisation d'interventions chirurgicales, obstétricales ou médicales en éliminant la douleur provoquée pendant et en la réduisant après l'intervention, le tout dans des conditions optimales de sécurité [2].

Il existe deux grandes catégories d'anesthésie : **l'anesthésie générale** et **l'anesthésie locale/locorégionale**. L'anesthésie générale, réalisée par perfusion et/ou respiration de médicaments, instaure un état semblable au sommeil, entraînant ainsi une perte de conscience chez le patient. Alors que l'anesthésie locorégionale, elle, vise à engourdir uniquement la partie du corps concernée par l'opération, laissant le patient conscient sans ressentir de douleur [2].

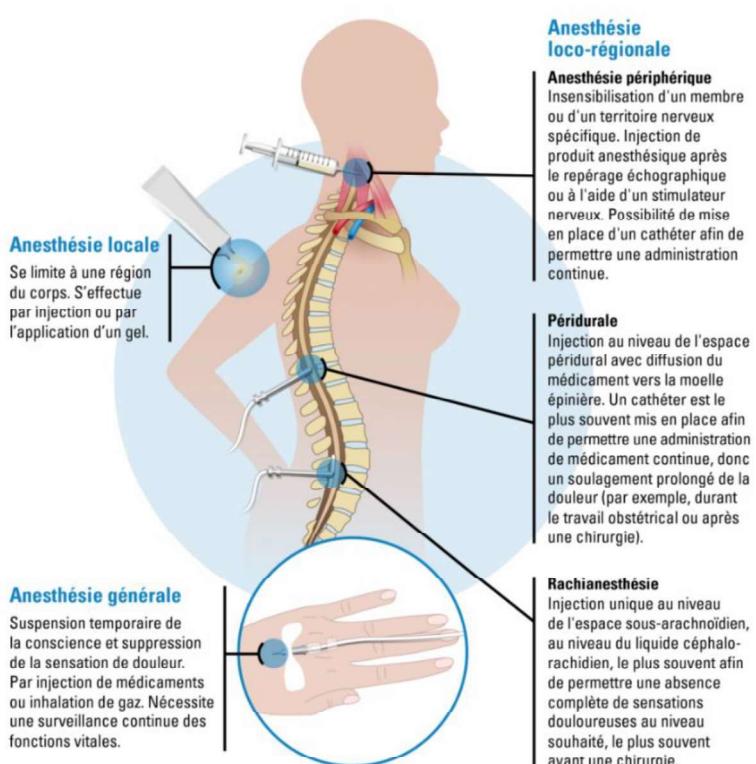


Figure 1 : Illustration des différents types d'anesthésie [3]

b. Fonctionnement

Le terme "anesthésie" englobe les effets majeurs de l'immobilité, de l'amnésie et de l'inconscience, avec l'effet analgésique nécessaire. Les anesthésiants, malgré leur diversité moléculaire et des sites d'action présumés variés, impactent la conscience. Les théories sur les sites de la conscience diffèrent dans les neurosciences, mais aucune conclusion définitive n'a été atteinte en anesthésiologie [4].

L'anesthésie générale utilise trois types de médicaments : les hypnotiques qui provoquent l'endormissement, les morphiniques qui luttent contre la douleur, et le curare qui détend les muscles, mais son utilisation dépend des besoins de la chirurgie [5]. En comparaison, l'anesthésie locorégionale bloque la conduction nerveuse dans des zones spécifiques du système nerveux, en utilisant des anesthésiques locaux injectés près de la moelle épinière ou des nerfs. Cette technique, également appelée « bloc », vise à insensibiliser une région précise du corps. Elle est recommandée seule ou en complément pour assurer une gestion complète de la douleur, avec des doses modérées d'anesthésiques locaux assurant une efficacité élevée [6].

c. Inconvénients et risques

Lors d'une anesthésie générale, plusieurs incidents potentiels peuvent survenir à différents stades de la procédure médicale. Au réveil, les nausées et vomissements sont des effets secondaires fréquents de l'anesthésie, tout comme les maux de gorge dus aux dispositifs de respiration. La position prolongée pendant l'opération expose parfois à des risques de compression nerveuse, pouvant entraîner un engourdissement ou, exceptionnellement, une paralysie d'un membre. De plus, la persistance de souvenirs opératoires, des troubles de mémoire et une diminution de la concentration peuvent survenir temporairement après une anesthésie générale [2].

En outre, lors d'une anesthésie locorégionale, il faut être attentif à plusieurs aspects. Tout d'abord, cette technique peut parfois être incomplète, nécessitant un complément d'anesthésie voire une conversion vers une anesthésie générale. Les maux de tête post-anesthésiques peuvent nécessiter un repos prolongé et/ou un traitement. Des situations exceptionnelles peuvent entraîner une baisse passagère de l'audition ou des troubles visuels, nécessitant une surveillance attentive. Il est crucial de reconnaître que toutes les modalités d'anesthésie locorégionale comportent des risques de complications graves, tels que des paralysies temporaires ou permanentes de portée variable, des incidents cardiovasculaires, des convulsions et des blessures aux organes adjacents [2].

B. Hypnose dans un contexte médical

a. Définition

L'hypnose est définie comme un état de fonctionnement induit dans lequel le sujet, en interaction avec un praticien, expérimente un élargissement de sa conscience. La Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves (CFHTB) se base principalement sur une définition internationale adoptée par l'American Psychological Association [7]. Selon cette définition, l'hypnose se caractérise par un état de conscience comprenant une concentration intense de l'attention et une diminution de l'attention périphérique, marqué par une capacité augmentée à répondre à des suggestions. Quand un professionnel de la santé induit délibérément l'état d'hypnose dans un objectif de soin, on parle d'hypnose thérapeutique, caractérisée par le respect de l'intérêt et de l'autonomie du sujet hypnotisé. Pour que l'hypnose soit effective, il est essentiel d'avoir une intention initiale claire et un cadre de travail défini [8].

L'hypnose n'est pas une fin en soi, et son utilisation n'a pas pour but d'atteindre simplement l'état hypnotique pour sa propre satisfaction. Elle est utilisée principalement pour des raisons cliniques, afin d'améliorer les symptômes et parfois même de guérir [8].

b. Mécanismes

Les études menées dans le domaine de l'imagerie fonctionnelle et de la neuropsychologie, qui comparent des individus sous hypnose à ceux qui ne le sont pas, mettent en lumière des caractéristiques spécifiques du fonctionnement cérébral. Les résultats en imagerie cérébrale révèlent une **activation** particulière du **cortex cingulaire** (cf. *figure 2* - zone verte) **antérieur** lors de l'hypnose, une région impliquée dans les processus attentionnels, le contrôle cognitif, ainsi que la modulation de la douleur. On observe également une **désactivation** du **cortex cingulaire postérieur**, qui semble jouer un rôle dans l'intégration des différentes composantes de la douleur [9]. Mais aussi des **altérations** au niveau du **Précunéus** (cf. *figure 2* - zone jaune), une aire associée à la perception de soi par rapport à l'environnement et au monde extérieur [8]. Enfin, le cervelet a une part prépondérante dans l'hypnose. En effet, 80 % de l'activité du cervelet est associée à des fonctions cognitives, tandis que 20 % sont dédiés à la coordination motrice. Le cervelet s'active lors de l'état hypnotique, notamment lors de la remémoration de souvenirs [10].

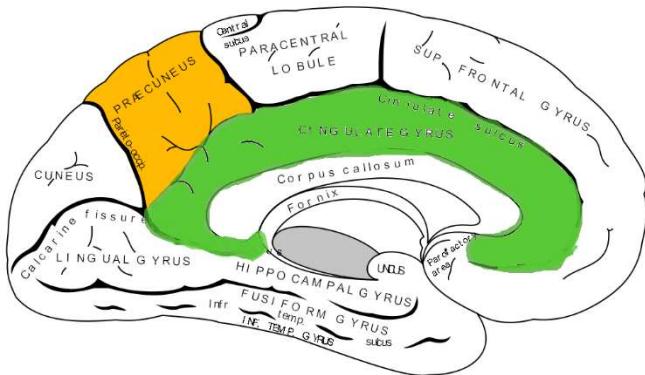


Figure 2 : Schéma du cortex cingulaire (vert) et du Précunéus (jaune) [11]

Ces modifications entraînent une déconnexion des structures cérébrales liées au mouvement moteur en réponse à des stimuli externes, conjuguée à une augmentation de l'activité favorisant la motricité basée sur des représentations internes imaginaires. Les études électroencéphalographiques ne révèlent pas de motifs spécifiques à l'état hypnotique, mais elles signalent une synchronisation des ondes alpha caractéristiques d'une profonde relaxation. Les individus facilement hypnotisables présentent des ondes bêta dans des zones corticales associées à un état de veille calme et concentré. Les neurones miroir jouent également un rôle dans la suggestibilité et la capacité à être hypnotisé [8].

En outre, des améliorations notables sont observées au niveau des performances cognitives liées à l'attention et à l'analyse rapide pendant l'état d'hypnose. Ces éléments dessinent le processus hypnotique comme un catalyseur favorisant l'optimisation des fonctions de récupération et des performances psychophysiques chez les sujets hypnotisés [8].

c. Types d'hypnose

Pour répondre à ces objectifs, diverses techniques d'hypnose sont appliquées lors de procédures chirurgicales. **L'hypnose directe**, la forme la plus traditionnelle de l'hypnose, implique une approche directe et autoritaire, donnant des ordres explicites au patient pour soulager la douleur ou le préparer à une intervention médicale. En effet, le thérapeute donne des ordres explicites au patient pour indiquer clairement le symptôme ou le problème à résoudre, en utilisant un ton monotone et rythmé. Cette approche favorise une adhésion rapide du patient [12].

En revanche, lors d'une **hypnose formelle, ou ericksonienne**, le thérapeute utilise un langage invitant au lieu de donner des ordres pour mieux comprendre la personne. Il ajuste son ton et ses mots en fonction des réactions de cette dernière, un processus appelé

« synchronisation au sujet ». Le thérapeute guide la personne, croyant qu'elle possède les solutions à ses propres problèmes, et l'aide à les découvrir. L'utilisation d'un langage non autoritaire crée une atmosphère de confiance, facilitant ainsi l'apparition de résistance. Cette approche thérapeutique a été développée par Milton Erickson lui-même [12] et elle est parfaitement adaptée à l'insertion de cathéters d'analgésie, offrant ainsi une marge de temps supplémentaire pour mener à bien l'ensemble de la procédure. Elle peut également être employée en complément des analgésies locorégionales incomplètes ou dans les cas où l'anxiété pendant l'opération est excessivement élevée [13].

Par ailleurs, l'**hypnose informelle, ou conversationnelle**, se rapproche de l'ericksonienne, engageant une conversation sur le problème du patient, le guidant vers un état de bien-être pour explorer des solutions adaptées, en utilisant notamment un langage spécifique [12].

Ensuite, on retrouve la **focalisation spontanée**, un processus naturel par lequel une personne, lorsqu'elle est en état d'hypnose, dirige spontanément son attention vers un élément spécifique sans suggestion directe du thérapeute. Cela peut être un sentiment, une pensée, une image mentale, ou tout autre aspect de l'expérience intérieure du sujet. En d'autres termes, le sujet hypnotisé, sans instruction précise du thérapeute, peut expérimenter une concentration naturelle sur certains aspects de son monde intérieur [13].

En outre, il existe la **focalisation provoquée**, dirigée par le thérapeute qui guide délibérément l'attention du sujet hypnotisé vers un élément spécifique. Par exemple, le thérapeute peut encourager le sujet à se concentrer sur une pensée positive, à visualiser un lieu calme, ou à focaliser son attention sur une sensation particulière dans le corps. Cette technique est souvent utilisée dans le cadre de l'hypnothérapie pour atteindre des objectifs spécifiques, tels que la gestion du stress, le soulagement de la douleur, ou l'exploration de souvenirs. Dans le cadre de l'anesthésie locorégionale, on peut recourir aux écrans d'échographie, où les images sont déformées, transformées et interprétées de manière à représenter les muscles comme des nuages, les vaisseaux sanguins comme des soleils, et les nerfs comme des poissons ou du raisin. Une autre approche consiste à orienter l'attention vers une idée spécifique en utilisant la confusion, une technique qui peut être appliquée par exemple lors de la pose de perfusions [14].

II. Anesthésie sous hypnose

A. Histoire et définition

L'histoire de l'anesthésie sous hypnose remonte aux débuts de l'utilisation de l'hypnose à des fins médicales. Le concept d'utiliser l'hypnose comme moyen d'induire un état analgésique a été exploré dès le XVIII^e siècle. Le médecin autrichien Franz Anton Mesmer, qui a introduit le concept du magnétisme animal, a suggéré que l'hypnose pouvait être utilisée pour soulager la douleur. Cependant, c'est au XIX^e siècle que l'hypnose a commencé à être sérieusement étudiée à des fins médicales. James Esdaile, un chirurgien britannique, a été l'un des premiers à expérimenter l'utilisation de l'hypnose comme anesthésique lors d'interventions chirurgicales en Inde au milieu du XIX^e siècle [15].

De nos jours, l'anesthésie sous hypnose est une approche novatrice dans le domaine médical qui combine les principes de l'hypnose avec ceux de l'anesthésie pour induire un état de conscience altérée chez le patient. Contrairement aux méthodes traditionnelles d'anesthésie, qui utilisent des substances chimiques pour induire l'inconscience, l'anesthésie sous hypnose repose sur la puissance de l'esprit et de la suggestion.

Au cours d'une procédure anesthésique, l'hypnose peut être employée soit indépendamment, soit en combinaison avec des agents anesthésiants, formant ainsi ce que l'on appelle l'hypnosédation. Pendant cette approche, le patient, plongé dans un état hypnotique, reste conscient, permettant au chirurgien d'appliquer parfois une anesthésie locale à la zone à traiter [16]. L'hypnosédation fut introduite en 1992 par le Docteur Marie-Elisabeth Faymonville, anesthésiste-réanimateur renommée, exerçant au CHU de Liège. Elle enseigne cette nouvelle technique d'anesthésie, depuis 1994 à l'Université de Liège et ses recherches se concentrent principalement sur les mécanismes neuroanatomiques de l'hypnose [17].

B. Mise en place et objectifs

L'hypnose médicale est une approche thérapeutique structurée en trois étapes principales : **l'induction, la transe hypnotique, et le retour**.

Elle commence par l'induction, où le thérapeute amène le patient vers un état de relaxation profonde et de focalisation intérieure, souvent à travers des techniques de visualisation ou de respiration profonde. Cette préparation est essentielle pour rendre l'esprit du patient plus réceptif aux suggestions thérapeutiques. Ensuite, la transe hypnotique permet au patient d'atteindre un état dissocié où, bien que physiquement présent, son esprit voyage vers des souvenirs ou des expériences agréables. Cette dissociation, guidée par le

praticien, favorise un moment de détente et de bien-être intense, utile notamment en contexte de stress ou de douleur comme lors d'une intervention chirurgicale. Le patient, en explorant ces moments plaisants, bénéficie d'un confort psychologique et physique renforcé. Enfin, le retour amène le patient à réintégrer progressivement son état de conscience habituel, en intégrant les expériences positives vécues pendant la séance.

L'accompagnement hypnotique vise donc à aider le patient à redécouvrir un état de transe positive, naturellement expérimenté dans la vie, mais difficile à atteindre seul dans certaines situations. Ce processus contribue à maintenir un bien-être global, en permettant au patient de puiser dans ses propres ressources pour gérer l'anxiété, le stress, ou la douleur lors d'une intervention chirurgicale par exemple, tout en restant conscient et en contrôle de la situation [18] [19].

Ainsi, nous pouvons identifier quatre objectifs principaux de la mise en place de l'hypnose en anesthésie :

- **Faciliter le travail lors des consultations pré-anesthésiques** [14]. En effet, la consultation d'anesthésie standard est adaptée pour préparer au mieux le patient à l'hypnose. Durant celle-ci, toutes les informations nécessaires à une bonne compréhension de l'hypnose lui sont fournies. Ensuite, on cherche à construire avec le patient un état de transe, en utilisant des techniques simples de l'hypnose telles que rendre les paupières lourdes ou engourdir le bras [20].
- **Atténuer l'anxiété des patients, en consultation ou en salle d'opération** [14]. Le patient est guidé dans son état hypnotique jusqu'au bloc opératoire, où il se rend lui-même en étant debout, accompagné par l'équipe médicale. Il se trouve dans la même situation que les personnes qui l'entourent, il n'est pas alité. L'objectif est de dédramatiser ce moment et de le rendre moins solennel [20].
- **Assurer le confort et la sécurité des patients pendant la période d'anesthésie et de chirurgie** [14]. L'anesthésie est effectuée tout au long de l'opération en utilisant un état de transe hypnotique. L'atmosphère imaginée avec le patient avant l'intervention est recréée en collaboration avec le médecin anesthésiste, qui guide verbalement le patient [20].
- **Contribuer à la réhabilitation post-opératoire** [14]. Une fois l'intervention chirurgicale finie, le patient est délicatement guidé, tant mentalement que physiquement, pour sortir de l'état d'hypnose dans lequel il était immergé [20].

C. Applications et praticiens de l'hypnose en chirurgie

Tout d'abord, il est essentiel de souligner que l'hypnose chirurgicale ne peut en aucun cas remplacer l'anesthésie générale dans toutes les situations. Les procédures chirurgicales complexes et profondes nécessitent systématiquement l'utilisation de l'anesthésie générale. De plus, cette approche n'est pas compatible avec les personnes malentendantes [21]. En revanche, l'hypnosédation peut être envisagée comme alternative à l'anesthésie générale pour des interventions telles que la plastie mammaire, la chirurgie vasculaire, gynécologique et viscérale, où une anesthésie locale est réalisable et où le stimulus douloureux est modéré. La décision d'utiliser l'hypnosédation repose sur l'évaluation des médecins anesthésistes et des chirurgiens, qui déterminent la faisabilité de l'intervention sous hypnose et décident de la mettre en œuvre [18].

