



Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2023

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 25 novembre 2016)**

présentée et soutenue publiquement
le 11 octobre 2023 à Poitiers
par **Madame Albane Jeanne Carmen JACQUET**

**Étude descriptive par questionnaire de la formation et de la pratique
de l'hypnose dans les services des urgences de Poitou-Charentes**

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Olivier Mimoz, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

Membres : Monsieur le Professeur Philippe Colombat, Professeur émérite

Monsieur le Docteur Romaric Grenot, Praticien Hospitalier

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Denis Oriot, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier



Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2023

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 25 novembre 2016)**

présentée et soutenue publiquement
le 11 octobre 2023 à Poitiers
par **Madame Albane Jeanne Carmen JACQUET**

**Étude descriptive par questionnaire de la formation et de la pratique
de l'hypnose dans les services des urgences de Poitou-Charentes**

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Olivier Mimoz, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

Membres : Monsieur le Professeur Philippe Colombat, Professeur émérite

Monsieur le Docteur Romaric Grenot, Praticien Hospitalier

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur Denis Oriot, Professeur des Universités-Praticien Hospitalier



LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2022 – 2023

SECTION MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesseur 2nd cycle**
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesseur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesseur 2nd cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (*en disponibilité*)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesseur 1^{er} cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesseur pédagogique médecine**
- ORIoT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesseur L.AS et 1^{er} cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro-entérologie, hépatologie – **Assesseur 3^e cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesseur 1^{er} cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGGLEFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique (*en dispo 1 an à/c du 31/07/2022*)
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIJU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesseur 2nd cycle**
- PALAZZO Paola, neurologie (*en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020*)
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Maître de Conférences des universités de médecine générale

- MIGNOT Stéphanie

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- PARTHENAY Pascal

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- JEDAT Vincent

Professeurs émérites

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la

reproduction

- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

SECTION PHARMACIE

Professeurs des universités-praticiens hospitaliers

- COUET William, pharmacie clinique
- DUPUIS Antoine, pharmacie clinique – **Assesseur pédagogique pharmacie**
- FOUCHER Yohann, santé publique, biostatistiques et épidémiologie
- MARCHAND Sandrine, pharmacologie, pharmacocinétique
- RAGOT Stéphanie, santé publique

Professeurs des universités

- BODET Charles, microbiologie
- CARATO Pascal, chimie thérapeutique
- FAUCONNEAU Bernard, toxicologie
- GUILLARD Jérôme, pharmacochimie
- IMBERT Christine, parasitologie et mycologie médicale
- OLIVIER Jean-Christophe, pharmacie galénique, biopharmacie et pharmacie industrielle
- PAGE Guylène, biologie cellulaire, biothérapeutiques
- RABOUAN Sylvie, chimie physique, chimie analytique
- SARROUILHE Denis, physiologie humaine – **Directeur de la section pharmacie**

Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

- BARRA Anne, immuno-hématologie
- BINSON Guillaume, pharmacie clinique
- THEVENOT Sarah, hygiène, hydrologie et environnement

Maîtres de conférences

- BARRIER Laurence, biochimie générale et clinique
- BON Delphine, biophysique
- BRILLAULT Julien, pharmacocinétique, biopharmacie
- BUYCK Julien, microbiologie
- CHAUZY Alexia, pharmacologie fondamentale et thérapeutique
- DEBORDE-DELAGE Marie, chimie analytique
- DELAGE Jacques, biomathématiques, biophysique
- FAVOT-LAFORGE Laure, biologie cellulaire et moléculaire (HDR)
- GIRARDOT Marion, biologie végétale et pharmacognosie
- GREGOIRE Nicolas, pharmacologie et pharmacométrie (HDR)
- HUSSAIN Didja, pharmacie galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile, pharmacochimie
- PAIN Stéphanie, toxicologie (HDR)
- PINET Caroline, physiologie, anatomie humaine
- RIOUX-BILAN Agnès, biochimie – **Référente CNAES – Responsable du dispositif COME'in**
- TEWES Frédéric, chimie et pharmacotechnie
- THOREAU Vincent, biologie cellulaire et moléculaire
- WAHL Anne, phytothérapie, herborisation, aromathérapie

Maîtres de conférences associés - officine

- DELOFFRE Clément, pharmacien
- ELIOT Guillaume, pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwine, pharmacien

CENTRE DE FORMATION UNIVERSITAIRE EN ORTHOPHONIE (C.F.U.O.)

- GICQUEL Ludovic, PU-PH, **directeur du C.F.U.O.**
- VERON-DELOR Lauriane, maître de conférences en psychologie

ENSEIGNEMENT DE L'ANGLAIS

- DEBAIL Didier, professeur certifié

CORRESPONDANTS HANDICAP

- Pr PERDRISOT Rémy, section médecine
- Dr RIOUX-BILAN Agnès, section pharmacie

Remerciements

À Monsieur le Professeur Olivier Mimoz,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et d'évaluer mon travail. Veuillez trouver l'expression de mon profond respect et de ma reconnaissance pour les enseignements de qualité dont j'ai pu bénéficier lors de mon internat de médecine d'urgence au CHU de Poitiers.

À Monsieur le Professeur Philippe Colombat,

Vous me faites l'honneur de juger mon travail. Soyez assuré de ma gratitude pour vos enseignements lors de mon externat, dont le savoir-être vis-à-vis de nos patients et de l'intérêt des thérapies complémentaires dans la prise en charge globale de ces derniers. Soyez assuré de l'intérêt que je porte à vos efforts sur l'optimisation de la qualité de vie au travail des professionnels de santé.

À Monsieur le Docteur Romaric Grenot,

Tu m'as fait l'honneur d'accepter de siéger dans ce jury de thèse. Je te suis très reconnaissante de toutes les connaissances théoriques, pratiques et humaines que tu m'as apportées lors de ces six derniers mois en réanimation. C'est un plaisir que de travailler à tes côtés et j'espère que cela continuera lorsque je travaillerai aux urgences.

À Monsieur le Professeur Denis Oriot,

Je vous suis sincèrement reconnaissante de m'avoir soutenue sur ce projet de thèse quand je vous l'ai proposé. Vous m'avez fait confiance tout au long de ce travail, tout en restant disponible, toujours de bon conseil et bienveillant. Par ailleurs, vos enseignements dans la prise en charge des urgences pédiatriques m'accompagneront toute ma vie professionnelle et je vous en remercie.

Remerciements

À mon père et à ma mère, à Aude, Victoire et Béatrice, pour tout le soutien et l'amour qu'une famille peut apporter au quotidien.

À mes grands-parents, pour leur sagesse, toutes leurs attentions et les valeurs qu'ils m'ont transmises.

À mon oncle Marc, à mes tantes Ida et Isabelle et mes oncles, à mes cousins, aux familles Carte et Tavernier, pour m'avoir vue grandir et m'avoir guidée jusqu'ici. À Jean-Luc, pour la stabilité que tu as finalement pu apporter à notre famille.

Aux adultes bienveillants, Bruno, Bernard et Agnès, Marie-Noëlle, Évelyne et Étienne, André et Maryse qui m'ont accompagnée toute ma vie.

Au Docteur Alexandre, et au Docteur Edwige qui ont soigné aussi bien les petites égratignures que les plus grandes blessures.

À mes maitres et maitresses d'école, mes professeurs de collège et lycée dont Mr Charreire, Frau Schnoor, Frau Bellamy, Frau Zimmer et Frau Deschamps car on ne devient pas médecin sans avoir appris à lire, écrire, compter, vivre en société et être curieux de toute chose et de tout individu.

Au Tutorat Santé de Tours, pour toute la confiance apportée, pour le sens donné à mon externat et toutes les belles rencontres permises.

À mes amis de Poitou-Charentes, de Tours et du Loiret et même d'outre-Rhin pour toute la joie, les rires et la douce vie personnelle que vous animez.