En outre, l'hypnose sera pratiquée par un anesthésiste et/ou un infirmier anesthésiste spécifiquement formé et resteront aux côtés du patient pendant toute la procédure. Une surveillance standard des paramètres vitaux tels que la fréquence cardiaque, la tension artérielle et la saturation en oxygène sera mise en place, conformément aux protocoles d'anesthésie habituels. Afin de rendre cette technique accessible à tous les patients intéressés, il est possible que l'anesthésiste présent lors de la consultation ne soit pas celui qui effectuera l'hypnose [22].

Le tableau ci-dessous résume les prérequis à une intervention chirurgicale sous hypnose [23].

Tableau 1 : Prérequis pour une anesthésie sous hypnose

Motivation du patient	Un patient motivé, capable de se concentrer. Il est important de noter qu'il existe des variations dans la capacité à être hypnotisé d'un individu à l'autre, mais cela n'a pas été corrélaté avec les effets cliniques. Ce qui prime, c'est la participation active du patient.
Collaboration médicale	Une collaboration étroite entre l'anesthésiste et le chirurgien est essentielle pour définir, planifier et mettre en œuvre l'approche anesthésique. Le personnel en salle d'opération doit également être prêt à s'adapter, car l'utilisation de l'hypnose peut modifier les procédures habituelles.
Equipe médicale formée	Un médecin anesthésiste et/ou infirmier spécialisé(s) formé en hypnose thérapeutique.

Anesthésie sécurisée	Tous les dispositifs de surveillance habituels sont maintenus. L'équipe anesthésique est prête à ajuster sa technique en fonction des besoins du patient et du déroulement de l'intervention.
Sélection appropriée des interventions	En théorie, la plupart des interventions courtes, ne requérant pas de curarisation et étant superficielles, peuvent être réalisées sous hypnose.

III. Bénéfices de l'hypnose en chirurgie

A. Pré-opératoire

Pour toute anesthésie générale ou locorégionale prévue pour une intervention non urgente, une consultation préalable plusieurs jours avant l'intervention est nécessaire. Le médecin anesthésiste-réanimateur évaluera l'état de santé du patient, discutera des techniques d'anesthésie possibles et adaptées, et fournira des informations sur leur déroulement, les avantages et les inconvénients [2].

L'hypnose pré-opératoire est pratiquée en préparation à une intervention. Elle peut être réalisée juste avant l'opération ou de manière autonome par le patient grâce à l'auto-hypnose, parfois plusieurs jours avant l'opération. Cette approche vise à gérer l'anxiété le jour de l'intervention et à atténuer les douleurs post-opératoires [23].

L'un des principaux bénéfices de l'utilisation de l'hypnose avant une intervention chirurgicale est la réduction de l'anxiété. Il est important de noter que le stress lié à une intervention chirurgicale est fréquent. En moyenne, les patients opérés présentent une anxiété accrue d'environ 20 % par rapport à la population générale, et environ 40 % des patients opérés manifestent ce trouble. Celle-ci peut entraîner non seulement des effets psychologiques, mais aussi physiques [14].

L'anxiété pré-opératoire fait référence à l'inquiétude ou à la tension émotionnelle ressentie par un individu avant une intervention chirurgicale. Cette forme d'anxiété peut découler de divers facteurs tels que la peur de l'inconnu, l'anticipation de la douleur, les préoccupations liées aux résultats de l'opération, les appréhensions liées à l'anesthésie et même des expériences antérieures traumatisantes liées à des interventions médicales. Cette anxiété peut entraîner des répercussions physiques telles que des tensions musculaires, des maux de tête, des nausées ainsi que des retombées psychologiques

comme des troubles du sommeil, des pensées obsessionnelles et une diminution de la concentration. La gestion de l'anxiété pré-opératoire est importante non seulement pour le bien-être émotionnel du patient, mais aussi parce qu'une anxiété excessive peut avoir des effets négatifs sur le processus de guérison. Les professionnels de la santé reconnaissent l'importance de gérer efficacement l'anxiété pré-opératoire pour améliorer l'expérience globale du patient et favoriser des résultats plus positifs. L'hypnose peut alors être mise en œuvre pour atténuer cette anxiété, contribuant ainsi à un processus opératoire plus serein et à une meilleure récupération [24].

L'efficacité de l'hypnose en contexte pré-opératoire a été largement étudiée et documentée à travers diverses interventions chirurgicales.

Une étude portant sur des patientes devant subir une biopsie mammaire excisionnelle, indique qu'une séance d'hypnose pré-opératoire de 15 minutes chez les femmes en attente d'une chirurgie diagnostique du cancer du sein réduit significativement la détresse émotionnelle, les symptômes dépressifs et l'anxiété post-intervention. De plus, elle favorise une relaxation accrue dans le groupe hypnose par rapport au groupe témoin [25].

Une recherche, axée sur des patients subissant un pontage aortocoronarien, démontre que l'usage de l'auto-hypnose avant l'intervention conduit à une période post-opératoire plus détendue et à une réduction significative des besoins en analgésiques. L'étude a inclus 32 participants répartis aléatoirement en deux groupes distincts. Le groupe d'étude a été formé aux techniques d'auto-hypnose avant l'opération, tandis que le groupe témoin n'a bénéficié d'aucune intervention thérapeutique. Les résultats ont indiqué que les patients ayant suivi une formation à l'auto-hypnose étaient significativement plus détendus après l'opération ($p = 0,032$) et présentaient des besoins en analgésiques considérablement réduits ($p = 0,046$) par rapport au groupe témoin [26].

Une autre étude explore l'utilisation de l'hypnose en pré-médication et pendant les opérations chirurgicales chez les enfants. Dans la prémédication, l'hypnose diminue l'anxiété pré-opératoire jusqu'à la pose du masque facial, et les enfants présentent moins de troubles du comportement à J1 et J7 par rapport au Midazolam* [28].

Enfin, une quatrième étude, s'est concentrée sur des patientes subissant des interventions gynécologiques en ambulatoire, montre que l'induction hypnotique pré-opératoire, notamment chez celles ayant subi une interruption vaginale de grossesse, diminue la quantité d'anesthésiques nécessaires et réduit l'anxiété pré-opératoire de manière efficace [29].

Ces résultats globaux suggèrent que **l'hypnose pré-opératoire** peut jouer un rôle essentiel lors de diverses interventions chirurgicales dans la gestion de la **détresse psychologique**, les **besoins anesthésiques** ainsi que la **réhabilitation post-opératoire**.

B. Per-opératoire

L'hypnose per-opératoire est réalisée par l'équipe anesthésique à l'arrivée du patient au bloc opératoire. Elle peut être utilisée en combinaison avec des techniques standard de sédation (hypnosédation) ou alors sans aucune médication analgésique, anxiolytique ou anesthésique [23].



Figure 3 : Photographie d'un patient sous hypnose pendant une intervention chirurgicale [30]

Les avancées dans la recherche médicale ont suscité un intérêt croissant pour l'utilisation de l'hypnose en complément des traitements conventionnels, notamment dans le contexte per-opératoire. Trois études récentes se penchent sur l'efficacité de l'hypnose dans différentes situations médicales, mettant en lumière son impact potentiel sur la douleur, l'anxiété et la gestion globale des procédures médicales invasives.

Dans une étude axée sur des procédures vasculaires et rénales percutanées, l'utilisation de l'hypnose a été évaluée en comparaison avec les soins standard. Les résultats ont indiqué que l'hypnose était plus efficace pour réduire la douleur et l'anxiété, améliorant également la stabilité hémodynamique. Une réduction significative des durées de procédure et de la consommation de médicaments a été observée chez les patients sous hypnose [31].

Une autre étude a pour but d'évaluer si l'analgésie hypnotique réduit le recours à la sédation intraveineuse sans augmenter la douleur ou l'anxiété lors d'avortements chirurgicaux. Une cohorte de 350 femmes a été répartie au hasard en deux groupes : soins standard ou analgésie hypnotique. Cette recherche a révélé que les femmes sous hypnose ont nécessité moins de sédation intraveineuse que le groupe témoin (63% contre 85%) sans augmenter la douleur [32].

Enfin, une étude sur la chirurgie plastique sous sédation consciente a comparé l'hypnose aux stratégies de réduction du stress. 60 patients ont été répartis au hasard entre ces deux groupes, et le comportement des patients a été évalué par un psychologue pendant la procédure. Les résultats ont montré que le groupe bénéficiant de l'hypnose présentait une anxiété et une douleur per et post-opératoires significativement plus faibles par rapport au groupe avec des stratégies de réduction du stress. En plus d'une réduction notable des besoins en médicaments anxiolytiques et analgésiques dans le groupe hypnose, les patients ont signalé une meilleure impression de contrôle peropératoire. De plus, les nausées et vomissements postopératoires étaient significativement réduits dans le groupe hypnose, les conditions chirurgicales étaient meilleures, et les patients ont exprimé une plus grande satisfaction globale [33].

Ces études convergent donc vers une perspective positive quant à l'efficacité de l'hypnose en per-opératoire. Que ce soit pour des procédures vasculaires, des avortements chirurgicaux ou des interventions de chirurgie plastique, l'hypnose a montré des avantages notables en **réduisant la douleur et l'anxiété**, ainsi qu'en **diminuant la durée des procédures et la consommation d'analgésiques**. Ces résultats suggèrent que l'hypnose pourrait être une approche bénéfique et complémentaire dans le contexte des soins médicaux, offrant un soulagement pour les patients subissant des interventions invasives.

C. Post-opératoire

L'hypnose post-opératoire a lieu durant le temps de récupération du patient, dans l'objectif d'optimiser cette phase en matière de douleurs, mobilité, récupération et confort. Elle peut avoir lieu au réveil de l'anesthésie ou durant les jours suivants [23].

D'après l'institut de médecine des États-Unis, 80 % des patients rapportent des douleurs après une intervention chirurgicale, la plupart les décrivant comme étant de modérées à extrêmement sévères [34].

Les conséquences des douleurs post-opératoires sont significatives, avec des impacts immédiats sur l'apparition de complications, la durée et le coût du séjour hospitalier ainsi que sur la période de réhabilitation. En effet, à moyen et long termes, ces douleurs influent sur le niveau de fonctionnalité, la qualité de vie, le taux de réadmission et la possibilité de développer des douleurs chroniques [35]. Les principaux facteurs prédictifs du développement de douleurs post-opératoires incluent la présence de douleur préexistante, le niveau d'anxiété, l'âge du patient et le type d'intervention chirurgicale [36].

Les opiacés demeurent essentiels dans le traitement des douleurs post-opératoires, mais leurs effets secondaires et complications peuvent restreindre leur utilisation. En conséquence, l'administration d'opiacés est associée à une augmentation significative de la durée du séjour hospitalier et des coûts [37]. En outre, la préoccupation liée au risque d'induire une consommation à long terme est croissante. Face à ces limitations, l'approche de la prise en charge de la douleur post-opératoire évolue vers une méthode multimodale qui intègre diverses thérapies médicamenteuses et interventionnelles. De manière progressive, les approches de thérapie corps-esprit (MBT), dont l'hypnose fait partie, sont également intégrées [23].

Actuellement, il existe peu d'études cliniques testant l'utilisation de l'hypnose en post-opératoire. Cependant, voici deux études qui méritent d'être analysées.

La première porte sur la gestion de la douleur chez des patients hospitalisés, dont environ 30 % étaient des patients chirurgicaux. Elle a démontré une réduction significative de l'intensité douloureuse après une séance d'hypnose de 15 minutes. Un tiers des patients traités par hypnose ont bénéficié d'une diminution de plus de 30 % de l'intensité de la douleur [38].

La seconde étude, plus innovante, a montré des résultats prometteurs avec l'utilisation d'une hypnose pré-enregistrée diffusée par un Casque de Réalité Virtuelle (CRV) chez des patients en traumatologie. Après une induction hypnotique, les patients ont reçu des suggestions de confort, d'antalgie et de réhabilitation optimale avec un support visuel de paysages apaisants. Des sessions quotidiennes de 40 minutes ont conduit à une diminution significative de la douleur par rapport à un groupe témoin. Ces résultats mettent en lumière le besoin d'une approche antalgique plus complète et intégrative dans le contexte post-opératoire [39].

Bien que la documentation soit limitée, il est possible d'analyser l'impact de l'hypnose avant et pendant l'opération sur la période post-opératoire.

En effet, dans une étude préalablement mentionnée [28], l'hypnosédation per-opératoire lors de chirurgies sous-ombilicales chez les enfants a démontré une diminution significative des troubles du comportement post-opératoires par rapport à l'anesthésie générale, offrant ainsi une alternative favorable.

De plus, une étude en double aveugle où 90 patientes ayant subi une ablation de l'utérus ont été réparties en trois groupes : musique seule, musique avec suggestions thérapeutiques, et sons de salle d'opération (groupe témoin). Les résultats ont montré que le groupe musique avec suggestions thérapeutiques a nécessité moins d'analgésiques post-opératoires, a bénéficié d'un meilleur soulagement de la douleur le premier jour post-chirurgie et a pu se mobiliser plus tôt. À la sortie de l'hôpital, les patients exposés à la musique (seule ou avec suggestions thérapeutiques) étaient moins fatigués que le groupe témoin. En conclusion, cette étude suggère que la musique per-opératoire, surtout associée à des suggestions thérapeutiques, peut avoir des effets bénéfiques sur la récupération post-opératoire [40].

Une autre étude, menée entre 2011 et 2014, sur l'utilisation de l'hypnosédation dans la chirurgie endocrinienne cervicale a confirmé la satisfaction globale des patients après une intervention réalisée sous cette technique. Ces résultats indiquent la faisabilité de cette approche sans augmentation des complications, soulignant la satisfaction des patients et leur volonté de recommander cette technique à leur entourage [41].

Enfin, une étude a exploré l'utilisation de l'hypnose pré-opératoire et de la préparation mentale par une cassette audio, pour prévenir les Nausées et Vomissements Post-Opératoires (NVPO) lors de chirurgies de réduction mammaire. Les résultats ont montré que le groupe sous hypnose présentait significativement moins de vomissements (39 % contre 68 % dans le groupe témoin), moins de nausées, et nécessitait moins d'analgésiques après l'opération [42].

En examinant ces travaux, nous constatons que l'hypnose émerge comme une approche prometteuse pour **améliorer la récupération post-opératoire, réduire les troubles du comportement** chez les enfants, **optimiser la gestion de la douleur** ainsi qu'**atténuer les nausées et vomissements post-opératoires**. Cependant, le manque évident de données dans le contexte post-opératoire met en évidence une gestion de la douleur qui demeure insuffisante en termes d'approches complémentaires et intégratives.

D. Conclusion intermédiaire sur les bénéfices

Il est envisageable pour un patient de recourir à des séances d'hypnose pré-opératoire ou à l'auto-hypnose afin de mieux gérer son anxiété avant le jour de l'opération. Ce processus permet au patient de développer des techniques d'auto-régulation et de relaxation, contribuant ainsi à atténuer le stress pré-opératoire. Même si le patient prévoit de subir une opération sous anesthésie générale, l'hypnose pré-opératoire peut être un complément bénéfique pour améliorer le bien-être émotionnel et mental. Par ailleurs, lors de la procédure elle-même, le patient peut bénéficier de séances d'hypnose relationnelle, offrant un soutien continu pour gérer l'anxiété et favoriser la relaxation. L'hypnose peut également être utilisée en post-opératoire, offrant un moyen de traiter la douleur, de favoriser la guérison et de promouvoir un rétablissement optimal. Cette approche intégrée souligne l'importance de la collaboration entre le patient, les praticiens de l'hypnose et l'équipe médicale pour offrir une prise en charge complète et personnalisée tout au long du processus chirurgical.

Finalement, que ce soit en phase pré, per ou post-opératoire, l'hypnose peut jouer un rôle essentiel dans l'amélioration de la prise en charge des patients lors d'une intervention chirurgicale. Des impacts positifs ont été observés dans des domaines variés, de la gestion de la douleur et de l'anxiété à la réduction des complications post-opératoires, soulignant la satisfaction des patients. Ces résultats encourageants appellent à davantage de recherches, notamment dans le domaine de l'hypnose post-opératoire. Cela afin de consolider l'intégration de l'hypnose dans les protocoles médicaux, ouvrant ainsi la voie à des pratiques plus holistiques et centrées sur le patient.

IV. Outils d'aide à l'hypnose lors des opérations

L'utilisation de l'hypnose pendant les opérations chirurgicales peut impliquer des outils spécifiques pour faciliter l'expérience. Voici quelques-uns de ces outils.

A. Musicothérapie

La musicothérapie est une approche de soin et de soutien qui vise à aider les individus éprouvant des difficultés de communication ou de relation. Elle propose diverses techniques adaptées à différents troubles tels que les difficultés psychoaffectives, sociales, comportementales, sensorielles, physiques ou neurologiques. Fondée sur les liens entre les composantes de la musique et le vécu individuel, la musicothérapie utilise le son et la

musique comme médiateurs pour faciliter la communication et l'expression, que ce soit de manière verbale ou non verbale, dans le cadre de la relation thérapeutique. Cette technique est particulièrement utilisée lors des interventions chirurgicales et son attrait réside dans sa capacité à être utilisée même par des individus non communicants ou souffrants de démence de type Alzheimer [43].

Les avantages de l'utilisation de la musique en période per-opératoire ont été initialement suggérés dès 1914 par Evan Kane dans un article qui explore l'utilisation du phonographe dans les salles d'opération [44]. Kane suggère que la musique diffusée pendant les interventions chirurgicales pourrait avoir un effet positif sur les patients et le personnel médical.

Cette idée a depuis suscité un intérêt considérable, conduisant à de nombreuses recherches sur les effets de la musique en période per-opératoire. Parmi celles-ci, 73 études randomisées ont été sélectionnées pour une méta-analyse par une équipe de la London School of Medicine and Dentistry et du Barts Health NHS Trust au Royaume-Uni. Ces études ont examiné l'impact de l'écoute de musique avant, pendant et après une intervention chirurgicale, afin d'évaluer son effet sur la douleur, l'anxiété et la consommation d'antalgiques chez les patients opérés [45].