À mes co-internes de promotion de DESMU, à mes co-internes de stage, aux médecins, aux équipes paramédicales et administratives des services des urgences de Niort, de gériatrie de La Rochelle, de cardiologie d'Angoulême, des urgences pédiatriques et du SAMU-SMUR de Poitiers et de réanimation de Niort : vous m'avez tout appris. Merci pour votre patience. Au plaisir de continuer à travailler ensemble.

Avant-propos

Un jeune homme de 30 ans, atteint de la maladie de Verneuil, se présente au service d'accueil des urgences pour drainage de deux nodules abcédés situés sur son occiput. Il est coutumier du service. Sa peau laisse en effet entrevoir de très nombreuses cicatrices hypertrophiques. Il se plaint de douleurs intenses, lancinantes, malgré la prise au domicile de paracétamol codéiné. Il est apyrétique et est traité par antibiotiques depuis quelques jours prescrits par son médecin traitant, mais, comme par le passé, les tuméfactions demeurent rénitentes et doivent être incisées et drainées. Habituellement, il reçoit un traitement antalgique par morphine et le geste est réalisé sous protoxyde d'azote mais cela ne le soulage jamais totalement. Au fil des passages aux urgences, son appréhension du geste est grandissante. De sorte que, lors de sa dernière venue, il lui avait été proposé une sédation analgésie par kétamine et midazolam. Mais il explique qu'il en garde un très mauvais souvenir, étant tout à fait capable de décrire l'état dissociatif où il avait présenté des hallucinations et était apparu totalement apeuré. Le médecin sénior, accompagné de l'infirmière de la filière courte, lui propose alors de réaliser le geste sous hypnose. Ils lui expliquent ensemble ce qu'est l'hypnose médicale, ce que l'on peut en attendre et comment cela va se dérouler et s'inscrire dans le soin. Il est tout à fait favorable à cette nouvelle approche. Il reste donc dans le box de filière courte, où il peut s'allonger sur le brancard en décubitus latéral. Les champs sont installés de sorte que le médecin sénior se trouve à son dos prêt à réaliser l'incision après avoir préparé tout le matériel nécessaire et l'infirmière quant à elle lui fait face. Le patient tient seul le masque qui lui délivre le protoxyde d'azote et contrôle l'arrêt ou la poursuite de cette thérapeutique. L'infirmière réalise tout d'abord un bolus de morphine. Puis, par la parole et une attitude empathique, elle installe un climat de confiance et permet au patient de progressivement quitter la réalité pour évoluer désormais dans le lieu de sécurité choisi ensemble préalablement pour s'évader le temps du soin. Une fois le visage du patient parfaitement détendu, l'infirmière lève

le doigt et donne le signal au médecin qu'il peut inciser. Les exercices de respiration et les suggestions de l'infirmière permettent d'ouvrir, drainer, rincer, et mèche les deux nodules sans incrémentation des thérapeutiques médicamenteuses déjà mises en place. Enfin le médecin met en place le pansement signalant cette fois-ci à l'infirmière qu'elle peut ramener le patient à une conscience critique. Elle n'oublie pas, au décours, de lui faire remarquer l'état de détente qui le caractérise présentement et ainsi crée un renforcement positif pour les inévitables futurs passages du patient pour ce même geste. Il peut alors instantanément s'asseoir, remettre ses chaussures et attendre ses ordonnances. Il est très satisfait de l'accompagnement dont il a bénéficié lors de ce soin et en remercie le duo de soignants avant de pouvoir rentrer à son domicile.

Il y a alors dans le coin de ce box, une jeune externe que l'on avait conviée à observer la scène. Elle se convint de l'intérêt de cet outil et s'attendra par la suite à l'observer à nouveau dans les futurs services où elle évoluera et souhaitera à son tour être capable d'accompagner les patients par cette technique.

Table des matières

REMERCIEMENTS	5
AVANT-PROPOS	7
ABREVIATIONS	10
INTRODUCTION	11
METHODES	13
ÉTUDE	13
OBJECTIFS	13
POPULATION ETUDIEE	13
OUTILS D’ÉVALUATION ET CRITERES DE JUGEMENT.....	14
ANALYSE STATISTIQUE	15
RESULTATS	17
INCLUSIONS	17
DESCRIPTIF DE LA POPULATION.....	18
CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL	19
CRITERES DE JUGEMENT SECONDAIRES	19
DISCUSSION	25
RAPPEL DES RESULTATS	25
DISCUSSION DES CRITERES DE JUGEMENT.....	25
LIMITES DE L’ÉTUDE	27
VALIDITE EXTERNE ET PERSPECTIVES	28
CONCLUSION	29
REFERENCES	30
ANNEXES	32
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE.....	32
RESUME	36
ABSTRACT	37

Abréviations

CCA : Chef de clinique assistant

CCAM : Classification commune des actes médicaux

CH : Centre hospitalier

CHU : Centre hospitalier universitaire

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

DU : Diplôme universitaire

DIU : Diplôme inter-universitaire

FFI : Faisant fonction d'interne

HAS : Haute Autorité de Santé

IADE : Infirmier anesthésiste diplômé d'état

IDE : Infirmier diplômé d'état

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

IRM : Imagerie par résonance magnétique

MCU-PH : Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier

MU : Médecine d'urgence

PH : Praticien hospitalier

PHC : Praticien hospitalier contractuel

PU-PH : Professeur des universités – Praticien hospitalier

Introduction

La douleur aiguë constitue le premier motif de consultation aux urgences. Un défaut d'analgésie suffisante y est une réalité comme en témoigne une étude multicentrique de 2011 où 27% des patients sortant des urgences présentaient toujours une douleur, dont 8% une douleur sévère (1). Dans ce contexte, le concept d'analgésie multimodale s'est développé (2). Parmi les thérapeutiques complémentaires à disposition, l'hypnose thérapeutique connaît un engouement croissant. Initiée par l'hypnothérapie en psychiatrie puis apparue en anesthésie à travers l'hypnosédation et en oncologie par l'hypno-analgésie, cet état de conscience modifié induit par la parole du soignant est défini par un état de relaxation et d'indifférence extérieure permettant une concentration soutenue et une grande suggestibilité (3-7). En 2015, la totalité des CHU (Centres Hospitaliers Universitaires) français déclaraient avoir développé l'hypnoanalgésie en douleur chronique ou aiguë et 20 CHU sur 30 proposaient de l'hypnosédation en contexte chirurgical (8).

La connaissance de la physiologie du processus hypnotique est indispensable pour prétendre pouvoir l'utiliser. En ce sens, les travaux en IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) fonctionnelle ont permis de mettre en évidence chez des volontaires sains une activation du cortex cingulaire antérieur et du cortex prémoteur ainsi qu'une inactivation parallèle du cortex cingulaire postérieur et du précunéus lors de l'induction hypnotique (9-11). Une revue de la littérature de l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) en 2015 a retenu que l'utilisation de l'hypnose lors d'une intervention chirurgicale ou lors d'un acte de médecine ou de radiologie interventionnelle permettait de diminuer la consommation de sédatifs et d'antalgiques en per opératoire et qu'aucun effet indésirable grave n'avait été rapporté (12). La HAS (Haute Autorité de Santé) en 2000, indiquait que l'hypnose pouvait être utilisée en douleur aiguë chez l'enfant en complément des thérapeutiques usuelles, point de vue partagé par l'Académie de médecine dans son rapport sur les thérapies complémentaires en 2015 (13,14).

Cependant, les études sur l'efficacité et la sécurité de l'hypnose doivent être poursuivies et ce notamment dans le domaine de la médecine d'urgence où elles sont à ce jour inexistantes chez l'adulte et pauvres en urgences pédiatriques (15-21). Le nombre de personnels formés à l'hypnose en France est inconnu et

difficilement estimable. Les possibilités de formations sont inégales, distribuées entre les instituts de formation privés et le milieu universitaire, où les DU (Diplômes Universitaires) et DIU (Diplômes Inter Universitaires) d'hypnose ne sont toujours pas reconnus par l'Ordre des médecins et des infirmiers. Le cadre légal et réglementaire du recours aux thérapies complémentaires, tout aussi lacunaire, doit pouvoir bénéficier d'un travail de fond. À défaut, des initiatives locales de regroupement d'hypno-praticiens en milieu hospitalier ont vu le jour au cours des dernières décennies afin de mutualiser leurs efforts dans le domaine de l'hypnose et espérer faire évoluer cette pratique (18). Au CHU de Poitiers, l'incidence de la pratique de l'hypnose et des professionnels formés sur le territoire qu'il représente est inconnue, et son utilisation en médecine d'urgence semble actuellement rare, une meilleure connaissance des moyens humains à disposition s'avère nécessaire.