Les conclusions de cette analyse indiquent que la musique, quelle que soit sa nature ou la manière dont elle est écoutée (avant, pendant ou après l'intervention), est associée à une diminution de la douleur post-opératoire, une réduction de l'anxiété pré et post-opératoire, ainsi qu'une moindre consommation d'antalgiques. Ces effets positifs semblent également s'étendre à la satisfaction générale des patients. Les chercheurs ont observé que les effets bénéfiques de la musique sont potentiellement plus prononcés lorsque celle-ci est écoutée avant l'intervention chirurgicale. Cependant, ils soulignent que même lorsqu'elle est écoutée, pendant ou après l'intervention, la musique offre toujours des avantages significatifs. L'analyse a également révélé que ces effets positifs étaient robustes et cohérents, indépendamment de divers facteurs tels que le type d'intervention chirurgicale, le mode d'administration de la musique, le choix musical spécifique ou la taille de l'échantillon. Pour expliquer les mécanismes sous-jacents de ces effets, les chercheurs ont évoqué l'hypothèse que la musique agit à la fois par la relaxation physiologique (diminution du rythme cardiaque et respiratoire, réduction de la pression artérielle) et par la distraction cognitive, diminuant ainsi la sensibilité à la douleur [45].

Enfin, les auteurs ont suggéré que l'utilisation systématique de la musique en peropératoire pourrait constituer une intervention peu coûteuse et potentiellement efficace pour améliorer le vécu des patients pendant la convalescence post-opératoire. Ils ont également souligné la nécessité de s'assurer que l'écoute de musique ne perturbe pas la communication entre les patients et le personnel soignant pendant une opération [45].

La musicothérapie réceptive offre une gamme de techniques qui comprennent [46] :

- La « **séquence en L** », utilisée pour favoriser l'endormissement et l'anesthésie, elle contribue à induire le sommeil et à améliorer sa qualité dans diverses situations. Cette approche est également précieuse pendant l'anesthésie des patients en salle d'opération, facilitant ainsi l'endormissement et réduisant ou évitant le besoin de médicaments pour induire le sommeil.
- La « **séquence en U** », utilisée pour traiter la douleur et ses aspects associés, elle se fonde sur le concept de l'hypnoanalgésie et ajuste l'induction musicale en fonction des préférences émotionnelles et affectives du patient. Cela conduit graduellement à un état modifié de conscience hypnotique en jouant sur les variations des éléments musicaux tels que le rythme, les fréquences, la composition orchestrale et le volume. Cette approche comprend trois phases : une première phase avec un rythme stimulant représentant l'état de conscience, une seconde phase avec un rythme lent favorisant la relaxation, et enfin une dernière phase avec un rythme modéré pour le réveil.
- La « **séquence en J** », conçue pour faciliter l'éveil et la réanimation, et est donc particulièrement bénéfique après une intervention chirurgicale. Elle favorise un réveil progressif en salle de réveil et en période post-opératoire. Ce protocole d'éveil contribue à améliorer le confort du patient en réduisant significativement la douleur et la nécessité de recourir à des analgésiques. Elle trouve aussi des applications dans d'autres contextes, comme le réveil des patients atteints de la maladie d'Alzheimer.

Comme le montre le schéma ci-dessous, les fluctuations dans le rythme, la mélodie, les fréquences et l'harmonie diffèrent pour chacune des séquences :

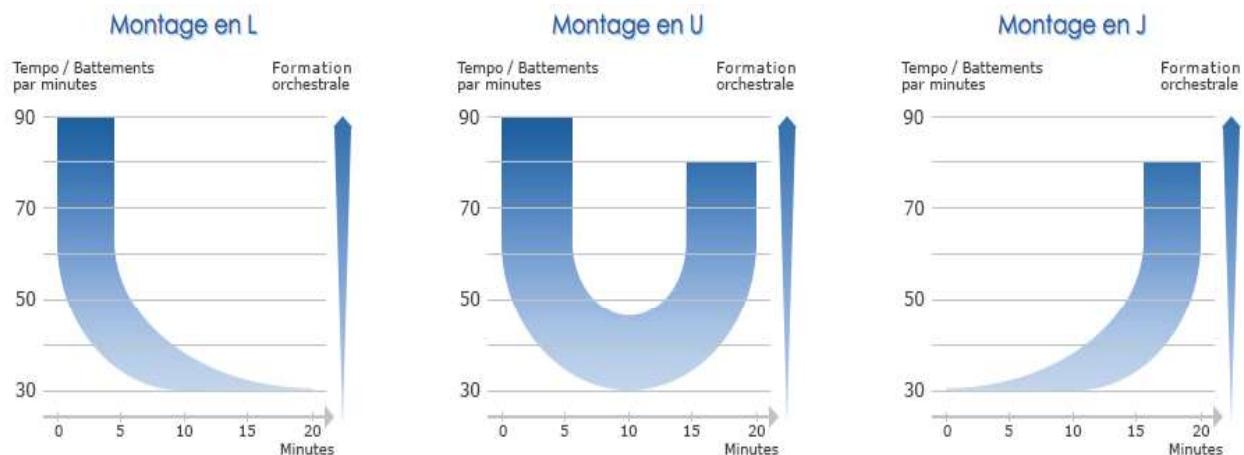


Figure 4 : Illustration des différentes phases des techniques de musicothérapie [47]

La musicothérapie, et notamment la méthode de la séquence en U, a été standardisée et mise en œuvre pour traiter la douleur et accompagner les patients au Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Montpellier. L'innovation principale réside dans le développement d'une application numérique, Music Care©, qui rend la méthode accessible via une tablette, offrant une bibliothèque de séances musicales conçues spécifiquement selon le cahier des charges de la séquence en U. Ces séances sont créées par des musiciens renommés dans divers styles musicaux. L'application est principalement utilisée dans les soins infirmiers et les séances sont personnalisées selon les préférences musicales des patients, évaluées au préalable par un questionnaire [48].

Cette méthode a démontré des avantages considérables dans la gestion de la douleur et de l'anxiété chez les patients, comme le montre une étude menée sur des patients subissant une coronarographie. Les résultats de cette étude mettent en évidence l'efficacité de la thérapie Music Care© dans la réduction de la nécessité de sédatifs lors d'angioplasties. Ils révèlent une diminution significative de 62% de la dose moyenne de Midazolam*, passant de 3,02 mg pour le groupe témoin à 1,16 mg pour le groupe bénéficiant de la thérapie Music Care©, ce qui indique une réduction notable de la sédation nécessaire. Cette approche pourrait favoriser une récupération plus rapide, minimiser les effets secondaires et accroître la satisfaction des patients, tout en réduisant la durée d'hospitalisation et les coûts associés [49].

L'application permet également un suivi précis de l'utilisation des séances musicales et de leur impact sur la douleur et l'anxiété, grâce à la possibilité d'évaluer le niveau de douleur avant et après chaque séance [48].



Figure 5 : Photographie d'un patient écoutant de la musique via Music Care© au bloc opératoire [50]

En conclusion, Music Care© adoptée par de nombreux hôpitaux et établissements de soins, offre une approche efficace, simple à mettre en œuvre et peu coûteuse pour intégrer une thérapie non médicamenteuse dans le traitement de la douleur, de l'anxiété et de la dépression. Cette technique contribue non seulement à une meilleure prise en charge de la douleur et de l'anxiété, mais participe également à la recherche sur l'effet de la musique sur le corps humain, soulignant le rôle essentiel des infirmières dans la mise en œuvre de soins non médicamenteux [48].

La musicothérapie fait donc intervenir un vaste panel de techniques pour rendre l'expérience la plus efficace et agréable possible. Par exemple, elle peut être combinée avec la réalité virtuelle, où elle constitue l'un des trois éléments essentiels de l'expérience thérapeutique. La partie suivante détaille ce concept.

B. Réalité virtuelle thérapeutique

La thérapie par réalité virtuelle implique l'usage de dispositifs immersifs tels que des visiocasques, des ordinateurs, des traceurs de mouvements, ainsi que d'environnements virtuels générés par ordinateur. Cette approche est utilisée pour traiter des personnes affectées par des maladies, des troubles physiques ou des troubles mentaux [51].

L'utilisation de la réalité virtuelle connaît une croissance importante, notamment dans le domaine chirurgical. Pour certaines interventions, les patients peuvent désormais bénéficier de l'utilisation d'un casque de réalité virtuelle pendant leur opération. Ce dispositif médical est employé comme alternative à la sédation médicamenteuse, grâce à une immersion multi-sensorielle combinée à la musicothérapie et à un accompagnement hypnotique. La réalité virtuelle présente plusieurs avantages pour rendre cette approche plus accessible :

- Elle crée une bulle de confort autour du patient, l'éloignant ainsi des pensées stressantes liées à l'environnement chirurgical,
- Elle offre une expérience hautement personnalisée afin de renforcer son efficacité thérapeutique,
- Son utilisation est simple et rapide. La séance peut être lancée en une minute et se déroule de manière autonome, tout en étant sous la supervision et le contrôle du personnel soignant [52].

Pour illustrer ces propos, prenons l'exemple d'HypnoVR®, une application concrétisant les techniques reconnues de l'hypnose médicale, développée par deux médecins anesthésistes et hypnothérapeutes. Cette application permet de démarrer des séances d'hypnose en réalité virtuelle en moins d'une minute et fonctionne de manière autonome tout au long de l'intervention. Elle combine habilement l'hypnose, la sédation et la réalité virtuelle, facilitant ainsi la réalisation de gestes techniques, même longs et complexes, tout en ayant un impact positif sur la douleur, l'anxiété, l'inconfort et la consommation de sédatifs et médicaments complémentaires. Comme décrit ci-dessous, les trois éléments clés : la voix, les images et la musique, ont été soigneusement conçus pour agir de manière synergique, garantissant ainsi une immersion optimale et une efficacité thérapeutique maximale :

- Le discours hypnotique, pilier de l'expérience, guide le patient vers un état de relaxation profonde ou de déconnexion avec la réalité à travers des séquences de respiration guidée, de cohérence cardiaque et de suggestions positives,

- Le parcours virtuel en 3D est adaptable et évolue en fonction de l'acte médical au cours de la séance,
- L'ambiance musicale, spécialement composée pour accompagner les séances, tire parti des bienfaits de la musicothérapie [52].



Figure 6 : Photographie d'un patient utilisant le dispositif de réalité virtuelle HypnoVR© lors d'une intervention chirurgicale [53]

Son utilisation vise à faciliter la pratique des soignants tout en recentrant leur attention sur le patient et sur la qualité des soins prodigues. Les praticiens peuvent utiliser cet outil pour renforcer leur propre discours hypnotique ou cibler les patients nécessitant une attention particulière, tout en proposant une alternative aux autres. De plus, la réalité virtuelle simplifie la tâche des soignants non formés en leur fournissant un nouvel outil thérapeutique pour améliorer leur accompagnement. En fin de compte, les patients bénéficient d'un accès plus facile aux bienfaits de l'hypnose, quel que soit le contexte [19].

Les séances en réalité virtuelle sont planifiées au moment de l'acte médical, et les suggestions hypnotiques sont standardisées pour répondre à des cas d'usage très spécifiques tels que les procédures interventionnelles, les chimiothérapies, les coloscopies... L'interaction habituelle entre le patient et l'hypnopraticien, qui repose sur l'imagination du patient, est remplacée ici par un parcours virtuel personnalisable sur le plan visuel et auditif. Avec HypnoVR©, les patients et les soignants ont accès à une vaste gamme de contenus, offrant plus de 21 000 combinaisons possibles, comme le montre la [figure 7](#) ci-dessous :

- Le soignant sélectionne les suggestions hypnotiques et leur durée en fonction de l'intervention médicale, afin de maximiser l'efficacité thérapeutique de la séance,
- Le patient peut choisir l'environnement, l'ambiance musicale, la langue et la voix pour rendre l'expérience familière et favoriser son adhésion ainsi que son confort [19].



Figure 7 : Capture d'écran de 4 modes d'environnements sur HypnoVR® [54]

Dans le domaine l'anesthésie, HypnoVR® s'adapte à un large éventail de procédures médicales, qu'elles aient lieu avant, pendant ou après une intervention. L'hypnosédation par réalité virtuelle est une thérapie numérique cliniquement validée. En combinant les avantages de l'hypnose médicale avec la technologie de réalité virtuelle, il est possible de favoriser une anesthésie locale plutôt qu'une anesthésie générale de manière simple et autonome. En cas d'anesthésie locale, l'utilisation d'HypnoVR® permet également d'améliorer le confort du patient en réduisant la douleur, le stress et l'anxiété [19].

HypnoVR® a conduit plusieurs études cliniques, dont 23 ont été achevées et 37 sont en cours. Dans le domaine de la chirurgie, ces recherches ont démontré l'efficacité de l'hypnose par réalité virtuelle pour réduire la douleur, l'anxiété et la consommation de médicaments analgésiques et sédatifs. Ces études ont porté sur diverses interventions chirurgicales, notamment la chirurgie orthopédique ou encore la chirurgie d'arthroplastie totale de la hanche et du genou [55].

De façon plus générale, des articles scientifiques examinent divers aspects de l'utilisation de l'hypnose et de la VR pour gérer la douleur et l'anxiété, en particulier dans des contextes chirurgicaux.

Un premier article examine l'utilisation combinée de l'hypnose et de la réalité virtuelle immersive 3D dans la gestion de la douleur. Cette revue explore les contextes actuellement étudiés et les effets de l'hypnose en réalité virtuelle pour la gestion de la douleur. La recherche a inclus huit études qui combinent l'hypnose et la VR, dont deux études incluant des volontaires sains. Les résultats à court terme indiquent des diminutions significatives de l'intensité de la douleur, du temps passé à penser à la douleur, de l'anxiété et des niveaux d'opioïdes. Cependant, ils peuvent varier selon les patients et les jours. La VR seule semble réduire la douleur indépendamment du niveau d'hypnotisabilité. Une étude a affirmé que la VR et l'hypnose pourraient altérer les effets l'un de l'autre, et une autre a soutenu que la VR n'inhibait pas le processus hypnotique et pourrait même le faciliter en employant une imagerie visuelle. Il n'est pas affirmé avec certitude que la VR ajoute une valeur à l'hypnose lorsqu'elles sont combinées [56].

Une autre étude explore l'efficacité de l'hypnose par réalité virtuelle (VRH) pour réduire l'anxiété auto-évaluée chez des participants souffrant de douleur chronique, en préparation pour une procédure de thermocoagulation par radiofréquence (Rf-Tc). L'essai contrôlé prospectif a inclus 42 participants, répartis de manière quasi-aléatoire en deux groupes : VRH et contrôle (soins habituels). Les évaluations ont été effectuées à quatre moments : une semaine avant la Rf-Tc, immédiatement avant l'intervention, immédiatement après l'intervention (hors de la salle Rf-Tc), et juste après la Rf-Tc. Les résultats n'ont montré aucune interaction statistiquement significative entre le groupe et le temps concernant toutes les variables mesurées, y compris le critère de jugement principal. Cependant, un effet significatif du temps a été observé pour l'anxiété et la douleur, montrant une réduction progressive sans différence significative entre les groupes VRH et contrôle. L'étude conclut qu'il n'y a pas d'effet significatif de la VRH pour réduire l'anxiété chez les participants souffrant de douleur chronique subissant une Rf-Tc. La réduction de l'anxiété observée au cours de la procédure et l'atténuation de la douleur grâce à l'infiltration anesthésique locale pourraient être attribuées à la présence d'un soignant tout au long de la procédure [57].

Une dernière étude explore l'efficacité de l'hypnose, de la VR, et de leur combinaison (VRH) pour réduire l'anxiété, la douleur et la fatigue chez les patients subissant une chirurgie cardiaque. 100 patients seront assignés aléatoirement à l'un des quatre groupes : contrôle, hypnose, VR ou VRH. Ils recevront deux sessions de la technique assignée, une le jour avant la chirurgie et une autre le jour après. L'objectif principal est d'évaluer l'impact de ces interventions sur le niveau d'anxiété des patients avant et après l'opération, avec des évaluations secondaires incluant la douleur, la fatigue, la relaxation, les paramètres physiologiques et les concepts d'absorption, de dissociation, et de présence. L'étude vise à approfondir la compréhension de l'effet de la combinaison VRH, en particulier dans le contexte des procédures cardiaques et de soins intensifs ainsi que de l'influence de ces techniques non pharmacologiques sur l'expérience des patients [58].

En conclusion, bien que les résultats soient prometteurs quant à l'utilisation de l'hypnose et de la VR, seuls ou en combinaison, pour la gestion de la douleur et de l'anxiété dans divers contextes cliniques, d'autres recherches sont nécessaires pour comprendre pleinement leur efficacité et les mécanismes sous-jacents. Les études montrent un potentiel significatif pour ces approches non pharmacologiques, mais soulignent également la nécessité d'approfondir les investigations pour établir des lignes directrices claires pour leur utilisation en pratique clinique.

PARTIE 2 : MÉTHODOLOGIE

La revue de la littérature a permis d'ancrer mon sujet de mémoire dans son contexte et de présenter les données actuelles le concernant. Dans cette nouvelle partie, je détaille la stratégie de recherche employée, en mettant en avant les objectifs, les décisions méthodologiques prises ainsi que la technique d'analyse des données recueillies.

I. Objectifs de l'enquête

Bien que la littérature présente des preuves convaincantes de l'efficacité de l'hypnose dans les procédures chirurgicales, son intégration complète dans le parcours de soins des patients reste limitée. Ainsi, l'objectif principal de cette enquête de terrain est **d'analyser la perception des soignants à l'égard de cette pratique et d'identifier les facteurs contribuant à cette observation.**

Cette étude a donc pour but d'examiner et de fournir des réponses aux interrogations suivantes :

- *Quelle perception ont les professionnels de la santé de l'hypnose et quelles motivations les incitent à l'utiliser ?*
- *Quels sont leurs points de vue sur l'efficacité et les avantages de l'hypnose ?*
- *Comment peut-on démontrer la viabilité clinique de l'hypnose ?*
- *Quels sont les réserves, les inconvénients et les limites de cette approche ?*
- *Comment pourrait-on intégrer systématiquement l'hypnose dans le parcours de soins des patients ?*

Tout d'abord, cette étude de terrain vise à confirmer l'hypothèse initiale et à répondre aux questions précédemment posées. De plus, elle permettra de proposer des recommandations visant à légitimer l'utilisation de l'hypnose en tant que complément à l'anesthésie lors des interventions chirurgicales, afin de favoriser une utilisation plus généralisée et d'étendre son application à d'autres domaines thérapeutiques.