Le but de cette étude descriptive par questionnaire était de décrire l'état de la formation et de la pratique de l'hypnose thérapeutique au sein des services d'urgences adultes et pédiatriques du Poitou-Charentes.

Méthodes

Étude

Il s'agissait d'une étude descriptive quantitative par questionnaire auto administré auprès des professionnels de santé des services d'urgence de l'ancienne région Poitou-Charentes. Les 5 plus grands centres hospitaliers du territoire ont été retenus pour représenter chacun des départements de la région : le CHU de Poitiers pour la Vienne, le CH (Centre Hospitalier) de Niort pour les Deux-Sèvres, le CH de La Rochelle et le CH de Saintes pour la Charente-Maritime et enfin le CH d'Angoulême pour la Charente. Le recueil des questionnaires a duré 1 mois entre le 20 août et le 20 septembre 2023.

Objectifs

L'objectif principal de l'étude était de déterminer la proportion de personnels de santé en médecine d'urgence formés à l'hypnose en Poitou-Charentes.

Les objectifs secondaires étaient d'abord de déterminer la proportion des personnels de santé en médecine d'urgence pratiquant l'hypnose, ensuite de décrire l'état des connaissances sur l'hypnose médicale et les modalités de formation et de pratique de l'hypnose dans la population étudiée et enfin de déterminer d'éventuels freins à la formation et à la pratique de l'hypnose dans les services d'urgences du Poitou-Charentes.

Population étudiée

Les critères d'inclusion dans l'étude étaient : être médecin thésé ou infirmier diplômé d'état (IDE), exercer dans un ou plusieurs services d'accueil des urgences adultes et/ou pédiatriques, exercer dans l'un ou plusieurs des 5 centres sélectionnés et consentir au recueil des données anonymisées. Il s'agissait d'un consentement tacite devant la participation volontaire des professionnels de santé au questionnaire.

Les critères de non inclusion dans l'étude étaient : être étudiant non thésé, être FFI (Faisant Fonction d'Interne) et être remplaçant. Lors du recueil des données, il a été décidé a priori, qu'en cas de répondant faisant état d'un exercice mixte (urgences adultes et pédiatriques) ou double (dans deux CH), les réponses seraient dédoublées pour correspondre à l'effectif total de personnels sollicités. Un questionnaire pouvait

être exclu de l'étude en cas de réponses incohérentes les unes avec les autres lors du tri des réponses ou en cas de questionnaire non terminé dans son ensemble empêchant son analyse.

Outils d'évaluation et critères de jugement

Le questionnaire électronique était composé d'un volet évaluant les connaissances basiques de l'enquêté sur l'hypnose médicale, puis un volet sur ses comportements et ses intentions quant à la formation et la pratique de l'hypnose, puis un volet sur son avis concernant les différents freins suggérés et enfin un dernier volet d'auto-description du répondant pour caractériser la population étudiée (questionnaire disponible en annexe 1). Il était constitué uniquement de questions fermées. Il a été diffusé par mail via le logiciel d'administration d'enquête en ligne Eval&Go® (Eval&Go®, Montpellier, France) à l'ensemble des médecins et IDE via des mailings recueillies préalablement auprès des services d'urgences sélectionnés. Une présentation de l'étude accompagnait le lien vers le questionnaire.

La population de l'étude était décrite par les variables de sexe, du statut professionnel, de la classe d'âge, de la classe d'années d'expérience depuis l'obtention du diplôme, du type d'exercice en médecine d'urgence adultes, pédiatriques ou mixte et enfin du ou des lieu(x) d'exercice.

Le critère de jugement principal était la fréquence de professionnels de santé de l'urgence formés à l'hypnose au sein de l'ex région Poitou-Charentes.

Les critères de jugement secondaires étaient :

- la fréquence de professionnels de santé pratiquant l'hypnose,
- la fréquence des types de formation en hypnose,
- la fréquence des rythmes d'utilisation de l'hypnose,
- la fréquence des indications retenues de l'hypnose,
- la fréquence des professionnels ayant correctement répondu à 1 question sur 4, 2 questions sur 4, 3 questions sur 4, ou 4 questions sur 4 concernant des généralités sur l'hypnose (Questions disponibles dans l'annexe 1) et la fréquence des bonnes ou mauvaises réponses à ces questions,

- la fréquence de professionnels de santé pratiquant l'hypnose volontaires pour mener des études prospectives sur l'hypnose en situations de médecine d'urgence,
- la fréquence de professionnels ayant l'intention de se former à l'hypnose dans les deux années à venir parmi les professionnels non formés.

Pour l'évaluation des freins actuels à la formation et à la pratique de l'hypnose, 6 items ont été proposés pour la formation et 7 items pour la pratique de l'hypnose. L'intensité de l'approbation ou non d'un item par le répondant était évaluée par l'utilisation d'une échelle de Likert pairée en quatre points côtés de -2 à 2 sans cotation neutre (« Pas du tout d'accord » côté « -2 », « Plutôt pas d'accord » côté « -1 », « D'accord » côté « 1 », « Tout à fait d'accord » côté « 2 »). Le critère de jugement retenu était alors la moyenne des réponses pour chaque item suggéré, un item était retenu comme un frein grâce à l'utilisation d'intervalle de confiance à 95%.

Analyse statistique

Après avoir contacté l'ensemble des services d'urgence publics de la région pour connaître les effectifs actuels des professionnels de santé en poste, la population cible était évaluée à 986 personnes. Le nombre de professionnels en poste au sein des 5 centres choisis, constituant la population source, était de 575 au moment de l'étude. Pour déterminer la taille de l'échantillon nécessaire, l'hypothèse concernant le critère de jugement principal d'une prévalence de 10% de professionnels formés au sein de la population cible a été retenue (hypothèse déterminée arbitrairement à défaut de données existantes dans la littérature). En considérant un risque alpha de 5%, une marge d'erreur de 5%, la taille de l'échantillon nécessaire était de 121, taille d'échantillon calculée pour une étude descriptive par le logiciel Epi-Info™ (CDC™, Atlanta, GA, États-Unis). Un taux d'exploitation du questionnaire de 21% était donc attendu pour atteindre la taille de l'échantillon nécessaire.

Les variables qualitatives ont été décrites en nombres absolus n et pourcentages (%). Les variables continues pour l'étude des échelles de Likert ont été décrites en moyennes et écart-types $m \pm SD$ et intervalles de confiance de moyenne à 95% $IC_{95\%}$.

Le recueil et l'analyse des données ont été réalisées via le logiciel Microsoft Excel® (Microsoft®, Redmond, WA, États-Unis). Toutes les réponses ont reçu un numéro d'anonymat lors du recueil des données et le contenu des données collectées a été déclaré auprès de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) selon le manuel de référence MR004 (déclaration n°2230846).

Résultats

Inclusions

Le questionnaire a été envoyé par voie électronique à 575 professionnels de santé. Le nombre de professionnels de santé inclus dans l'étude était de 119 soit un taux de réponse de 20,7%. Sept professionnels ont été exclus pour cause de questionnaire non terminé et aucun questionnaire n'a été exclu pour cause de réponses discordantes. Le tri des questionnaires est détaillé dans la figure 1. Le taux d'exploitation de l'étude était de 19,5%. Parmi ces réponses, 13 questionnaires ont été dédoublés comme prévu dans la méthodologie de l'étude devant des professionnels de santé déclarant dans le questionnaire travailler aussi bien dans un service d'urgences adultes que dans un service d'urgences pédiatriques. Aucun n'a déclaré travailler sur deux CH différents.

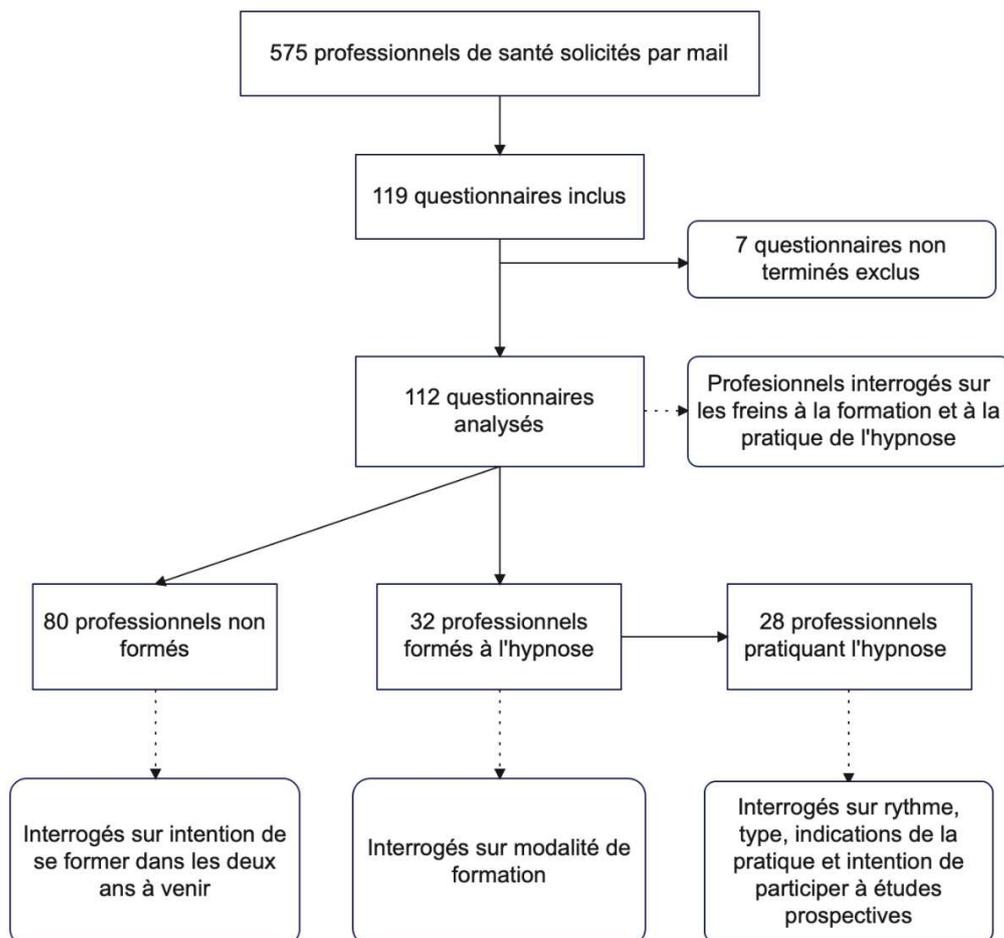


Fig. 1 Diagramme en flux de l'étude

Descriptif de la population

La population étudiée était composée majoritairement de femmes (71,4%). Les sondés étaient répartis en 71 médecins (63,4%) et 41 IDE (36,6%). La classe d'âge des participants la plus représentée était de 30 à 39 ans (42,9%) et la durée d'expérience depuis l'obtention du diplôme la plus fréquente était de plus de 10 ans (46,4%). Une majorité des sondés exerçait aux urgences adultes (55,4%). Les professionnels recensés exerçaient en plus grand nombre à Poitiers (37,5%) puis à égalité entre La Rochelle et Niort (18,8%) puis à Angoulême (16,1%) et enfin à Saintes (8,9%). Les caractéristiques détaillées de la population étudiée sont décrites dans le tableau 1.

Tableau 1 Caractéristiques de la population étudiée	
Variables	Total n = 112
Sexe	
Homme	32 (28,6)
Femme	80 (71,4)
Statut professionnel	
Docteur Junior	14 (12,5)
PH/PHC/Assistant	54 (48,2)
CCA/MCU-PH/PU-PH	3 (2,7)
IDE en soins généraux	29 (25,9)
IDE en puériculture	12 (10,7)
IADE	0 (0)
Âge	
Moins de 30 ans	28 (25)
Entre 30 et 39 ans	48 (42,9)
Entre 40 et 49 ans	24 (21,4)
Entre 50 et 59 ans	9 (8,0)
60 ans et plus	3 (2,7)
Durée d'expérience depuis le diplôme	
Moins de 5 ans	31 (27,7)
Entre 5 et 10 ans	29 (25,9)
Plus de 10 ans	52 (46,4)
Lieu d'exercice	
Poitiers	42 (37,5)
Niort	21 (18,8)
Saintes	10 (8,9)
La Rochelle	21 (18,8)
Angoulême	18 (16,1)
Mode d'exercice intra-hospitalier	
Urgences adultes	62 (55,4)
Urgences pédiatriques	24 (21,4)
Exercice mixte	26 (23,2)
Les données sont exprimées en nombre (%)	
PH : Praticien hospitalier ; PHC : Praticien hospitalier contractuel ; CCA : Chef de clinique assistant ; MCU-PH : Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier ; PU-PH : Professeur des universités - Praticien hospitalier ; IDE : Infirmier diplômé d'état ; IADE : Infirmier anesthésiste diplômé d'état	

Critère de jugement principal

Dans cet échantillon, 32 professionnels de santé ont déclaré être formés à l'hypnose médicale soit 28,6% de la population étudiée.

Critères de jugement secondaires

Dans cet échantillon, 28 professionnels de santé ont rapporté pratiquer l'hypnose dans leur exercice intra-hospitalier soit 25,0% de la population étudiée et 87,5% du personnel formé à l'hypnose.

Le type de formation à l'hypnose, le rythme et le type d'hypnose pratiqué ainsi que les indications retenues par les répondants sont décrits dans les figure 2, figure 3, figure 4 et figure 5.

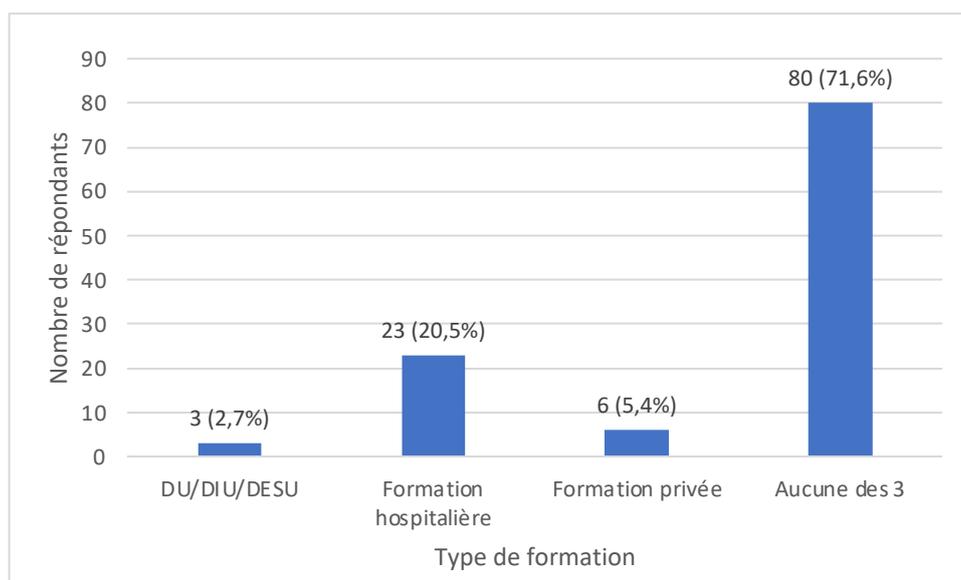


Fig.2 Répartition du nombre de professionnels de santé en fonction du type de formation à l'hypnose