II. Choix de la méthode d'enquête

A. Type d'étude

Afin d'explorer les perspectives professionnelles concernant l'intégration de l'hypnose en tant que complément à l'anesthésie lors des interventions chirurgicales, j'ai opté pour une collecte de **données qualitatives**. En effet, cette approche permet d'obtenir des informations détaillées sur les besoins et le comportement des individus dans un contexte spécifique, offrant plusieurs avantages, notamment une profondeur dans les réponses et une considération de l'aspect humain [59]. Les caractéristiques donc semblent appropriées pour mon sujet.

J'ai donc décidé de réaliser des **entretiens semi-directifs** (ESD). Cette méthode d'enquête qualitative guide partiellement les échanges avec les personnes interrogées autour de thèmes prédéfinis par les enquêteurs et enregistrés dans un guide d'entretien. Les ESD permettent de recueillir des données riches et détaillées sur les opinions, les croyances, les expériences et les motivations des individus étudiés, notamment grâce à l'utilisation de questions ouvertes [60]. Cependant, il est important de souligner que cette méthodologie présente quelques limitations telle que l'incapacité d'interroger un échantillon représentatif, ce qui rend impossible la généralisation des résultats de l'analyse.

L'objectif des ESD est de recueillir un maximum d'informations afin d'appuyer les explications ou les éléments de preuve dans le cadre d'une recherche. Par conséquent, l'interviewer doit préparer un **guide d'entretien** (*cf. Annexe 1*) en amont afin de s'assurer de traiter tous les sujets qui l'intéressent. De plus, il a la liberté de poser ses questions dans l'ordre qu'il préfère pendant l'entretien et peut également ajouter des questions s'il souhaite approfondir un point particulier.

Pour finir, l'étude d'un tel sujet nécessite la collecte d'informations auprès d'individus occupant des fonctions diverses et aux opinions divergentes. Cette méthodologie permettra d'apporter une dimension significative à l'analyse. Les données recueillies renforceront la validité des résultats et alimenteront les discussions avec les parties prenantes, soulignant ainsi la complexité de la mise en place de nouvelles pratiques.

*N. B. : Cette enquête a été notifiée au Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'université de Lille et a reçu son autorisation (*cf. Annexe 2*).*

B. Population étudiée

Diverses catégories de professionnels de la santé participent à l'intégration de l'hypnose dans les procédures chirurgicales. Il est donc pertinent d'interroger ces principaux acteurs concernés.

Il convient de noter que les sujets discutés sont identiques à tous les répondants, bien que certaines questions aient été adaptées en fonction de leur profession respective. La justification de recueillir les perspectives de ces professionnels repose sur deux points principaux. Premièrement, leur expertise dans la pratique et, deuxièmement, leur influence dans le processus décisionnel concernant l'adoption de cette pratique. Par conséquent, j'ai décidé d'intégrer dans l'enquête : les **médecins anesthésistes-réanimateurs**, les **IADE** et les **hypnothérapeutes**, étant donné qu'ils sont tous susceptibles d'utiliser l'hypnose lors d'une intervention chirurgicale.

En ce qui concerne la sélection des personnes interviewées, il est crucial que cette diversité de participants soit représentative. C'est pourquoi j'ai cherché à interroger des professionnels provenant de divers établissements de santé. Le *tableau 2* ci-dessous récapitule quelques informations relatives aux **huit personnes interrogées**. Les entretiens ont été menés en personne, en visioconférence ou par téléphone, avec une durée moyenne de 28 minutes.

Tableau 2 : Récapitulatif des professionnels interrogés

Identité	Profession	Lieu de travail actuel	Date de l'entretien	Durée de l'entretien
Personne 1	Anesthésiste-réanimateur / Chef de Service d'Anesthésie	CH Calais	15/04/2024	23 min
Personne 2	Anesthésiste-réanimateur	Hôpital Jeanne de Flandre – Lille	15/02/2024	32 min
Personne 3	Étudiant IADE (2 ^{ème} année)	CIC-IT – Lille	27/03/2024	30 min
Personne 4	Praticienne en psychologie, hypnose et EMDR*	Praticienne indépendante – Bordeaux	09/03/2024	27 min
Personne 5	Étudiante IADE (2 ^{ème} année)	CIC-IT – Lille	15/02/2024	21 min
Personne 6	IADE	CH Calais	19/04/2024	28 min

Personne 7	IADE	CH Calais	20/04/2024	29 min
Personne 8	Anesthésiste-réanimateur	Centre Hospitalier La Palmosa – Menton	27/03/2024	35 min

C. Recueil des données

Dans le cadre de cette enquête, les participants ont été recrutés sur le critère suivant : *ils devaient être des professionnels susceptibles de mettre en place l'hypnose lors d'une intervention chirurgicale*. Pour entrer en contact avec ces professionnels de santé, j'ai utilisé deux méthodes : le **réseau social professionnel LinkedIn** et mon **réseau personnel**. Sur LinkedIn, j'ai effectué des recherches en utilisant des mots-clés tels que « anesthésiste-réanimateur », « infirmier(e) anesthésiste », « hypnothérapeute anesthésie » ; ce qui m'a permis de sélectionner des professionnels de santé à l'échelle nationale afin d'optimiser les chances d'obtenir une réponse positive. Ensuite, je demandais à rentrer en contact avec eux via une invitation et un message explicatif de ma démarche :

« Bonjour Monsieur/Madame,

Actuellement étudiante en deuxième année de Master Ingénierie de la Santé à l'ILIS, je me permets de vous contacter dans le cadre de mon mémoire de fin d'études.

En effet, je souhaiterais recueillir votre avis sur l'utilisation de l'hypnose en complément à l'anesthésie dans les procédures chirurgicales. Il s'agit d'une enquête scientifique ayant pour but d'étudier l'efficacité, les bénéfices et la viabilité clinique de cette approche.

Je souhaiterais donc m'entretenir avec vous afin d'obtenir votre avis. L'entretien a une durée approximative d'une demi-heure dont je garantis à la fois l'anonymat et le libre choix de répondre ou non aux questions posées.

Si cela vous intéresse et que vous acceptez, cet entretien sera réalisé via la méthode de votre choix (zoom, teams, téléphone, physique).

En vous remerciant par avance pour votre retour,

Bien cordialement,

Léa GEST »

Lorsqu'une personne acceptait de participer à l'enquête, je lui transmettais une lettre d'information (*cf. Annexe 3*) détaillant l'objectif de l'entretien ainsi que les modalités réglementaires. Puis, nous convenions d'une date pour mener l'entretien.

Enfin, pour garantir des entretiens de qualité, le guide d'entretien (*cf. Annexe 1*) a été utilisé comme fil conducteur pour structurer la discussion. Il offrait une orientation tout en laissant aux participants la liberté de partager autant d'informations que possible. Chaque entretien commençait par une brève introduction où l'interlocuteur était remercié de sa participation, puis l'interviewer se présentait et expliquait le sujet du mémoire ainsi que le déroulement de l'entretien. Ensuite, les questions et les réponses étaient articulées selon six différentes parties, dans cet ordre précis :

1. Connaître l'interlocuteur et son avis sur l'hypnose,
2. Compréhension générale de l'hypnose,
3. Efficacité clinique et avantages de l'hypnose,
4. Bénéfices de l'hypnose pour les patients et témoignages,
5. Critères de viabilité clinique et défis/préoccupations de l'hypnose,
6. Limites et avenir de cette pratique dans le parcours de soins.

En *Annexe 4*, vous trouverez un exemple concret d'entretien réalisé avec un IADE.

III. Méthode d'analyse des données

La première étape de la méthode d'analyse des données consistait à retranscrire par écrit tous les entretiens réalisés. Le but était d'identifier les aspects essentiels de l'efficacité et de l'intégration de l'hypnose dans les procédures chirurgicales, selon le point de vue des soignants. L'*Annexe 4* comprend la retranscription complète d'une de ces interviews. Puis, une fois les retranscriptions terminées, les thèmes récurrents et les observations partagées ont été regroupés en catégories thématiques pour aborder la problématique.

Il est important de noter que l'analyse des retranscriptions montre des différences d'opinions qui seront au centre la troisième partie de ce mémoire. De plus, même si des catégories spécifiques ont été définies lors de l'élaboration du guide d'entretien, le choix d'une méthode inductive a été mis en place pour mieux comprendre le sujet.

PARTIE 3 : ANALYSE DES RÉSULTATS

Après avoir recueilli les avis des professionnels de santé, cette partie se consacrera à l'analyse des réponses afin de dégager les principales idées qui en découlent : leur avis sur l'hypnose, son efficacité, ses bénéfices, sa viabilité ainsi que ses limites.

I. Présentation des résultats

A. Connaître l'interlocuteur et son avis sur l'hypnose

L'analyse des entretiens révèle une appréciation généralisée de l'hypnose comme complément à l'anesthésie, soulignant son rôle dans la réduction de l'usage des médicaments anesthésiques et l'amélioration de la récupération post-opératoire. Les professionnels, y compris les médecins anesthésistes et les IADE, reconnaissent les avantages de l'hypnose tels que la diminution de la consommation des médicaments anesthésiques et l'amélioration du confort du patient. Comme l'exprime un médecin, "*L'utilisation de l'hypnose avant l'induction ou sur des gestes en anesthésie locale permet d'utiliser moins de drogues anesthésiques, de favoriser une bonne récupération en post-opératoire, avec un seuil de la douleur assez bas.*"

En ce qui concerne la priorité de l'hypnose, la majorité des personnes interviewées évaluent son importance à 5/5, indiquant une haute priorité et un fort intérêt pour son utilisation régulière en complément de l'anesthésie. Toutefois, la Personne 8 évalue la priorité de l'hypnose à 4/5, car "*la première place est occupée par la sécurité du soin et la rigueur en anesthésie*" et la Personne 5 à 3/5, car elle a "*pleins d'autres choses à faire*", reflétant ainsi une balance entre diverses responsabilités. Par conséquent, la moyenne des notes attribuées à l'importance de l'hypnose, calculée à partir des scores fournis, est d'environ 4.6/5. Cette moyenne élevée reflète une perception généralement positive et une forte valorisation de l'hypnose parmi les professionnels interrogés.

L'intégration de la formation en hypnose dans les programmes professionnels montre son adoption croissante. L'utilisation de l'hypnose varie cependant entre les professionnels. Certains médecins l'emploient principalement en pré-anesthésie, où son utilité est maximale, selon la Personne 2 : "*Je m'en servirai plus en pré-anesthésie que pendant l'anesthésie, car pour moi l'hypnose ça sous-entend une participation consciente du patient et à partir du moment où on a commencé l'anesthésie on arrive à un stade où on n'a plus*

besoin d'hypnose." À l'inverse, les IADE semblent l'utiliser plus continuellement, intégrant des techniques de communication thérapeutique tout au long du soin. Cette différence d'approche souligne une adaptation de l'utilisation de l'hypnose aux besoins spécifiques du patient et aux contraintes opérationnelles, reflétant la flexibilité de l'approche hypnotique.

Les entretiens montrent également que même dans des contextes où l'hypnose formelle n'est pas pratiquée, des éléments de communication positive ou hypnotique sont intégrés, ce qui témoigne de son incorporation dans les pratiques de soins habituelles. Comme l'indique un praticien, *"resituer les éléments dans le temps et l'espace, expliquer l'intérêt de chaque geste que l'on fait et mettre en place une conversation avec des termes positifs, cela ne demande pas beaucoup d'effort et c'est favorable pour le patient."*

B. Compréhension générale

Dans la deuxième partie des entretiens, l'intégration de l'hypnose dans les procédures chirurgicales se démarque comme une pratique croissante pour réduire la consommation de médicaments anesthésiques et améliorer la récupération et le confort des patients. Cette approche s'avère particulièrement pertinente dans les cas où l'anesthésie générale peut présenter des risques ou être contre-indiquée. L'utilisation de technologies d'assistance telles que la musique, les casques de VR et d'autres aides sensorielles est largement adoptée pour renforcer l'effet de l'hypnose. Comme l'explique une personne interrogée, les aides comme *"la musique, les casques VR et bientôt les vidéos, notamment des dessins animés pour les enfants"* sont utilisées pour faciliter l'hypnose lors des interventions.

Les perceptions et les motivations derrière l'utilisation de l'hypnose sont uniformément reconnues par les interviewés, qui la voient comme une méthode pour induire un état de conscience modifié, réduire l'anxiété, gérer la douleur, et diminuer le besoin de médicaments anesthésiques. Ils évoquent l'amélioration de l'expérience chirurgicale des patients, réduisant leur stress et favorisant de meilleurs résultats post-opératoires.

Les approches pratiques varient cependant. Alors que certains praticiens exploitent les aides technologiques pour améliorer l'efficacité de l'hypnose, d'autres se concentrent sur des aspects plus traditionnels de l'hypnose, comme l'ajustement de la luminosité et l'utilisation de la musique sans recourir à la technologie avancée de la VR. La formation en

hypnose varie également, certains ayant bénéficié de formations structurées tandis que d'autres, comme l'indique une personne, n'ont eu que des "*formations informelles*."

Plusieurs répondants discutent également des innovations dans l'environnement chirurgical pour inclure des éléments favorisant l'hypnose comme les "*LED avec des paysages de vacances*" et une température de salle ajustée, visant à créer une ambiance plus relaxante. L'intérêt pour des formations en hypnose médicale grandit, soulignant la nécessité d'intégrer ces compétences dans les pratiques standard de soin.

C. Efficacité clinique et avantages

Dans la troisième partie des entretiens, les professionnels de santé évaluent l'efficacité de l'hypnose en complément à l'anesthésie, particulièrement pour la gestion de la douleur et du stress chez les patients chirurgicaux. L'efficacité de l'hypnose est généralement jugée de moyennement à très efficace, avec une forte reconnaissance de son rôle dans la réduction de la consommation de médicaments anesthésiques. Comme le souligne la Personne 1 "*certaines interventions se font essentiellement sous hypnose et ces patients sont moins douloureux et très détendus*" illustrant l'efficacité perçue de l'hypnose dans la pratique clinique.

Les avantages de l'hypnose sont souvent comparés favorablement à d'autres méthodes de gestion de la douleur, notamment en termes de réduction des effets secondaires pharmacologiques et d'une récupération plus rapide. La plupart des répondants s'accordent sur le fait que l'hypnose est "*très efficace*" pour gérer le stress et minimiser l'utilisation de médicaments, contribuant à une meilleure expérience patient.

Toutefois, il existe une variabilité dans la perception de l'efficacité de l'hypnose sur la douleur elle-même, certains la trouvant très efficace tandis que d'autres la considèrent comme variable ou dépendante du contexte et du patient. La Personne 2 explique que "*l'hypnose participe à ce que le stimulus ne devienne pas de la douleur*", mais aussi que "*son efficacité peut être difficile à prouver de manière uniforme entre les patients*".

Les techniques et la formation en hypnose varient également parmi les professionnels, certains ayant reçu une formation approfondie tandis que d'autres utilisent des techniques plus basiques. Cette divergence reflète une variabilité dans la confiance et la compétence avec laquelle l'hypnose est appliquée.

Les entretiens soulignent que l'efficacité de l'hypnose peut aussi dépendre de l'environnement opératoire, avec plusieurs répondants notant que le bruit et l'organisation du bloc peuvent influencer l'état d'anxiété du patient. Comme la Personne 7 le décrit, l'efficacité est "*aléatoire en fonction de nombreux facteurs... mais aussi et surtout des parasites qui rentrent en compte.*"

Pour quantifier ces évaluations, une analyse groupée montre une majorité d'évaluations positives avec une tendance vers "*très efficace*", reflétant un accord général sur les bénéfices de l'hypnose. La moyenne des évaluations, calculée sur une échelle de 1 à 5, est d'environ 4.6, indiquant une haute efficacité perçue de l'hypnose dans la gestion du stress et de la douleur, soutenue par une approbation des professionnels de santé interrogés.

D. Bénéfices pour les patients

Dans la quatrième partie des entretiens, les professionnels de santé abordent les bénéfices de l'hypnose sur le bien-être des patients avant, pendant, et après une intervention chirurgicale, soulignant son efficacité marquée à toutes les étapes. Les réponses montrent une évaluation majoritairement positive, avec des notes élevées sur l'échelle d'efficacité pour l'amélioration du bien-être psychologique, notamment une réduction de l'utilisation des médicaments anesthésiques et sédatifs. Comme le mentionne la Personne 1, l'hypnose permet "*une inhibition du stress et de l'anxiété*" et "*un réveil plus calme et détendu*", illustrant son efficacité perçue sur la diminution des effets secondaires médicamenteux et une récupération plus rapide.

Les professionnels conviennent que l'hypnose réduit efficacement le stress et l'anxiété des patients, comme illustré par des exemples tels que les "*ponctions d'ovocytes*" et les "*sutures des plaies chez les enfants*", permettant une meilleure gestion de la douleur et une amélioration de l'expérience chirurgicale. Cependant, ils notent aussi une variabilité dans son efficacité, spécifiquement dans le traitement de la douleur, où certains trouvent l'hypnose "*très efficace*" tandis que d'autres la voient comme dépendante du contexte et du patient.

Pour résumer, l'hypnose est largement reconnue pour améliorer l'expérience chirurgicale des patients en réduisant le stress, la douleur, et la consommation de médicaments, contribuant ainsi à une récupération plus rapide et moins traumatisante. Les

moyennes des évaluations d'efficacité pour le bien-être psychologique aux différentes phases chirurgicales sont les suivantes :

- Pré-opératoire : 4.7/5
- Per-opératoire : 4.3/5
- Post-opératoire : 4.5/5

Celles-ci confirment donc que l'hypnose est perçue comme une méthode très efficace pour aider à gérer le stress et l'anxiété des patients.

E. Critères de viabilité clinique et défis/préoccupations

Dans cette cinquième partie des entretiens, les professionnels de santé discutent des critères de viabilité clinique de l'hypnose en contexte chirurgical, mettant en lumière les critères cliniques et scientifiques nécessaires pour démontrer son efficacité, ainsi que les défis et préoccupations en matière de sécurité. La récupération post-opératoire, la réduction de la consommation de médicaments anesthésiques et de drogues antidouleur, ainsi que la disparition de l'angoisse et du stress, sont citées comme indicateurs d'efficacité clés. La Personne 1 mentionne que "*la récupération en post-opératoire et la faible utilisation des drogues anesthésistes et des antidouleurs démontrent l'efficacité de l'hypnose*".