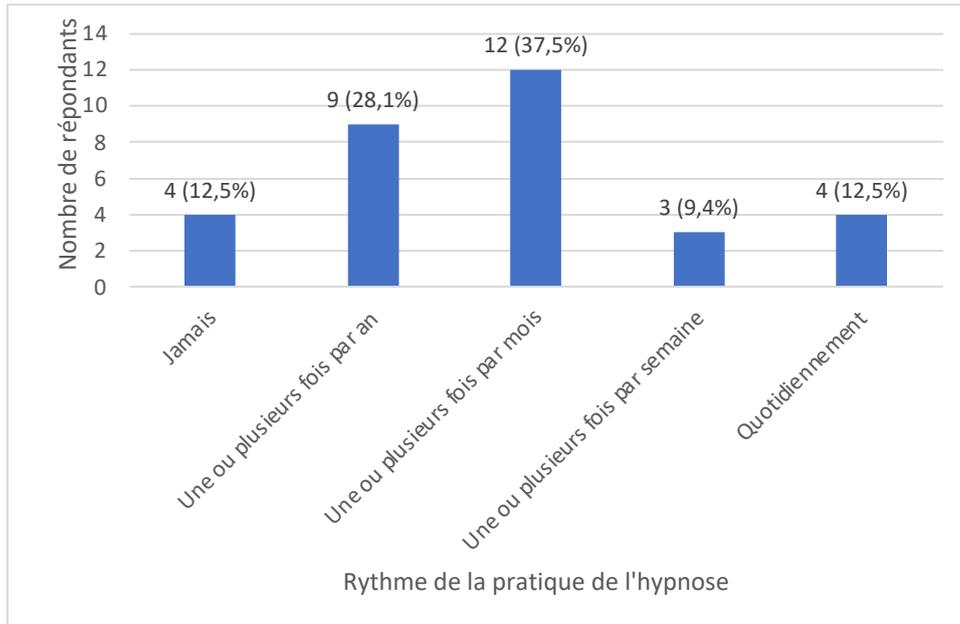


Fig.3 Répartition du nombre de professionnels de santé en fonction du rythme de pratique de l'hypnose en service d'urgence

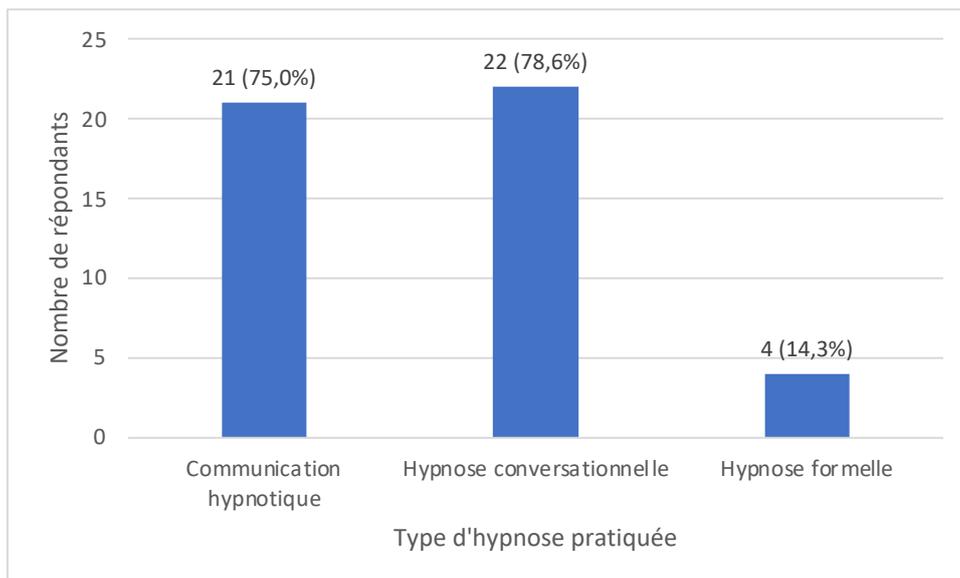


Fig.4 Répartition du nombre de répondants en fonction du type d'hypnose pratiquée en service d'urgence

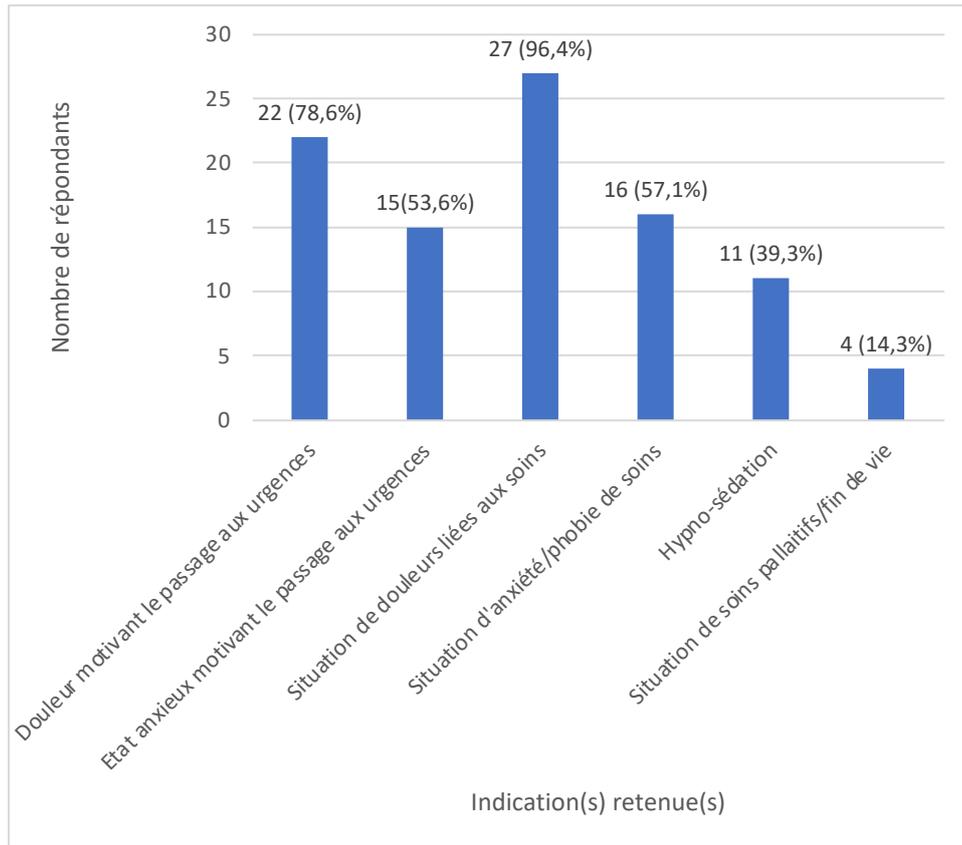


Fig.5 Répartition du nombre de répondants en fonction des indications retenues à l’hypnose parmi les professionnels de santé de médecine d’urgence pratiquant l’hypnose

Concernant l’évaluation des connaissances sur l’hypnose, on observe que seulement 9% des répondants obtiennent 3 ou 4 bonnes réponses sur 4. La répartition de bonnes réponses aux 4 questions de connaissances généralistes sur l’hypnose est décrite dans la figure 6. Pour chacune des questions, la majorité des répondants indique ne pas connaître la réponse. La répartition détaillée des réponses à chaque question est décrite dans la figure 7, la figure 8, la figure 9 et la figure 10.

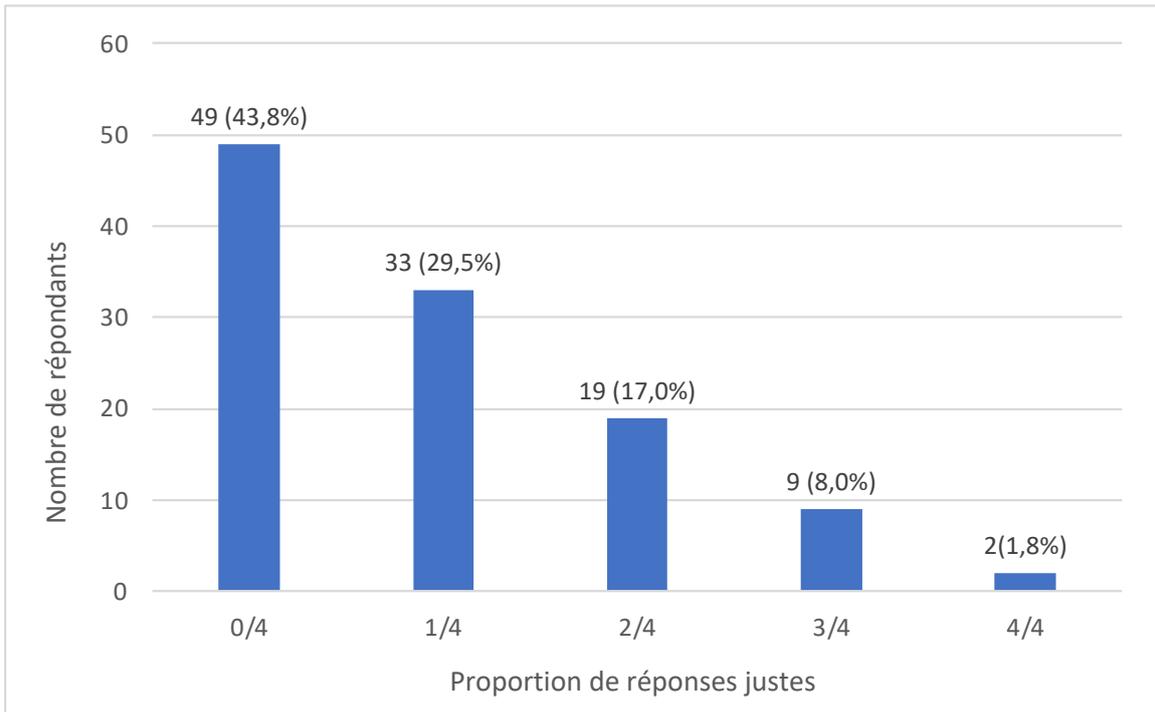


Fig. 6 Répartition du nombre de personnels de santé en fonction du nombre de réponses justes sur les quatre questions de connaissances sur l'hypnose

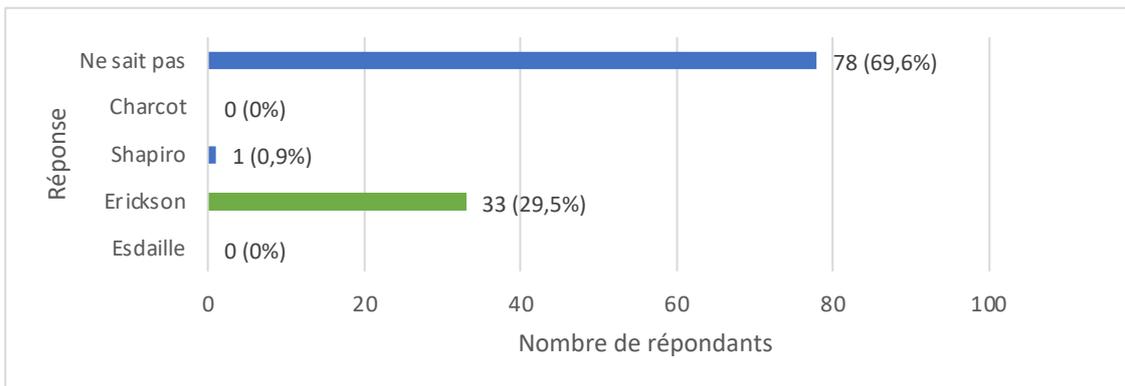


Fig. 7 Répartition des réponses par nombre de répondants à la question 1 « Quel médecin a développé l'hypnose telle qu'elle est pratiquée en milieu médical actuellement ? »

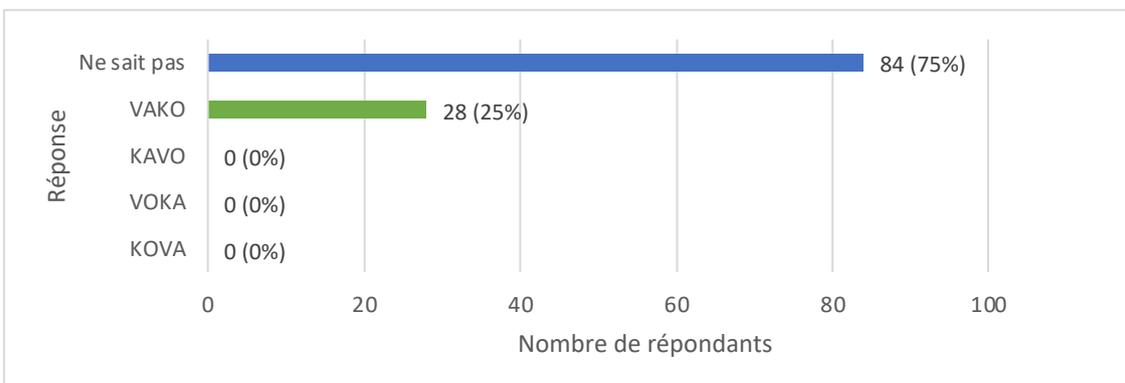


Fig. 8 Répartition des réponses par nombre de répondants à la question 2 « Quelle technique est communément utilisée lors du processus hypnotique pour permettre le passage d'une conscience critique à une conscience hypnotique ? »

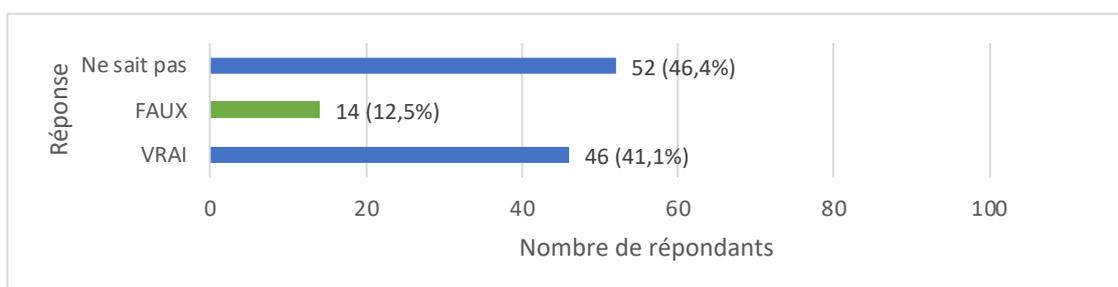


Fig. 9 Répartition des réponses par nombre de répondants à la question 3 « - Les diplômes universitaires d'hypnose sont reconnus par l'Ordre des médecins et l'Ordre des infirmiers -, cette affirmation est-elle ? »

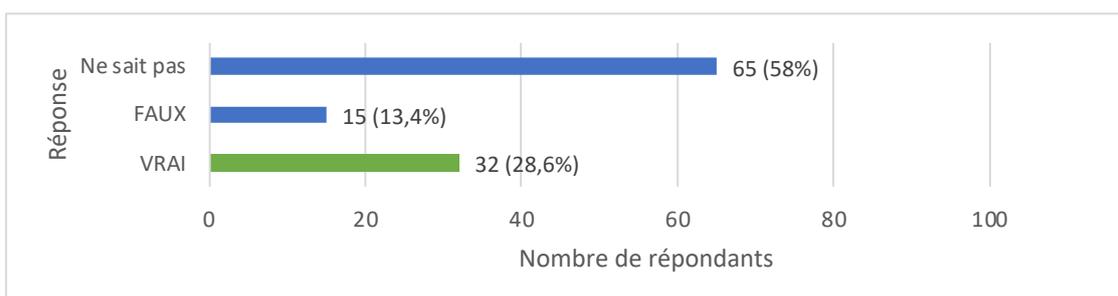


Fig. 10 Répartition des réponses par nombre de répondants à la question 4 « - Il existe un code acte pour l'hypnose dans la CCAM (Classification commune des actes médicaux) - , cette affirmation est-elle ? »

Parmi le sous-groupe de professionnels de santé pratiquant l'hypnose (n=28), 17 (60,7%) seraient volontaires pour participer à des études prospectives sur l'efficacité et la sécurité de l'hypnose en situation de médecine d'urgence, 8 (28,6%) participants ont répondu « Ça dépend » et enfin 3 (10,7%) professionnels ne seraient pas intéressés.