La formation adéquate du personnel et une bonne intégration de l'hypnose avec les protocoles d'anesthésie traditionnels sont fréquemment mentionnées comme essentielles pour garantir la sécurité et atténuer les risques, soulignant l'importance de "*la communion de tout le personnel de la salle d'opération pour que tout le monde joue le même jeu*" précise la Personne 1. Les professionnels sont unanimes sur l'utilisation de mesures objectives telles que des échelles de satisfaction du patient et notamment "*l'échelle EVA pour la douleur et le stress*" citée par la Personne 6, ainsi que la consommation de médicaments hypnotiques et morphiniques pour évaluer l'efficacité.

Les risques psychologiques associés à l'hypnose, tels que "*les réactions de panique, les manifestations psychosomatiques ou la formation de faux souvenirs*", sont également abordés. La Personne 4 note que ces risques "*peuvent être atténués en procédant à une évaluation approfondie des antécédents médicaux et psychologiques des patients*".

Les défis en matière de sécurité comprennent la variabilité de la réponse à l'hypnose, avec certains patients pouvant ne pas être réceptifs ou réagir de manière imprévisible. Cela peut être atténué par la formation du personnel et un environnement adapté, comme le

mentionne la Personne 2, qui observe que "*l'hypnose c'est subjectif donc il y a une variabilité entre les personnes.*"

Bien que tous reconnaissent l'importance des études cliniques, certains suggèrent des approches plus innovantes pour démontrer l'efficacité de l'hypnose. La Personne 2 mentionne l'utilisation de "*l'indice ANI* pour évaluer le confort du patient*" alors que les Personnes 7 et 8 évoquent "*l'IRM qui met en évidence l'activation des aires cérébrales lors de l'hypnose*". Cependant, ces défis peuvent être atténués par une formation adéquate du personnel et la création d'un environnement propice. L'éducation des patients sur l'hypnose est également considérée comme cruciale pour gérer leurs attentes et assurer leur compréhension que l'hypnose est un complément aux soins médicaux traditionnels, et non un remède miracle.

F. Limites et avenir de l'hypnose dans le parcours de soins

Dans la dernière partie des entretiens, les professionnels de santé abordent les défis, les limites et les perspectives futures de l'intégration de l'hypnose dans les parcours de soins, soulignant divers aspects cruciaux liés à la formation, à la réceptivité et à la mise en œuvre pratique. Les obstacles principaux identifiés incluent un manque général de formation et le temps nécessaire pour pratiquer l'hypnose efficacement, ce qui peut limiter son adoption plus large. Comme l'exprime la Personne 1, "*très peu de personnes sont formées à l'hypnose*", ce qui met en évidence la nécessité d'une formation plus étendue et d'une meilleure intégration dans les programmes d'études.

La variabilité de la réceptivité de l'hypnose, tant chez les soignants que les patients, est également soulignée, souvent due à leur degré de familiarité et de confort avec les méthodes non conventionnelles. La Personne 2 pointe les contraintes de temps comme un frein majeur, notant que "*l'hypnose demande un investissement humain et un investissement de temps important*".

Pour la question sur l'adhésion du personnel soignant, les estimations du personnel soignant montrent que, en moyenne, **75%** seraient susceptibles d'adhérer à l'approche de l'hypnose, tandis que **25%** ne l'accepteraient pas. Ces chiffres illustrent un soutien assez large pour l'intégration de l'hypnose dans les pratiques de soins, bien que certains professionnels restent sceptiques ou réticents, souvent en raison de contraintes de temps, de manque de formation ou de préoccupations concernant l'efficacité ou la sécurité.

Pour systématiser l'application de l'hypnose, plusieurs répondants recommandent l'intégration de formations continues ou de modules spécifiques dans les études médicales et paramédicales. La Personne 3 propose "*tout le monde doit être formé*" et la Personne 8 insiste en disant qu'il faut "*une équipe complète formée de l'ASH brancardier, aux IDE, IADE, IBODE, jusqu'aux chirurgiens*".

G. Résumé des résultats des entretiens

L'analyse des entretiens révèle une forte appréciation de l'hypnose comme complément précieux à l'anesthésie, particulièrement pour la réduction de l'utilisation de médicaments anesthésiques et l'amélioration de la récupération post-opératoire. La majorité des professionnels de santé, incluant des médecins anesthésistes et des IADE, valorisent significativement cette pratique. Cette haute appréciation suggère une intégration croissante et une forte valorisation de l'hypnose dans les milieux professionnels. Parallèlement, l'adoption de technologies d'assistance telles que la musique et les casques de VR est répandue, servant à maximiser les effets de l'hypnose, surtout là où l'anesthésie générale comporte des risques.

Les variations dans l'utilisation de l'hypnose, illustrées par des approches différencierées entre médecins et IADE, reflètent une adaptation flexible de cette méthode aux besoins spécifiques des patients et aux conditions opérationnelles. L'intégration de techniques d'hypnose, que ce soit formellement ou par des éléments de communication thérapeutique, est devenue courante, témoignant de son incorporation dans les pratiques de soins habituelles.

Les résultats soulignent également l'efficacité clinique de l'hypnose, particulièrement dans la gestion de la douleur et du stress, contribuant à une meilleure expérience patient globale. Toutefois, des défis tels que la nécessité de formations plus structurées et la variabilité des réponses des patients à l'hypnose sont notés, suggérant des domaines pour une amélioration continue.

Les avantages pour les patients, tels que la réduction notable de l'utilisation de médicaments anesthésiques et sédatifs, sont largement reconnus, avec une perception d'efficacité particulièrement élevée en pré-opératoire pour gérer le stress et l'anxiété.

Enfin, les critères de viabilité clinique de l'hypnose sont affirmés par des indicateurs comme la récupération post-opératoire et une réduction des médicaments, tout en reconnaissant la nécessité d'une formation adéquate et d'une bonne intégration des protocoles d'anesthésie traditionnels pour assurer la sécurité et l'efficacité.

En somme, ces entretiens mettent en lumière une perception positive de l'hypnose en milieu chirurgical, tout en indiquant des améliorations nécessaires pour sa mise en œuvre optimale. L'encouragement à des études cliniques plus approfondies et à la standardisation de la formation pourrait potentiellement maximiser les bénéfices de l'hypnose dans ce domaine.

II. Limites de l'enquête

Bien que la méthode d'enquête utilisée pour ce mémoire ait été soigneusement sélectionnée et anticipée, certains biais persistent.

Le premier biais concerne **la taille et la diversité de l'échantillon**. Ainsi, pour améliorer la représentativité de mes résultats, il serait judicieux d'augmenter le nombre de participants et élargir la portée géographique de l'enquête. Cela permettrait non seulement de capter une plus grande variété d'expériences et d'opinions au sein des professionnels de santé, mais aussi de révéler d'éventuelles différences culturelles ou régionales dans l'acceptation de l'hypnose. De plus, il est essentiel d'inclure un éventail plus large de profils professionnels, allant des anesthésistes aux infirmières, mais aussi des patients, afin d'obtenir des perspectives plus diversifiées.

Deuxièmement, le **biais potentiel dans la sélection des participants**, due à l'utilisation principale de LinkedIn et de mon réseau personnel, constitue un défi méthodologique. Cette méthode peut favoriser les professionnels déjà intéressés ou favorables à l'hypnose, excluant potentiellement des perspectives critiques. Pour atténuer ce biais, il serait pertinent d'élargir les méthodes de recrutement pour inclure des plateformes plus neutres et des canaux officiels comme des associations professionnelles, ce qui permettrait une meilleure représentation de la diversité des opinions.

Un autre aspect critique de mon étude concerne le **manque de comparaison quantitative des données**. Bien que l'approche qualitative adoptée offre une compréhension profonde des perceptions et des expériences des professionnels de santé,

elle ne permet pas de mesurer l'ampleur de l'efficacité ni de quantifier la réceptivité générale envers l'hypnose. Cette lacune pourrait être comblée par l'introduction de méthodes quantitatives qui fourniraient des données statistiques sur la fréquence et la distribution des opinions. Par exemple, des questionnaires pourraient être utilisés en complément des entretiens pour recueillir des évaluations numériques de l'efficacité perçue, de la satisfaction des patients, ou de la prévalence de l'utilisation de l'hypnose.

Enfin, **l'impact des suppositions sur les résultats** de l'étude est une considération importante. Ayant initialement formulé l'hypothèse que l'hypnose apporte des bénéfices significatifs dans le contexte chirurgical, je dois reconnaître que cette attente pourrait influencer la manière dont j'ai structuré les entretiens et interprété les données. Cette préconception pourrait, par exemple, me conduire à poser des questions visant à confirmer l'efficacité de l'hypnose, plutôt qu'à explorer de manière équilibrée les perspectives positives et négatives. Pour contrer ce biais, une révision du guide d'entretien pour assurer une neutralité accrue et une analyse critique des données pour identifier des preuves contredisant mes présuppositions initiales sont nécessaires.

PARTIE 4 : DISCUSSION & RECOMMANDATIONS

Pour donner suite aux données obtenues grâce à la revue de la littérature et aux entretiens auprès des professionnels sur le terrain, plusieurs constats ont été faits. Ainsi, l'objectif de cette quatrième et dernière partie est de discuter des résultats obtenus en les comparant à la littérature existante puis de proposer des recommandations en conséquence.

I. Discussion des résultats

A. L'hypnose dans la gestion de la douleur et de l'anxiété

L'efficacité de l'hypnose dans la gestion de la douleur est bien soutenue à la fois par les études cliniques et les expériences des professionnels de santé. La littérature souligne que l'hypnose modifie l'activité neuronale liée à la perception de la douleur, avec des études d'imagerie cérébrale montrant une modulation des régions du cerveau impliquées dans le contrôle de la douleur et de l'attention pendant les sessions d'hypnose [8]. Ces recherches indiquent que l'hypnose peut réduire la détresse émotionnelle et l'anxiété lors des interventions, ce qui contribue à une moindre perception de la douleur [23] [25] [26] [28] [29] [31] [32] [33] [38] [39] [40] [45] [49] [55] [56]. De plus, des études sur des interventions spécifiques comme les biopsies [25] ou les interventions gynécologiques [29] montrent que l'hypnose réduit le besoin en anesthésiques, soulignant son potentiel dans la gestion non pharmacologique de la douleur.

Appuyant ces découvertes, les entretiens avec les professionnels de santé indiquent une reconnaissance de l'efficacité de l'hypnose dans la gestion de la douleur. Les médecins et l'IADE rapportent que l'utilisation de l'hypnose a permis à de nombreux patients de ressentir moins de douleur pendant et après les interventions chirurgicales, ce qui correspond aux observations rapportées dans la littérature scientifique. Plusieurs professionnels ont discuté des cas où l'hypnose a été utilisée efficacement pour réduire la consommation de médicaments analgésiques post-opératoires, un bénéfice crucial étant donné les effets secondaires potentiellement sévères et la dépendance liée à ces médicaments. Un aspect souvent mentionné est l'adaptation individuelle à l'hypnose. Contrairement à des traitements pharmacologiques standards, l'hypnose peut être personnalisée pour répondre spécifiquement aux besoins émotionnels et physiques de chaque patient, optimisant ainsi son efficacité dans le contrôle de la douleur.

B. Réduction de l'utilisation des médicaments anesthésiques

La réduction de l'utilisation de médicaments anesthésiques grâce à l'intégration de l'hypnose en contexte chirurgical constitue un avantage significatif mis en évidence tant dans la recherche académique que dans les pratiques cliniques actuelles. Les études scientifiques citées dans la revue de littérature révèlent que l'hypnose, en modifiant l'état de conscience du patient, permet souvent de diminuer la quantité d'anesthésiques nécessaires pendant et après les interventions chirurgicales. Cela est particulièrement pertinent dans le cadre de procédures où la gestion de la douleur et de l'anxiété peut être atteinte par des moyens moins invasifs que les anesthésiques traditionnels. Par exemple, des études ont montré que l'application de l'hypnose pré-opératoire réduit la nécessité des sédatifs et des analgésiques, facilitant ainsi une récupération plus rapide et avec moins d'effets secondaires pour les patients [25] [26] [28] [29] [31] [32] [33] [40] [42] [45] [49] [55].

En complément, les entretiens réalisés avec des professionnels de santé démontrent une reconnaissance similaire des avantages de l'hypnose. Les médecins et les infirmiers anesthésistes rapportent une utilisation réduite de médicaments anesthésiques chez les patients ayant reçu des soins hypnotiques, soulignant un bénéfice double : un meilleur confort pour le patient et une diminution des risques liés à l'usage intensif de médicaments.

Finalement, l'utilisation de l'hypnose a un impact économique positif sur les systèmes de santé. En effet, en réduisant la dépendance aux médicaments anesthésiques et analgésiques, les hôpitaux peuvent diminuer les coûts associés à ces médicaments, ainsi que les coûts liés aux effets secondaires et complications post-opératoires. De plus, en facilitant des récupérations plus rapides, l'hypnose peut contribuer à réduire la durée des séjours hospitaliers, libérant ainsi des ressources pour d'autres patients et améliorant l'efficacité globale des services chirurgicaux.

C. Formation et application pratique

La formation et l'application pratique de l'hypnose en contexte chirurgical sont essentielles pour son efficacité, comme le soulignent à la fois la revue de littérature et les résultats des entretiens. Les études académiques recommandent une formation solide pour les praticiens [22] [23], indiquant que la compétence dans l'application de l'hypnose est cruciale pour réduire l'utilisation des médicaments anesthésiques et gérer la douleur efficacement. Des programmes de formation structurés, incluant théorie et exercices

cliniques supervisés, sont nécessaires pour maximiser les bénéfices pour les patients. De plus, la standardisation des protocoles d'hypnose aiderait à intégrer cette technique de manière plus cohérente et sécuritaire dans les procédures chirurgicales.

D'autre part, les entretiens avec les professionnels de santé révèlent une variabilité dans la formation et l'application de l'hypnose, ce qui affecte sa qualité et son efficacité. Certains bénéficient de formations approfondies et structurées, tandis que d'autres emploient des approches plus basiques. Il y a un accord général sur le besoin d'une formation plus uniforme et d'une intégration systématique de l'hypnose dans les cursus médicaux et paramédicaux pour préparer efficacement les futurs professionnels à son utilisation.

D. Perception de l'efficacité de l'hypnose

La divergence dans la perception de l'efficacité de l'hypnose entre les résultats des études cliniques et les observations des professionnels de santé souligne les différences entre les environnements contrôlés des recherches et les contextes variés de la pratique quotidienne. Les études cliniques, souvent menées sous des conditions expérimentales strictes, rapportent des données quantitatives précises montrant l'efficacité de l'hypnose dans la réduction de l'anxiété, de la douleur, et de la consommation d'anesthésiques, avec des comparaisons robustes à des groupes témoins [25] [26] [32] [39] [40] [42] [49]. Cette approche méthodologique permet d'isoler l'effet de l'hypnose et d'affirmer son efficacité dans des conditions spécifiques.

En contraste, les retours des professionnels issus des entretiens révèlent une efficacité perçue comme plus variable, influencée par des facteurs tels que l'expérience du praticien, la réceptivité du patient, et les spécificités de chaque cas clinique. Cette variabilité souligne la complexité des interactions humaines et des environnements de soins, qui peuvent difficilement être reproduits ou contrôlés comme dans le cadre d'une étude clinique.

Cette divergence entre la perception théorique et pratique de l'efficacité de l'hypnose souligne l'importance de la communication entre les chercheurs et les praticiens. Pour les praticiens, comprendre que l'efficacité peut varier et n'est pas garantie peut ajuster les attentes et améliorer la manière dont ils préparent et utilisent l'hypnose avec leurs patients.

Pour les chercheurs, prendre en compte les retours des praticiens peut aider à concevoir des études qui reflètent plus fidèlement la complexité des environnements cliniques.

E. Viabilité à long terme de l'hypnose et son intégration dans les pratiques courantes

La divergence entre la perspective théorique optimiste sur la viabilité à long terme de l'hypnose et les défis pratiques de son intégration dans les pratiques courantes est notable, comme le montrent les données de la revue de littérature et les retours des professionnels de santé. Les études académiques suggèrent que l'hypnose peut offrir des bénéfices notables, tels que la réduction de la consommation d'anesthésiques et l'amélioration des temps de récupération, potentiellement menant à des économies significatives pour les systèmes de santé [35] [37] [45] [49].

Cependant, les professionnels sur le terrain observent des obstacles importants à son adoption généralisée, incluant la variabilité des réponses des patients, la nécessité d'une formation spécialisée pour les praticiens, et un manque d'acceptation parmi les équipes médicales. Ces éléments suggèrent que, malgré son potentiel, des défis institutionnels et pratiques limitent l'intégration de l'hypnose.

Cette divergence entre la vision théorique optimiste et les défis pratiques de l'intégration de l'hypnose met en lumière le besoin de stratégies plus robustes pour sa mise en place. Pour que l'hypnose devienne une pratique courante viable à long terme, il est essentiel de considérer ces préoccupations en renforçant la formation des professionnels de santé, en standardisant les procédures d'utilisation, et en promouvant une acceptation plus large au sein des équipes médicales. Cela pourrait nécessiter des efforts coordonnés entre les institutions de formation médicale, les autorités de santé publique, et les hôpitaux pour développer des politiques et des programmes qui soutiennent l'intégration de l'hypnose dans les soins réguliers.