Parmi le sous-groupe de professionnels de santé non formés à l'hypnose (n=80), 21 sondés ont déclaré avoir l'intention de se former à l'hypnose dans les deux ans à venir soit 26%.

Les freins à la formation retenus étaient le défaut de connaissances sur les formations disponibles dans l'établissement où évoluent les professionnels de santé sondés ($m=0,68 \pm 1,38$), l'absence de formations internes au sein de l'hôpital du répondant ($m=0,34 \pm 1,55$) et les fonds personnels à engager dans ces formations ($m=0,55 \pm 1,41$). Les freins à la pratique de l'hypnose retenus étaient le manque de moyens humains ($m=0,80 \pm 1,33$), le manque de temps ($m=0,89 \pm 1,38$) et la méconnaissance de cette pratique par l'équipe dans laquelle évolue le professionnel de santé interrogé ($m=0,33 \pm 1,36$). Les résultats des intervalles

de confiance de la moyenne des cotations pour chaque item proposé sont détaillés dans la figure 11 et la figure 12.

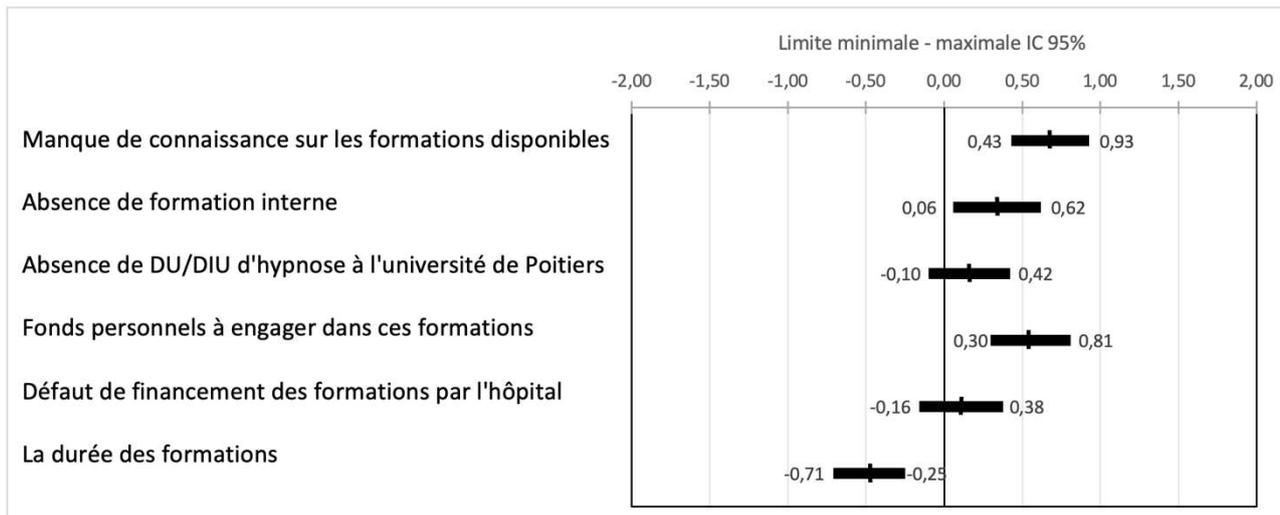


Fig 11 Intervalles de confiance à 95% de la moyenne des cotations obtenues pour chaque frein proposé à la formation à l'hypnose par les professionnels de santé des urgences

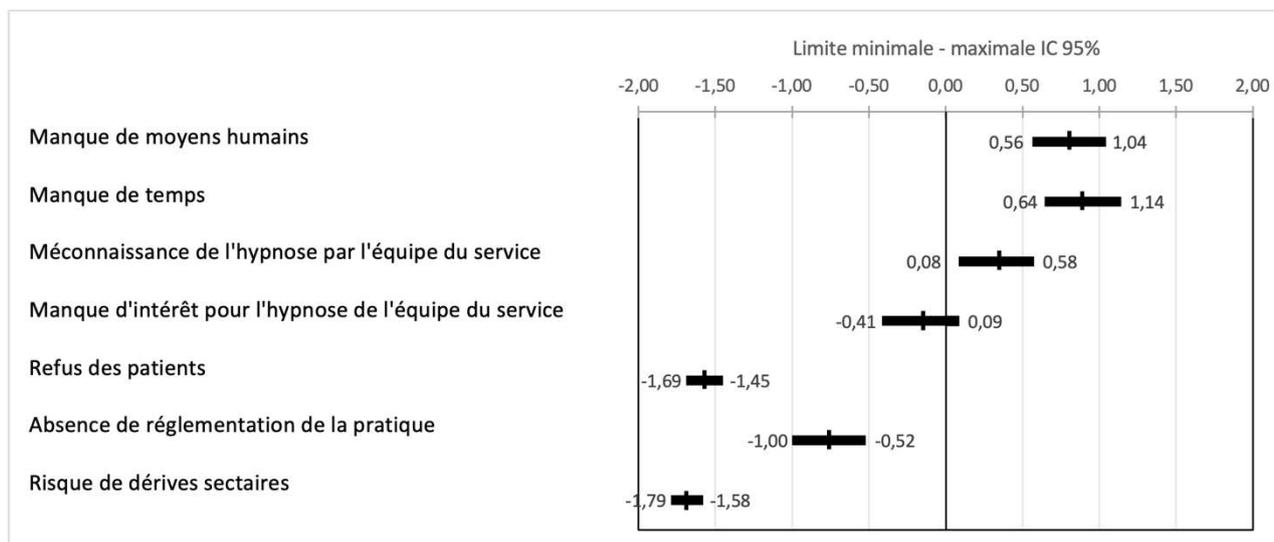


Fig 12 Intervalles de confiance à 95% de la moyenne des cotations obtenues pour chaque frein proposé à la pratique de l'hypnose par les professionnels de santé des urgences

Discussion

Rappel des résultats

Cette étude a mis en évidence l'existence d'une population d'hypno-praticiens au sein des services d'urgences du Poitou-Charentes avec une proportion estimée de professionnels formés de 28,6%. Ils ont été majoritairement formés lors de formations internes à leur hôpital de rattachement (72% d'entre eux). Parmi les 80 soignants non formés, 21 déclaraient vouloir se former à l'hypnose dans les deux ans à venir. Lorsqu'ils ont été formés, 87% d'entre eux pratiquaient l'hypnose. Pour la plupart ils utilisaient la communication hypnotique (75%) et l'hypnose conversationnelle (78%), à un rythme d'une ou plusieurs fois par mois pour 37,5% d'entre eux. L'indication la plus retenue était la douleur liée aux soins (96,4%). Un total de 17 hypno-praticiens se sont portés volontaires pour participer à d'éventuels futurs essais cliniques sur l'hypnose en médecine d'urgence. L'état des connaissances théoriques sur l'hypnose était médiocre avec seulement 9% de répondants ayant obtenu 3 ou 4 bonnes réponses sur 4 questions concernant l'hypnose. Parmi les freins proposés quant aux difficultés de formation à l'hypnose, étaient retenus : le défaut de connaissances sur les formations internes disponibles, l'absence de formation interne dans l'hôpital du répondant et les moyens personnels à engager dans ces formations. Les participants ont retenu comme des freins à la pratique de l'hypnose : le manque de moyens humains, le manque de temps et la méconnaissance de cette pratique par l'équipe. À notre connaissance, aucune étude descriptive n'a été publiée en France sur le pourcentage de professionnels de santé formés et pratiquant l'hypnose en milieu hospitalier.