F. Conclusion générale sur la confrontation de la revue de littérature et des entretiens

L'hypnose est reconnue comme une méthode efficace pour gérer la douleur dans les procédures chirurgicales, offrant des bénéfices considérables tant d'après les études cliniques que les expériences des professionnels de santé. Elle contribue à réduire

l'utilisation des médicaments anesthésiques et améliore l'expérience globale du patient, tout en nécessitant une formation rigoureuse et une intégration soigneuse dans les pratiques chirurgicales standards pour être efficace. L'adoption généralisée de l'hypnose requiert une formation approfondie des praticiens et doit être accompagnée d'une standardisation des pratiques pour optimiser ses bénéfices. L'intégration systématique de l'hypnose dans les programmes de formation médicale et paramédicale pourrait également renforcer sa présence dans les pratiques chirurgicales, promouvant une médecine plus centrée sur le patient et moins dépendante de médications lourdes. Cependant, la perception de son efficacité varie entre les résultats d'études contrôlées et les expériences en conditions réelles, soulignant la nécessité d'une approche plus nuancée qui intègre à la fois des données empiriques et des retours cliniques pour une meilleure compréhension et application de l'hypnose. Une meilleure formation et une normalisation des pratiques sont essentielles pour surmonter les obstacles à son intégration et maximiser son potentiel comme pratique médicale bénéfique à long terme.

II. Recommandations

Sur la base des résultats obtenus et discutés précédemment, plusieurs recommandations peuvent être formulées pour optimiser l'utilisation de l'hypnose en complément à l'anesthésie dans les procédures chirurgicales. Ces recommandations visent à surmonter les défis identifiés et à maximiser les bénéfices de cette pratique.

A. Formation et certification

L'efficacité et la sécurité de l'hypnose utilisée comme complément à l'anesthésie reposent fortement sur la compétence et l'expérience des professionnels qui la pratiquent. Pour assurer une pratique cohérente et efficace de l'hypnose en milieu chirurgical, il est primordial de mettre en place des programmes de formation spécialisés ainsi qu'un système de certification rigoureux pour les praticiens.

La formation en hypnose pour les professionnels de santé devrait être structurée autour de modules théoriques et pratiques. Les modules théoriques fourniraient des connaissances fondamentales sur les mécanismes neurophysiologiques de l'hypnose, offrant ainsi une compréhension scientifique de comment et pourquoi l'hypnose peut être efficace. Il est également crucial que cette formation couvre les aspects éthiques de l'utilisation de l'hypnose, y compris le respect de l'autonomie du patient et la manière de gérer le consentement éclairé spécifique à cette pratique. De plus, il est essentiel d'intégrer

obligatoirement l'enseignement de l'hypnose dans les cursus des études médicales et paramédicales, assurant ainsi que tous les futurs professionnels de santé soient préparés à comprendre et à potentiellement utiliser cette pratique. Les composantes pratiques de la formation devraient inclure des ateliers où les participants peuvent apprendre et pratiquer des techniques d'induction hypnotique, de maintien de l'état hypnotique, et de clôture de la séance d'hypnose. Ces ateliers permettraient aux praticiens de développer des compétences en ajustant leurs techniques aux besoins individuels des patients, ce qui est essentiel pour assurer l'efficacité de l'intervention.

Ensuite, la certification des praticiens qui utilisent l'hypnose dans un contexte chirurgical devrait être envisagée comme un moyen de garantir que seuls les professionnels correctement formés et qualifiés pratiquent cette technique. Un organisme de certification reconnu pourrait être chargé de délivrer des certifications après avoir évalué les connaissances théoriques, les compétences pratiques, et la compréhension des aspects éthiques de l'hypnose par les candidats. Cette certification pourrait être renouvelée périodiquement pour s'assurer que les compétences des praticiens restent à jour avec les dernières avancées dans le domaine. Des programmes de formation continue devraient également être mis en place pour permettre aux praticiens de rafraîchir et d'approfondir régulièrement leurs compétences et connaissances en hypnose médicale.

En somme, instaurer des programmes de formation spécialisés et un système de certification pour les praticiens en hypnose garantirait une pratique sûre et efficace de cette méthode. Cela renforcerait également la confiance des patients et des autres professionnels de santé en l'hypnose comme complément viable à l'anesthésie traditionnelle.

B. Protocoles et guidelines

Pour une intégration réussie de l'hypnose dans les procédures chirurgicales, l'élaboration de protocoles clairs et de directives cliniques est cruciale. Ces protocoles et guidelines doivent définir de manière précise les conditions d'utilisation de l'hypnose, en assurant une application standardisée et sécurisée sur le plan clinique.

Les protocoles cliniques pour l'utilisation de l'hypnose en complément à l'anesthésie doivent être développés en collaboration avec des équipes multidisciplinaires comprenant des anesthésistes, des chirurgiens, des infirmiers et des psychologues. Ces protocoles devraient identifier les types de procédures pour lesquelles l'hypnose est indiquée, en tenant compte de la complexité de l'intervention ainsi que de l'état psychologique et physique du

patient. Il est également important que ces protocoles spécifient les étapes de l'intégration de l'hypnose dans le processus chirurgical, de la préparation pré-opératoire à la récupération post-opératoire. En outre, un aspect essentiel de ces protocoles est la définition des critères d'exclusion, tels que les contre-indications psychologiques ou médicales à l'hypnose. Les protocoles devraient également inclure des procédures d'urgence pour le cas où les patients réagiraient négativement ou ne répondraient pas à l'hypnose comme prévu.

Ensuite, des lignes directrices doivent être établies pour évaluer la susceptibilité des patients à l'hypnose avant les interventions chirurgicales. Ces évaluations devraient être effectuées par des professionnels formés, qui utiliseraient des instruments validés pour mesurer la réceptivité à l'hypnose. Ces lignes directrices aideraient à identifier les patients qui sont les plus susceptibles de bénéficier de l'hypnose, en optimisant les ressources et en maximisant les chances de succès. Les guidelines devraient également proposer des protocoles de suivi pour évaluer l'efficacité de l'hypnose après l'opération. Cela pourrait inclure des évaluations de la douleur, de l'anxiété, et de la satisfaction du patient, permettant ainsi d'ajuster les pratiques futures basées sur des données empiriques.

Il est également essentiel que l'hypnose soit intégrée dans les standards de soins existants. Cela signifie que les pratiques d'hypnose doivent être alignées avec les directives cliniques nationales et internationales pour l'anesthésie et la gestion de la douleur. En intégrant l'hypnose dans les standards de soins, elle deviendra une option plus visible et légitime dans le spectre des traitements disponibles, facilitant son acceptation parmi les professionnels de santé et les patients.

En structurant la mise en œuvre de l'hypnose autour de protocoles rigoureux et de lignes directrices claires, les établissements de santé peuvent garantir une application conforme aux normes de sécurité et d'efficience. Cela permet également de s'assurer que tous les professionnels impliqués possèdent les connaissances et compétences nécessaires pour intégrer cette méthode de manière optimale dans les soins aux patients.

C. Recherche et développement

La recherche continue et le développement de nouvelles approches sont essentiels pour faire avancer l'intégration de l'hypnose comme complément à l'anesthésie traditionnelle. Cela implique non seulement des études cliniques pour valider et affiner les

techniques existantes, mais aussi l'exploration de technologies innovantes pour étendre les applications de l'hypnose.

Pour renforcer l'efficacité et la compréhension scientifique de l'hypnose dans le contexte chirurgical, il est crucial de soutenir la recherche clinique dans ce domaine. Cela comprend la réalisation d'études randomisées contrôlées qui examinent non seulement les bénéfices immédiats de l'hypnose, tels que la réduction de la douleur et de l'anxiété, mais aussi ses effets à long terme sur la récupération postopératoire et la satisfaction globale des patients. Les recherches devraient également identifier les mécanismes sous-jacents par lesquels l'hypnose influence les résultats chirurgicaux, ce qui pourrait aider à optimiser son utilisation. Une attention particulière doit être accordée aux études comparatives qui évaluent l'hypnose par rapport à d'autres formes de gestion de la douleur et de l'anxiété. Cela permettrait de positionner l'hypnose dans le cadre plus large des stratégies de soins per-opératoires, en identifiant où elle offre les avantages les plus significatifs.

Pour maximiser l'impact de l'hypnose en complément à l'anesthésie, il est important d'accroître l'utilisation des technologies existantes telles que la réalité virtuelle et les applications mobiles dans les établissements de santé. Ces technologies, qui ont déjà prouvé leur efficacité pour induire des états d'hypnose profonds et immersifs, devraient être rendues plus accessibles dans les hôpitaux et les cliniques pour aider les patients à se détendre et à se distraire pendant les procédures chirurgicales. Il est recommandé d'établir des partenariats avec des entreprises technologiques pour assurer une large diffusion et une intégration facile de ces outils dans les pratiques chirurgicales courantes. En outre, les hôpitaux devraient envisager d'investir dans la formation de leur personnel sur l'utilisation de ces dispositifs pour garantir qu'ils sont utilisés de manière optimale et sécurisée. Parallèlement, le développement d'applications mobiles pour l'auto-hypnose devrait être encouragé. Ces applications pourraient soutenir les patients dans leur préparation pré-opératoire et leur rétablissement post-opératoire, permettant une gestion de la douleur et du stress plus autonome et personnalisée. Il est donc pertinent de promouvoir ces outils non seulement auprès des patients, mais également au sein des équipes médicales, pour qu'ils deviennent une composante régulière du parcours de soins.

L'accent mis sur la recherche et le développement dans l'application de l'hypnose en chirurgie permettra non seulement de valider scientifiquement ses bienfaits, mais également de découvrir de nouvelles modalités pour améliorer l'efficacité des interventions chirurgicales tout en améliorant l'expérience et la récupération du patient.

D. Collaboration interdisciplinaire

La collaboration entre divers domaines académiques et cliniques est essentielle pour le développement fructueux de l'hypnose médicale. En rassemblant des experts en neurosciences, psychologie, anesthésiologie, et technologie, on peut stimuler l'innovation et assurer que les nouvelles approches sont à la fois basées sur des preuves et adaptées aux besoins des patients. Ces collaborations pourraient aussi mener à la création de centres de recherche dédiés à l'étude de l'hypnose, consolidant ainsi les connaissances et diffusant les meilleures pratiques à travers le secteur de la santé.

Un élément clé pour réussir cette collaboration interdisciplinaire est l'encouragement pour les professionnels de santé à participer activement à des congrès ainsi que des ateliers sur l'hypnose et ses applications cliniques. Ces rencontres offrent des plateformes idéales pour l'échange de connaissances, l'élaboration de partenariats de recherche, et la mise à jour continue des compétences professionnelles. La participation régulière à ces événements permettrait non seulement de rester informé des dernières avancées, mais aussi de contribuer activement au dialogue et à l'innovation dans le domaine de l'hypnose médicale. Les institutions de soins, les universités et les organisations professionnelles doivent donc travailler ensemble pour faciliter l'accès à ces forums interdisciplinaires, soutenant ainsi une culture de collaboration continue et d'innovation.

Il est également essentiel de sensibiliser et éduquer le public ainsi que le personnel médical. Les campagnes d'information sont essentielles pour éclairer le public sur l'hypnose, en mettant en lumière son efficacité et ses avantages potentiels, tout en éliminant les préjugés et les confusions fréquents. Ces efforts de communication doivent inclure des données probantes, des témoignages de patients, et des exemples de cas réussis pour illustrer concrètement comment l'hypnose peut améliorer les soins chirurgicaux. Des forums, des séminaires en ligne et des brochures informatives peuvent être utilisés pour atteindre à la fois les professionnels de santé et le grand public. Ces ressources devraient être facilement accessibles et disponibles dans les cliniques, les hôpitaux et sur des plateformes en ligne, assurant ainsi que l'information est diffusée largement et efficacement.

En adoptant une approche collaborative interdisciplinaire, les établissements médicaux peuvent non seulement améliorer les pratiques individuelles, mais aussi éléver le niveau de soins offert aux patients en intégrant l'hypnose de manière plus systématique et informée dans les protocoles chirurgicaux.

CONCLUSION

L'hypnose, en tant que complément à l'anesthésie dans les procédures chirurgicales, a démontré son potentiel pour améliorer significativement l'expérience des patients. À travers la réduction de l'utilisation des médicaments anesthésiques et une meilleure gestion de la douleur et de l'anxiété, elle contribue à une récupération post-opératoire plus rapide et moins traumatisante. Les bénéfices observés incluent également une diminution notable des effets secondaires et une satisfaction accrue des patients.

Les entretiens avec les professionnels de santé révèlent une appréciation générale de l'hypnose, soulignant son efficacité et son rôle crucial dans l'amélioration du bien-être psychologique des patients. Cependant, des défis subsistent en matière de formation adéquate des praticiens et d'acceptation plus large au sein des équipes médicales. La variabilité des réponses des patients à l'hypnose ainsi que les contraintes de temps et de ressources constituent des obstacles à une adoption généralisée. Néanmoins, les résultats de cette recherche démontrent de manière significative que l'hypnose a des effets bénéfiques sur les différentes phases chirurgicales, notamment en réduisant l'anxiété et le stress pré-opératoire, en diminuant l'utilisation des anesthésiques, et en améliorant la récupération post-opératoire, avec moins de douleur et de complications.

Pour surmonter ces défis, il est essentiel de mettre en place des programmes de formation structurés et de certification rigoureuse pour les praticiens. L'intégration de l'hypnose dans les études médicales et paramédicales ainsi que la standardisation des pratiques sont des étapes cruciales pour maximiser ses bénéfices et assurer sa viabilité clinique à long terme.

En outre, l'hypnose a démontré une réduction significative de la quantité de médicaments anesthésiques nécessaires et des effets secondaires post-opératoires, tels que les nausées et les vomissements, permettant ainsi de raccourcir les séjours hospitaliers et de réaliser d'importantes économies. Une ouverture intéressante serait d'explorer les implications économiques de cette intégration. La problématique qui en découle serait : « *Comment l'intégration de l'hypnose dans les protocoles anesthésiques peut-elle optimiser les coûts de soins de santé tout en améliorant la qualité de la prise en charge des patients ?* »

Pour répondre à cette question, l'ouverture pourrait se pencher sur une comparaison détaillée des coûts entre une anesthésie traditionnelle seule et une anesthésie complétée par l'hypnose. Par exemple, une étude a montré que la sédation combinée à l'hypnose pendant des procédures radiologiques interventionnelles ambulatoires coûtait 300 \$ par procédure, contre 638 \$ pour la sédation standard, générant une économie de 338 \$ par cas. Même en prolongeant la durée de la procédure jusqu'à 58,2 minutes, l'hypnose restait rentable [63]. Cette analyse économique permettrait d'évaluer les gains potentiels à grande échelle si l'hypnose était intégrée de manière systématique dans les protocoles chirurgicaux. De plus, elle pourrait explorer les coûts de formation des praticiens à l'hypnose, ainsi que les investissements nécessaires pour mettre en place cette pratique, contrebalancés par les économies réalisées sur les dépenses médicamenteuses et les durées d'hospitalisation.

En conclusion, l'hypnose, bien qu'elle ne soit pas un remède miracle, représente une avancée prometteuse dans les soins chirurgicaux. Avec une formation adéquate et une intégration soignée, elle peut devenir une composante régulière des pratiques chirurgicales, améliorant significativement le parcours de soins des patients. L'intégration de nouvelles technologies comme la réalité virtuelle pourrait renforcer son efficacité. De plus, considérée comme une solution économique et bénéfique pour les patients, l'hypnose pourrait encourager les décideurs de santé à l'adopter plus largement, rendant les soins de santé plus efficaces et durables.

Références bibliographiques

- [1] Montgomery, G. H., Duhamel, K. N., & Redd, W. H. (2000). A meta-analysis of hypnotically induced analgesia : How effective is hypnosis ? *International Journal Of Clinical And Experimental Hypnosis*, 48(2), 138-153 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10769981/>>
- [2] Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. (15/03/2021). *Information médicale sur l'anesthésie - la SFAR* [en ligne]. Disponible sur <<https://sfar.org/pour-le-grand-public/information-medicale-sur-lanesthesie/>>
- [3] Association des anesthésiologues du Québec. (s. d.-b). *Qu'est-ce que l'anesthésie ?* [en ligne]. Disponible sur <<https://www.anesthesie-quebec.org/fr/anesthesie>>
- [4] Contributeurs aux projets Wikimedia. (02/08/2023). *Anesthésie* [en ligne]. Disponible sur <<https://fr.wikipedia.org/wiki/Anesth%C3%A9sie>>
- [5] Lamas, R. M. (s. d.). *L'anesthésie : du sommeil au réveil, et bien plus encore !* CHU-ANGERS [en ligne]. Disponible sur <<https://www.chu-angers.fr/offre-de-soins/prevention-et-sante-publique/bien-vivre-au-quotidien/promotion-et-education-a-la-sante/l-anesthesie-du-sommeil-au-reveil-et-bien-plus-encore--141710.kjsp>>
- [6] Les différents types d'anesthésies. (06/01/2023). CHUV [en ligne]. Disponible sur <<https://www.chuv.ch/fr/anesthesiologie/alg-home/patients-et-familles/types-danesthesie>>
- [7] Elkins, G., Barabasz, A., & Spiegel, D. (2014). Advancing Research and Practice : The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis. *International Journal Of Clinical And Experimental Hypnosis*, 63(1), 1-9 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25365125/>>
- [8] LIVRE BLANC - CFHTB. (s. d.). CFHTB. [en ligne]. Disponible sur <<https://www.cfhtb.org/livre-blanc/>>

- [9] Darby, R. R., Joutsa, J., Burke, M. J., & Fox, M. (2018). Lesion network localization of free will. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences Of The United States Of America*, 115(42), 10792-10797 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30275309/>>
- [10] Marek, S., Siegel, J. S., Gordon, E. M., Raut, R. V., Gratton, C., Newbold, D. J., Ortega, M., Laumann, T. O., Adeyemo, B., Miller, D. B., Zheng, A., Lopez, K. C., Berg, J. J., Coalson, R. S., Nguyen, A. L., Dierker, D., Van, A. N., Hoyt, C. R., McDermott, K. B., ... Dosenbach, N. U. F. (2018). Spatial and Temporal Organization of the Individual Human Cerebellum. *Neuron*, 100(4), 977-993.e7 [en ligne]. Disponible sur <<https://www.scholars.northwestern.edu/en/publications/spatial-and-temporal-organization-of-the-individual-human-cerebel>>
- [11] Contributeurs aux projets Wikimedia. (30/03/2022). *Précuneus* [en ligne]. Disponible sur <<https://fr.wikipedia.org/wiki/Précuneus>>
- [12] Vernois, P. (02/05/2023). *Les différents types d'hypnose*. Psynapse Formation Hypnose et PNL [en ligne]. Disponible sur <<https://psynapse.fr/documentation-hypnose/types-hypnose/>>
- [13] Bernard, F., Musellec H. (2013). Hypnose : quand – pour qui ? – par qui ?. SFAR Société Française D'anesthésie et de Réanimation [en ligne]. Disponible sur <<https://sfar.org/espace-professionel-anesthesiste-reanimateur/actas-des-congres-precedents/actas-congres-sfar-2013/>>
- [14] Bernard, F., Fusco N., Musellec H. (2014). L'hypnose en anesthésie. SFAR Société Française D'anesthésie et de Réanimation [en ligne]. Disponible sur <<https://sfar.org/espace-professionel-anesthesiste-reanimateur/actas-des-congres-precedents/actas-congres-sfar-2014/>>
- [15] *Histoire de l'hypnose et de sa reconnaissance scientifique à Genève aux HUG*. (11/02/2019). HUG [en ligne]. Disponible sur <<https://www.hug.ch/programme-hypnose-hug/histoire-hypnose-sa-reconnaissance-scientifique>>

- [16] Emergences Formations. (14/01/2021). *En quoi consiste l'hypnosédation au bloc opératoire ?* [en ligne]. Disponible sur <<https://www.hypnoses.com/toute-notre-actualite/en-quoi-consiste-l-hypnosedation-au-bloc-operatoire>>
- [17] Institut Français d'Hypnose. (20/04/2020). *Marie-Elisabeth Faymonville - Institut français d'Hypnose* [en ligne]. Disponible sur <<https://www.hypnose.fr/formateurs-ifh/marie-elisabeth-faymonville>>
- [18] Emergences Campus. (03/01/2022). *L'anesthésie sous hypnose ou hypnosédation* [en ligne]. Disponible sur <<https://www.campus-hypnoses.com/connaitre-l-hypnose/publications/l-anesthesie-sous-hypnose-ou-hypnosedation>>
- [19] Schell, L. (30/01/2024). De l'hypnose médicale vers l'analgésie 4.0. HypnoVR [en ligne]. Disponible sur <<https://hypnovr.io/fr/hypnose-medicale-analgesie-realite-virtuelle>>
- [20] *La chirurgie sous hypnose* (s. d.). ICMMS [en ligne]. Disponible sur <<https://www.icmms.fr/chirurgie-sous-hypnose.html>>
- [21] *Les bénéfices de l'hypnosédation en chirurgie*. (29/01/2015). Infirmiers.com [en ligne]. Disponible sur <<https://www.infirmiers.com/profession-ide/les-benefices-de-lhypnosedation-en-chirurgie>>
- [22] *L'hypnose - anesthésie clinique Jules Verne*. (26/04/2017). Anesthésie clinique Jules Verne [en ligne]. Disponible sur <<https://www.anesthesie-clinique-jules-verne.fr/anesthesie/hypnose>>
- [23] Zaccarini, S., Walther-Lagger, S., Potié, A., Berna-Renella, C. (15/07/2020). *Hypnose périopératoire : quel impact antalgique ?* Revue Médicale Suisse [en ligne]. Disponible sur <<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2020/revue-medicale-suisse-700/hypnose-perioperatoire-quel-impact-antalgique>>
- [24] Amouroux, R., Rousseau-Salvador, C., & Annequin, D. (2010). L'anxiété préopératoire : manifestations cliniques, évaluation et prévention. *Annales Médico-Psychologiques*, 168(1), 10-16.

psychologiques, *Revue Psychiatrique*, 168(8), 588-592 [en ligne]. Disponible sur <<https://hal.science/hal-00682246>>

- [25] Schnur, J. B., Bovbjerg, D. H., David, D., Tatrow, K., Goldfarb, A. B., Silverstein, J. H., Weltz, C., & Montgomery, G. H. (2008). Hypnosis decreases presurgical distress in excisional breast biopsy patients. *Anesthesia & Analgesia*, 106(2), 440-444 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18227298/>>
- [26] Ashton C Jr, Whitworth GC, Seldomridge JA, Shapiro PA, Weinberg AD, Michler RE, Smith CR, Rose EA, Fisher S, Oz MC. (1997). Self-hypnosis reduces anxiety following coronary artery bypass surgery. A prospective, randomized trial. *J Cardiovasc Surg (Torino)*. 38(1):69-75. PMID: 9128126 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9128126/>>
- [27] *Notice patient - MIDAZOLAM PANPHARMA 5 mg/ml, solution injectable - Base de données publique des médicaments.* (s. d.) [en ligne]. Disponible sur <<https://base donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>>
- [28] Masson, E. (s. d.-b). *SFCP-P59 – Chirurgie viscérale – Interêt de l'hypnose en chirurgie pédiatrique.* EM-Consulte. [en ligne]. Disponible sur <<https://www.em-consulte.com/article/174909/sfcp-p59-n-chirurgie-viscrale-n-interet-de-lhypno>>
- [29] Goldmann, L., Ogg, T. W., & Levey, A. B. (1988). Hypnosis and daycare anaesthesia. *Anaesthesia*, 43(6), 466-469 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3136676/>>
- [30] Henry, L. (30/04/2023). *Hypnose en salle d'opération : une alternative innovante pour les patients à risque sous anesthésie.* Trust My Science [en ligne]. Disponible sur <<https://trustmyscience.com/hypnose-preoperatoire-chirurgie-reduction-anxiete/>>
- [31] Lang, E. V., Benotsch, E. G., Fick, L. J., Lutgendorf, S. K., Berbaum, M. L., Berbaum, K. S., Logan, H. L., & Spiegel, D. (2000). Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures : a randomised trial. *The Lancet*, 355(9214), 1486-1490 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10801169/>>
- [32] Marc, I., Rainville, P., Mâsse, B., Verreault, R., Vaillancourt, L., Vallée, E., & Dodin, S. (2008). Hypnotic analgesia intervention during first-trimester pregnancy termination :

an open randomized trial. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, 199(5), 469.e1-469.e9 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18377854/>>

[33] Faymonville, E. M., Mambourg, H. P., Joris, J., Vrijens, B., Fissette, J., Albert, A., & Lamy, M. (1997). Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies : a prospective randomized study. *PAIN*, 73(3), 361-367 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9469526/>>

[34] Institute of Medicine (US) Committee on Advancing Pain Research, Care, and Education. *Relieving Pain in America: A Blueprint for Transforming Prevention, Care, Education, and Research* [En ligne]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2011 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22553896/>>

[35] Gan, T. J. (2017). Poorly controlled postoperative pain : prevalence, consequences, and prevention. *Journal Of Pain Research*, Volume 10, 2287-2298 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29026331/>>

[36] Ip, H. Y. V., Abrishami, A., Peng, P., Wong, J., & Chung, F. (2009). Predictors of Postoperative Pain and Analgesic Consumption. *Anesthesiology*, 111(3), 657-677 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19672167/>>

[37] Oderda, G. M., Said, Q., Evans, R. S., Stoddard, G. J., Lloyd, J., Jackson, K. C., Rublee, D. A., & Samore, M. H. (2007). Opioid-Related Adverse Drug Events in Surgical Hospitalizations : Impact on Costs and Length of Stay. *Annals Of Pharmacotherapy*, 41(3), 400-407 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17341537/>>

[38] Garland, E. L., Baker, A. K., Larsen, P., Riquino, M. R., Priddy, S. E., Thomas, E., Hanley, A. W., Galbraith, P., Wanner, N., & Nakamura, Y. (2017). Randomized Controlled Trial of Brief Mindfulness Training and Hypnotic Suggestion for Acute Pain Relief in the Hospital Setting. *Journal Of General Internal Medicine*, 32(10), 1106-1113 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28702870/>>

[39] Patterson, D. R., Jensen, M. P., Wiechman, S. A., & Sharar, S. R. (2010). Virtual Reality Hypnosis for Pain Associated With Recovery From Physical Trauma. *International Journal Of Clinical And Experimental Hypnosis*, 58(3), 288-300 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20509069/>>

- [40] Nilsson, U., Rawal, N., Uneståhl, L. E., Zetterberg, C., & Unosson, M. (2001). Improved recovery after music and therapeutic suggestions during general anaesthesia : a double-blind randomised controlled trial. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 45(7), 812-817 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11472279/>>
- [41] Masson, E. (s. d.). *Chirurgie endocrinienne cervicale sous hypnosédation, expérience d'un centre hospitalo-universitaire*. EM-Consulte [en ligne]. Disponible sur <<https://www.em-consulte.com/it/article/998431/resume/chirurgie-endocrinienne-cervicale-sous-hypnosedati>>
- [42] Enqvist, B., Björklund, C., Engman, M. F., & Jakobsson, J. (1997). Preoperative hypnosis reduces postoperative vomiting after surgery of the breasts. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 41(8), 1028-1032 - [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9311402/>>
- [43] Société Française de Musicothérapie. (31/03/2023). *La musicothérapie et sa définition à travers le monde* | *Francemusicotherapie.fr* [en ligne]. Disponible sur <<https://francemusicotherapie.fr/la-musicotherapie/la-musicotherapie-et-sa-definition-a-travers-le-monde/>>
- [44] Kane, E.O. (1914). Phonograph in Operating-Room. *Journal Of The American Medical Association*, LXII(23), 1829 [en ligne]. Disponible sur <<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/455718>>
- [45] Hole, J., Hirsch, M. S., Ball, E., & Meads, C. (2015). Music as an aid for postoperative recovery in adults : a systematic review and meta-analysis. *Lancet (British Edition)*, 386(10004), 1659-1671. [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26277246/>>
- [46] Music Care. (s.d.). *La 'Séquence en U'*. *music.care* [en ligne]. Disponible sur <<https://www.music.care/music.html>>
- [47] Loumé, L. (21/06/2017). Musicothérapie : quand la musique remplace le médicament. *Sciences et Avenir* [en ligne]. Disponible sur <https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/musicotherapie-quand-la-musique-replace-le-medicament_31137>

- [48] Hoareau, S.G., De Diego E., Guétin S. (01/2016). *Soigner par la musique grâce à une application numérique*. La revue de l'infirmière [en ligne]. Disponible sur <https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Soigner_par_la_musique_grace_a_une_application_numerique.pdf>
- [49] Boccaro, G., Mazeraud, A., Cassagnol, D., & Tarragano, F. (2021). A web app based-music intervention (MUSIC-CARE) reduces sedative requirement and anxiety during coronary angioplasty. *Music And Medicine*, 13(4) [en ligne]. Disponible sur <<https://mmd.iammonline.com/index.php/musmed/article/view/811>>
- [50] Patiès, L. (13/03/2023). *Music Care posted on LinkedIn* [en ligne]. Disponible sur <https://www.linkedin.com/posts/music-care_blocop%C3%A9ratoire-musique-patient-activity-7040968226066866178-TaKp/?originalSubdomain=fr>
- [51] Contributeurs aux projets Wikimedia. (04/02/2024). *Thérapie par réalité virtuelle* [en ligne]. Disponible sur <https://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9rapie_par_r%C3%A9alit%C3%A9_virtuelle>
- [52] HypnoVR. (18/12/2023). *Soulager la douleur des patients avec HypnoVR* [en ligne]. Disponible sur <<https://hypnovr.io/fr/domaines-therapeutiques/reduire-douleur/>>
- [53] HypnoVR. (18/12/2023b). *Utiliser HypnoVR en anesthésie et réanimation* [en ligne]. Disponible sur <<https://hypnovr.io/fr/medical/anesthesie-reanimation/>>
- [54] HypnoVR. (30/11/2023a). *HypnoVR 2.0 - Nouvelle version plus immersive et interactive* [Vidéo]. Disponible sur <<https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=JZUkkoT9gps>>
- [55] HypnoVR. (06/12/2023b). *HypnoVR pionnier dans la recherche pour réduire la douleur et l'anxiété* [en ligne]. Disponible sur <<https://hypnovr.io/fr/recherche/>>
- [56] Rousseaux, F., Bicego, A. Y., Ledoux, D., Massion, P., Nyssen, A., Faymonville, M., Laureys, S., & Vanhaudenhuyse, A. (2020). Hypnosis Associated with 3D Immersive Virtual Reality Technology in the Management of Pain : A Review of the Literature. *Journal Of Pain Research*, Volume 13, 1129-1138 [en ligne]. Disponible sur <<https://www.dovepress.com/hypnosis-associated-with-3d-immersive-virtual-reality-technology-in-th-peer-reviewed-fulltext-article-JPR>>

- [57] Safy, O., Rousseaux, F., Faymonville, M., Libbrecht, D., Fontaine, R., Raaf, M., Staquet, C., Tasset, H., Bonhomme, V., Vanhaudenhuyse, A., & Bicego, A. Y. (2024). Virtual reality hypnosis prior to radiofrequency thermocoagulation for patients with chronic pain : an exploratory clinical trial. *Frontiers In Psychology* [en ligne]. Disponible sur <<https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1331826/full>>
- [58] Rousseaux, F., Faymonville, M., Nyssen, A., Dardenne, N., Ledoux, D., Massion, P., & Vanhaudenhuyse, A. (2020). Can hypnosis and virtual reality reduce anxiety, pain and fatigue among patients who undergo cardiac surgery : a randomised controlled trial. *Trials*, 21(1) [en ligne]. Disponible sur <<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-020-4222-6>>
- [59] Étude qualitative : définition, avantages et méthode (avec exemples). (24/08/2023). *Blog HubSpot* [en ligne]. Disponible sur <<https://blog.hubspot.fr/marketing/etude-qualitative>>
- [60] Contributeurs aux projets Wikimedia. (20/10/2023). *Entretien semi-directif* [en ligne]. Disponible sur <https://fr.wikipedia.org/wiki/Entretien_semi-directif>
- [61] INSERM (Salle de presse). (18/03/2024). L'EMDR pour traiter le stress post-traumatique, vraiment ? *Salle de Presse de L'Inserm* [en ligne]. Disponible sur <<https://presse.inserm.fr/canal-detox/lemdr-pour-traiter-le-stress-post-traumatique-vraiment/>>
- [62] Rédaction, L. (26/04/2024). *L'Analgesia/Nociception Index : un outil pour évaluer le confort des patients en soins palliatifs - Repères en Gériatrie*. Repères En Gériatrie [en ligne]. Disponible sur <<https://geriatries.fr/lanalgesia-nociception-index-un-outil-pour-evaluer-le-confort-des-patients-en-soins-palliatifs/>>
- [63] Lang, E. V., & Rosen, M. P. (2002). Cost Analysis of Adjunct Hypnosis with Sedation during Outpatient Interventional Radiologic Procedures. *Radiology*, 222(2), 375-382 [en ligne]. Disponible sur <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11818602/>>

Sommaire

Table des matières

Remerciements	1
Sommaire	2
Liste des abréviations	3
Glossaire	4
Listes	5
Liste des figures	5
Liste des tableaux	5
Liste des annexes	5
INTRODUCTION	6
PARTIE 1 : REVUE DE LA LITTÉRATURE	8
I. Contexte	8
A. Anesthésie en chirurgie.....	8
a. Rôle	8
b. Fonctionnement.....	9
c. Inconvénients et risques.....	9
B. Hypnose dans un contexte médical	10
a. Définition.....	10
b. Mécanismes	10
c. Types d'hypnose	11
II. Anesthésie sous hypnose	13
A. Histoire et définition.....	13
B. Mise en place et objectifs	13
C. Applications et praticiens de l'hypnose en chirurgie	15
III. Bénéfices de l'hypnose en chirurgie	16
A. Pré-opératoire	16
B. Per-opératoire	18
C. Post-opératoire.....	19
D. Conclusion intermédiaire sur les bénéfices	22
IV. Outils d'aide à l'hypnose lors des opérations	22
A. Musicothérapie	22
B. Réalité virtuelle thérapeutique.....	27
PARTIE 2 : MÉTHODOLOGIE	32
I. Objectifs de l'enquête	32
II. Choix de la méthode d'enquête	33
A. Type d'étude.....	33
B. Population étudiée.....	34
C. Recueil des données.....	35
III. Méthode d'analyse des données	36

PARTIE 3 : ANALYSE DES RÉSULTATS	37
I. Présentation des résultats	37
A. Connaître l'interlocuteur et son avis sur l'hypnose	37
B. Compréhension générale	38
C. Efficacité clinique et avantages	39
D. Bénéfices pour les patients	40
E. Critères de viabilité clinique et défis/préoccupations	41
F. Limites et avenir de l'hypnose dans le parcours de soins.....	42
G. Résumé des résultats des entretiens	43
II. Limites de l'enquête.....	44
PARTIE 4 : DISCUSSION & RECOMMANDATIONS.....	46
I. Discussion des résultats	46
A. L'hypnose dans la gestion de la douleur et de l'anxiété	46
B. Réduction de l'utilisation des médicaments anesthésiques	47
C. Formation et application pratique	47
D. Perception de l'efficacité de l'hypnose	48
E. Viabilité à long terme de l'hypnose et son intégration dans les pratiques courantes	49
F. Conclusion générale sur la confrontation de la revue de littérature et des entretiens	49
II. Recommandations	50
A. Formation et certification	50
B. Protocoles et guidelines	51
C. Recherche et développement	52
D. Collaboration interdisciplinaire	54
CONCLUSION	55
Références bibliographiques	57
Sommaire	65
Annexes	I

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien

Introduction :

« Bonjour et merci de prendre le temps de participer à cet entretien. Aujourd'hui, nous allons discuter de l'utilisation de l'hypnose comme complément à l'anesthésie dans les procédures chirurgicales. Je suis particulièrement intéressée par votre point de vue. L'objectif principal est d'évaluer l'efficacité, les bénéfices et la viabilité clinique de l'hypnose en anesthésie, mais aussi de comprendre vos perceptions et vos réserves concernant cette approche. »

Partie 1 : Connaître la personne

- 1) *Pour faire connaissance, pouvez-vous me parler de vous et de votre rôle au sein de l'établissement ?*
- 2) *Comment percevez-vous l'hypnose en complément à l'anesthésie pendant les interventions chirurgicales ?*
- 3) *Quelle est sa place dans l'ordre de vos priorités (sur une échelle de 1 à 5) ? Et pourquoi ?*

Partie 2 : Compréhension générale

- 4) *Comment définiriez-vous simplement l'hypnose médicale et son utilisation en complément à l'anesthésie dans les procédures chirurgicales ?*
- 5) *Selon vous, quelles sont les principales raisons qui motivent les praticiens à intégrer l'hypnose dans les procédures chirurgicales ?*
- 6) *Utilisez-vous des outils d'aide à l'hypnose lors des interventions chirurgicales (exemple : casque VR, musique, lampe, vidéos...) ? Si oui, lesquels ?*

Partie 3 : Efficacité clinique

- 7) *Selon votre expérience ou vos connaissances, quelle est l'efficacité de l'utilisation de l'hypnose comme complément à l'anesthésie en termes de gestion de la douleur et du stress chez les patients chirurgicaux (sur une échelle : pas efficace – peu efficace – moyennement efficace – efficace – très efficace) ? Et pourquoi ?*
- 8) *Quels sont, selon vous, les avantages potentiels de l'hypnose en anesthésie par rapport à d'autres approches de gestion de la douleur ?*

Partie 4 : Bénéfices pour les patients

- 9) *Dans quelle mesure pensez-vous que l'utilisation de l'hypnose puisse améliorer le bien-être psychologique des patients avant, pendant et après une intervention chirurgicale, sur une échelle de 1 à 5 ? Et de quelle manière ?*
- 10) *Avez-vous des exemples concrets où l'hypnose a eu un impact positif sur l'expérience globale du patient lors d'une procédure chirurgicale ?*

Partie 5 : Critères de viabilité clinique

11) Selon vous, quels critères cliniques / scientifiques pourraient permettre de démontrer l'efficacité de l'hypnose ?

12) Quels sont les défis potentiels ou les préoccupations en matière de sécurité associés à l'utilisation de l'hypnose dans ce contexte et comment peuvent-ils être atténués ?

Partie 6 : Limites et avenir de cette pratique dans le parcours de soins

13) Quels sont les freins / inconvénients de l'hypnose médicale ?

14) Selon vous, quel pourcentage du personnel soignant serait susceptible d'adhérer à cette approche, et quel pourcentage ne l'accepterait pas ? Et pourquoi ?

15) Selon vous, comment l'hypnose pourrait-elle être appliquée systématiquement dans le programme de soins ? Par quels moyens / outils / biais ?

16) En conclusion, comment résumeriez-vous la place actuelle de l'hypnose dans le domaine de la chirurgie, et quelles pourraient être les évolutions futures ?

> Avez-vous des commentaires, des remarques à me communiquer ?

« Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : lea.gest.etu@univ-lille.fr. »

Annexe 2 : Autorisation DPO



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Responsable du traitement

Nom : Université de Lille	SIREN: 130 029 754 00012
Adresse : 42 Rue Paul Duez 59000 - LILLE	Code NAF: 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

Traitement déclaré

Intitulé : L'utilisation de l'hypnose comme complément à l'anesthésie dans les procédures chirurgicales

Référence Registre DPO : 2024-042

Responsable scientifique : M. Julien De JONCKHEERE
Interlocuteur (s) : Mme Léa GEST

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 14 mars 2024

Délégué à la Protection des Données

Annexe 3 : Lettre d'information ESD

« Bonjour, je suis Léa GEST, étudiante en deuxième année de Master Ingénierie de la Santé à l'ILIS. Dans le cadre de mon mémoire, je souhaite réaliser des entretiens semi-dirigés sur la **pratique de l'hypnose en complément à l'anesthésie dans les procédures chirurgicales**. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier l'efficacité, les bénéfices et la viabilité clinique de cette approche. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être médecin anesthésiste, Infirmier(e)-Anesthésiste Diplômé(e) d'Etat (IADE) ou hypnothérapeute.

Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de mémoire.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n°2024-042 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr. Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci à vous ! »

Annexe 4 : Retranscription complète d'un entretien avec un IADE

Partie 1 : Connaître la personne

1) Pouvez-vous me parler de vous et de votre rôle au sein de l'établissement ?

« Je suis en 2^{ème} année d'école d'infirmiers anesthésistes (fin de cursus). Mon travail se déroule principalement au bloc opératoire où ma mission est de gérer l'anesthésie des patients. Mais aussi en pré-hospitalier, au niveau du SMUR. »

2) En quoi consistent vos missions au SMUR ?

« On ne sait jamais, on est appelé, c'est l'appel du 15. Et on part sur des interventions : accident de la route, pour des enfants, des adultes... Pour résumer, c'est tout ce qui nécessite un médecin sur place, car ce sont des interventions graves. »

3) Comment percevez-vous l'hypnose en complément à l'anesthésie pendant les interventions chirurgicales ?

« Je pense que c'est un très bon point. En plus, durant notre formation, nous avons des cours sur l'hypnose. Je pense que c'est très intéressant de combiner l'hypnose et d'autres techniques au niveau de l'anesthésie. On pratique tous l'hypnose conversationnelle pour déstresser le patient, l'amener à se calmer tranquillement, des choses comme cela... »

4) Pouvez-vous m'en dire plus sur vos cours d'hypnose ?

« Nous avons eu une première partie théorique, l'année dernière, en première année. Et cette année, la professeure nous a fait un rappel sur la théorie puis elle nous a divisé en groupe et on devait s'entraîner les uns sur les autres à réaliser les techniques qu'elle nous avait apprises. »

5) Quelle est sa place dans l'ordre de vos priorités (sur une échelle de 1 à 5) Et pourquoi ?

« Je dirai 5, car l'hypnose fait partie d'un tout. En fait, c'est une technique qui va apporter plein de choses par exemple une anesthésie de qualité et le fait de pouvoir accueillir le patient dans de bonnes conditions et le détendre. »

Partie 2 : Compréhension générale

6) Selon vous, quelles sont les principales raisons qui motivent les praticiens à intégrer l'hypnose dans les procédures chirurgicales ?

« Le contact avec les patients, les sentir plus sereins et plus détendus au moment de l'induction. Le fait qu'on ait moins besoin de mettre d'hypnotiques pour les endormir et que les réveils se passent mieux. En effet, réussir à créer un contact verbal avec le patient permet des inductions et des réveils plus calmes. En fait, l'hypnose permet d'amener tout en douceur, de façon très agréable pour le patient pour qu'il ait une stabilité émotionnelle jusqu'à ce qu'il s'endorme. »

7) Qu'est-ce que l'induction ?

« La phase d'induction dure quelques minutes et débute une fois que le patient est installé sur la table. On commence par injecter le morphinique. Durant cette période, de nombreux changements se produisent dans le corps et l'esprit du patient. Maintenir une conversation avec le patient permet de faciliter cette transition et de l'aider à intégrer ces changements en douceur. Par exemple, certains médicaments peuvent provoquer des sensations désagréables au niveau de la perfusion. En utilisant l'hypnose conversationnelle, on peut en parler et atténuer ces sensations, assurant ainsi que tout se déroule bien. La phase d'induction s'étend du début de l'administration des médicaments jusqu'à ce que le patient s'endorme, moment où l'intervention peut commencer. »

8) Utilisez-vous des outils d'aide à l'hypnose lors des interventions chirurgicales (casque VR, musique, lampe, vidéos...) ? Si oui, lesquels ?

« Régulièrement, il y a la musique. Elle met les patients en confiance et permet d'atténuer les bruits parasites du bloc opératoire, c'est vraiment pas mal. Ensuite, concernant les casques de réalité virtuelle, personnellement je n'en ai jamais utilisé, mais je sais qu'il y en a qu'ils le font. »

Partie 3 : Efficacité clinique

9) Selon votre expérience ou vos connaissances, quelle est l'efficacité de l'utilisation de l'hypnose comme complément à l'anesthésie en termes de gestion de la douleur et du stress chez les patients chirurgicaux ? Et pourquoi ?

« Pour la douleur = **moyennement efficace** : cela dépend des patients et des chirurgies. Ce n'est pas là où moi je ressens le plus d'efficacité. Par contre pour l'anxiété = **efficace** : cela marche vraiment bien. Quand les patients arrivent en état de stress et qu'on arrive, juste en leur parlant, à les calmer, à les faire respirer, à les faire penser à autre chose, c'est vraiment bénéfique pour l'anesthésie après. »

10) Quels sont, selon vous, les avantages potentiels de l'hypnose en anesthésie par rapport à d'autres approches de gestion de la douleur ?

« Pour moi c'est vraiment plus au niveau de l'anxiété. Parce que la gestion de la douleur en hypnose cela nécessite quand même des techniques plus poussées, pointues. Je pense que l'hypnose permet de diminuer les morphiniques parce qu'on arrive à diminuer l'anxiété et le stress pré- et per-opératoire. Pour résumer, de mon point de vue personnel, de ma pratique, je ne suis pas sûr que j'arriverai à amener une vraie plus-value avec mes techniques d'hypnose. Peut-être plus tard avec d'autres formations. Actuellement, j'apprends les techniques et je connais la théorie, mais le faire réellement c'est encore différent. C'est dur de faire adhérer le patient, car il arrive stressé, des fois même il a mal. Finalement, l'hypnose c'est du feeling, cela se travaille et ce n'est pas toujours évident. »

Partie 4 : Bénéfices pour les patients

11) Dans quelle mesure pensez-vous que l'utilisation de l'hypnose puisse améliorer le bien-être psychologique des patients avant, pendant et après une intervention chirurgicale, sur une échelle de 1 à 5 ? Et de quelle manière ?

- Pré-opératoire → 4/5
- Per-oératoire → NA, car on ne leur parle plus, puisqu'ils dorment
- Post-opéatoire → 4/5

« C'est dépendant des patients. Pour ceux qui sont d'accord, on arrive à les calmer. Un patient plus calme est plus facile à endormir, ce qui permet de réduire la quantité de produit administrée et qui amène des effets bénéfiques sur l'hémodynamique, le post-opératoire et le réveil. En pré- et post-opératoire c'est super. »

12) Avez-vous des exemples concrets où l'hypnose a eu un impact positif sur l'expérience globale du patient lors d'une procédure chirurgicale ?

« 1^{ère} histoire : Technique de la chosification = chosifier la douleur. Par exemple, en cas de douleur abdominale, on peut la percevoir comme une grosse boule dure et douloureuse, on la transforme en confettis qui s'envolent. Ainsi, la douleur se dissipe sous forme de confettis qui s'éloignent, ce qui procure un soulagement au patient. »

« 2^{ème} histoire : Une patiente qui voulait faire de l'hypnose pour son opération. On la voit en consultation pré-opératoire où on fait déjà un peu hypnose. Le jour de l'intervention, on l'endort avec une conversation thérapeutique pour la calmer. Tout se passe très bien. Ensuite, on la réveille calmement en salle de réveil, sauf que là elle se réveille très agitée et complètement désorientée, elle ne savait plus où elle était. Et en fait en consultation pré-anesthésique, ils avaient discuté avec la patiente d'un endroit où elle se sentait bien : c'était sur la plage, les pieds dans l'eau. Du coup, on a réussi à recréer une connexion hypnotique avec la patiente, en recaptant son attention en lui reparlant de la plage et des pieds dans l'eau. De ce fait, on a réussi à la calmer en 10/15 secondes. Cela a permis d'éviter les drogues pour la sédation, des anxiolytiques et des médicaments qui auraient rallongé son réveil et son hospitalisation. »

« 3^{ème} histoire : Otoplastie sur une jeune fille de 8 ans, dans un centre hospitalier de périphérie, avec une IADE bien formée en hypnose. Cette IADE fait des consultations pré-anesthésie d'hypnose, surtout avec les enfants, pour commencer à tisser un lien et une histoire, mais aussi apprendre à connaître le patient. Par conséquent, dès qu'il arrive au bloc, le patient connaît déjà bien l'IADE. Le jour de l'intervention, on a fait une anesthésie locale et tout l'opération se passe sous hypnose : la patiente est éveillée et parle. Tout le travail de l'hypnose a été de modifier/chosifier les douleurs, peurs, bruits. Par exemple : détourner les bruits de bistouris en craquement de la neige sous les pieds quand on marche, donc pas de problème durant l'opération. Une fois terminée, la patiente a retrouvé ses parents sans aucun traumatisme, rassurée, sans douleur et repart rapidement chez elle, car elle n'a pas eu de drogue. La patiente se souvient de tout, mais rien n'a été désagréable pour elle. »

Partie 5 : Critères de viabilité clinique

13) Selon vous, quels critères cliniques / scientifiques pourraient permettre de démontrer l'efficacité de l'hypnose ?

« Une récupération post-opératoire plus rapide et plus fluide. Une utilisation réduite des drogues anesthésiques et des antalgiques. La diminution de l'anxiété et du stress. »

14) Quels sont les défis potentiels ou les préoccupations en matière de sécurité associés à l'utilisation de l'hypnose dans ce contexte et comment peuvent-ils être atténués ?

« Intégrer l'ensemble de l'équipe à cette pratique et l'impliquer davantage à la communication thérapeutique et hypnotique. »

Partie 6 : Limites et avenir de cette pratique dans le parcours de soins

15) Quels sont les freins/inconvénients de l'hypnose médicale ?

« Les freins : le temps : cela prend du temps d'amener de bonnes conditions et de créer un environnement qui permet de faire de l'hypnose. Mais cela se développe, cela se travaille avec l'équipe chirurgicale, ils le comprennent donc cela se passe bien en général.

Les limites : les patients : il faut qu'ils aient la capacité de comprendre ce qu'on leur dit, donc cela peut être compliqué avec les enfants en dessous d'un certain âge, avec la barrière de la langue pour les patients étrangers et les personnes sourdes ou avec des troubles cognitifs. Aussi, certains professionnels de santé n'y croient pas, et donc n'y adhèrent pas. Même s'ils représentent une minorité. À part cela, il n'y a pas forcément de limites, rien que l'hypnose conversationnelle, cela permet de mettre la personne en confiance.

Les inconvénients : il y a souvent 1 personne qui fait l'hypnose, mais il faut que cela soit un travail d'équipe où tout le monde est d'accord et joue le jeu. »

16) Selon vous, quel pourcentage du personnel soignant serait susceptible d'adhérer à cette approche, et quel pourcentage ne l'accepterait pas ? Et pourquoi ?

« Pour 70% : Conscience de l'intérêt pour le confort et le bien-être du patient de cette communication. Contre 30% : Manque de temps. »

17) Selon vous, comment l'hypnose pourrait-elle être appliquée systématiquement dans le programme de soins ? Par quels moyens / outils / biais ?

« Cela sous-entend que tout le monde doit être formé. J'imagine que cela ne fait pas non plus beaucoup de temps que l'hypnose est dans nos cursus de formation. L'hypnose demande de la pratique et de l'expérience pour être à l'aise et rebondir sur ce que les patients répondent. Donc je dirais qu'il faudrait revoir les programmes de formation pour les techniques plus poussées d'hypnose formelle, mais sinon tout le monde pourrait déjà faire de l'hypnose conversationnelle. »

18) En conclusion, comment résumeriez-vous la place actuelle de l'hypnose dans le domaine de la chirurgie, et quelles pourraient être les évolutions futures ?

« L'hypnose c'est une plus-value pour le patient, mais aussi pour le soignant. C'est une technique qui demande de s'impliquer un peu plus personnellement, qui demande un peu plus d'engagement de la part du soignant, mais je pense qu'il en tire une réelle satisfaction

personnelle. Donc au-delà du bien-être pour le patient qui est acté aujourd'hui, je pense qu'il y a une réelle plus-value aussi pour le soignant qui fait une prise en charge particulière et personnalisée. C'est quand même notre cœur de métier de bien prendre en charge un patient et c'est satisfaisant de voir que grâce à l'hypnose le patient qu'on prend en charge s'endort calmement, et qu'il se réveille dans de bonnes conditions.

Pour les perceptives de l'hypnose, cela serait de développer les formations et d'intégrer directement des modules d'hypnose pour les médecins anesthésistes. Et pourquoi pas développer les intelligences artificielles, les casques VR... »

L'UTILISATION DE L'HYPNOSE COMME COMPLÉMENT A L'ANESTHÉSIE DANS LES PROCÉDURES CHIRURGICALES.

L'intégration de l'**hypnose** dans les procédures **chirurgicales** représente une avancée prometteuse dans la gestion de la **douleur** et de l'**anxiété** des patients, en particulier en tant que complément à l'**anesthésie**. Ce mémoire explore l'efficacité, les bénéfices et la viabilité clinique de cette approche innovante. Pour mener cette étude, une méthodologie diversifiée a été adoptée, combinant revue de la littérature, études de cas, essais cliniques et enquête de terrain. Les résultats obtenus démontrent des bénéfices significatifs de l'hypnose, notamment une réduction de la consommation de médicaments anesthésiques, une diminution de la douleur et de l'anxiété, ainsi qu'une amélioration de la **récupération** des patients. Les entretiens réalisés avec des professionnels de santé ont confirmé ces avantages, tout en soulignant la nécessité de formations spécialisées et de protocoles standardisés pour une adoption plus large. Ce mémoire propose également des recommandations pour intégrer durablement l'hypnose dans les pratiques chirurgicales, optimisant ainsi l'expérience des patients et les ressources du système de santé.

Mots-clés : *anesthésie, anxiété, chirurgie, douleur, hypnose, récupération.*

THE USE OF HYPNOSIS AS A COMPLEMENT TO ANAESTHESIA IN SURGICAL PROCEDURES.

The integration of **hypnosis** into **surgical** procedures represents a promising advance in the management of patients' **pain** and **anxiety**, particularly as a complement to **anaesthesia**. This dissertation explores the efficacy, benefits and clinical viability of this innovative approach. To conduct this study, a diversified methodology was adopted, combining literature review, case studies, clinical trials and field surveys. The results obtained demonstrate significant benefits from hypnosis, including reduced consumption of anaesthetic drugs, reduced pain and anxiety, and improved patient **recovery**. Interviews with healthcare professionals confirmed these benefits, while highlighting the need for specialised training and standardised protocols for wider adoption. This thesis also proposes recommendations for the sustainable integration of hypnosis into surgical practices, thereby optimising the patient experience and healthcare system resources.

Key words: *anaesthesia, anxiety, hypnosis, pain, recovery, surgery.*