Discussion des critères de jugement

En 2015, Chabridon avait interrogé la totalité des CHU français qui déclaraient tous proposer l'hypnose médicale dans la prise en charge de la douleur aiguë et chronique mais sans en préciser les acteurs et les modalités de cette pratique (8). Plus particulièrement, la présente étude s'intéressait au recours à l'hypnose dans le domaine de la médecine d'urgence, spécialité où la recherche médicale est sporadique et les recommandations pauvres. Pourtant son utilisation est bien réelle. Comme le montre la proportion mesurée dans l'étude de 25% des professionnels de santé des services d'urgences de Poitou-Charentes déclarant pratiquer l'hypnose, sous couvert d'une proportion de 28,6% de professionnels formés. En 2020, dans une

cohorte européenne de services d'urgences pédiatriques parmi lesquels figuraient 11 services français, 12% des services sondés déclaraient être en capacité de compléter des sédations analgésie procédurales par de l'hypnose (16). Les résultats de la présente étude suggèrent que ce chiffre serait sous-estimé dans notre région.

Si son utilisation est prouvée, il reste à considérer qu'elle n'est pas nécessairement appuyée par des travaux scientifiques de haut niveau de preuve (12,16,20,21). Dans cette étude, 17 hypno-praticiens étaient favorables pour inclure des patients en cas de développement d'études prospectives sur l'hypnose sur le territoire de couverture régionale du CHU de Poitiers.

Évidemment, un défaut de preuve de l'efficacité de l'hypnose peut être avancé pour expliquer que l'hypnose soit encore peu pratiquée en médecine d'urgence. Mais, l'étude a aussi permis de retenir comme freins à sa pratique un manque de moyens humains, un manque de temps et une méconnaissance de cette pratique par l'équipe dans laquelle évolue les professionnels interrogés. Il faudra prendre compte à l'avenir de ces difficultés dans l'élaboration de futurs projets de recherche ou lors de la mise en pratique de l'hypnose en service d'urgence.

Par ailleurs, la formation à l'hypnose des professionnels de santé des services d'urgence du Poitou-Charentes a été évaluée et il est retenu qu'une majorité du personnel formé a bénéficié de formations internes à leur hôpital de rattachement actuel ou passé (72% du personnel formé). Pour autant, l'ensemble des soignants interrogés ont retenu comme freins à la formation en hypnose un défaut de connaissance des formations disponibles à l'hôpital et un défaut de formations proposées à l'hôpital. Après communication avec les différents CH, il apparaît toutefois que les formations internes proposées au sein de la région et au CHU de Poitiers sont de contenu, de durée et de coût hétérogènes. Le coût financier personnel à engager dans ces formations a d'ailleurs été pointé du doigt comme un frein à la formation par la population étudiée. À titre d'exemples, la formation au DU – Hypnose médicale de l'Université Paris-Saclay pour l'année 2023/2024 s'élève à 1620€, une formation en communication hypnotique au CHU de Poitiers d'une durée de 3 jours s'élève à 534€ et les possibilités de financement par les hôpitaux de rattachement sont conditionnelles et

contingentées. Malgré cela, 21 personnes sur 80 professionnels non formés dans cette étude, ont émis le souhait de se former dans les deux ans à venir témoignant d'un certain engouement pour cette pratique.

Ces formations revêtent en principe un caractère a minima théorique et bien sûr pratique, néanmoins il a été observé un état médiocre des connaissances basiques sur l'hypnose par l'ensemble des professionnels de santé inclus dans l'étude. La rareté de bonnes réponses aux 2 questions portant sur la réglementation de l'hypnose doit d'ailleurs faire questionner la capacité des répondants à se positionner quant à un potentiel frein que constitue le défaut d'encadrement légal de cette pratique. Cet item n'a en effet finalement pas été retenu comme un obstacle à la pratique.

Limites de l'étude

D'abord, la taille de l'échantillon nécessaire n'a pas été atteinte constituant un biais d'échantillonnage avec un risque de défaut de puissance de l'étude. Cela est dû, d'une part, à des difficultés techniques avec le partage du questionnaire par un mail contenant un lien et donc fréquemment reçu par les sondés dans leur courrier indésirable faisant perdre en visibilité à l'étude. D'autre part, sur l'ensemble de la durée de l'étude, les urgences pédiatriques de Saintes sont demeurées fermées et à ce jour l'avenir de cette structure reste incertain, raison pour laquelle les soignants de ce service ont massivement ignoré l'étude. Seul un praticien hospitalier a répondu au questionnaire.

Un biais de sélection est aussi à suspecter au vu du choix de la méthodologie par questionnaire. En effet, le calcul de la taille de l'échantillon nécessaire a été réalisé par la formule normalement utilisée pour étudier un échantillon aléatoire simple. Cependant, la réponse à ce questionnaire n'était certes pas contrainte mais bien volontaire et donc les sondés n'ont pas réellement été choisis aléatoirement. De sorte que ces volontaires ne sont pas nécessairement représentatifs de la population cible concernant les critères de jugement : par exemple un potentiel sondé formé à l'hypnose aura plus d'intérêt à répondre à l'étude accroissant artificiellement l'effectif de soignants formés à l'hypnose avec un risque d'erreur d'interprétation des résultats obtenus et donc un défaut de validité interne. Ceci étant dit, cette étude permet d'affirmer que ces professionnels de santé existent, seule la proportion au sein de l'échantillon est à nuancer.

Enfin, un biais d'information est probable devant le choix de n'avoir proposé que des questions fermées imposant aux participants à répondre même si leur avis n'était pas représenté dans les réponses. Cela a permis de limiter l'analyse des données devant une taille d'échantillon annoncée relativement conséquente.

Validité externe et perspectives

Les caractéristiques de la population étudiée sont en faveur d'une représentativité satisfaisante en ce qui concerne le sexe, la classe d'âge, la durée d'expérience depuis le diplôme et la répartition de soignants des urgences adultes et des urgences pédiatriques. En comparaison une majorité d'IDE aurait dû répondre et ce sont finalement les médecins qui sont majoritaires, le mode de communication par mail n'est effectivement pas prépondérant parmi la population d'IDE. Le CH de Saintes semble aussi sous-représenté. Ces éléments sont donc à prendre en considération pour généraliser les résultats à l'ensemble des professionnels de santé de médecine d'urgence de la région.

L'analyse était strictement quantitative. Il serait intéressant de compléter l'étude par des entretiens semi-structurés, afin, par exemple, d'apporter des précisions sur le type d'hypnose utilisée, les indications retenues en médecine d'urgence et de plus amples explications sur les freins rencontrés quant à la formation et la pratique de l'hypnose. Ce pourrait être aussi l'occasion d'interroger les professionnels de santé sur ce que l'hypnose leur apporte au quotidien dans la qualité de la relation soignant-soigné développée et parallèlement dans leur propre qualité de vie au travail. Ce point semble à explorer dans des études complémentaires notamment en sciences humaines et pourrait justifier le développement de cette pratique a fortiori en médecine d'urgence où les équipes connaissent un épuisement au travail conséquent. De manière générale, au de-là d'une plus-value clinique objective dont l'évaluation doit être poursuivie, ce que peut apporter la dimension relationnelle de ces thérapies complémentaires doit être mise en lumière pour les patients et les soignants.

Conclusion

Dans cette étude descriptive par questionnaire décrivant l'état de la formation et de la pratique de l'hypnose au sein des services d'urgences de la région Poitou-Charentes, il a été mis en évidence qu'une population non négligeable de praticiens formés et pratiquant l'hypnose évolue dans ces services.

La connaissance de l'existence d'un groupe d'hypno-praticiens disponibles pour promouvoir cet outil ainsi que les caractéristiques de ce groupe vont pouvoir permettre de développer l'hypnose en médecine d'urgence.

Ainsi le développement de cette pratique peut concourir à lutter contre un défaut de prise en charge de la douleur et de l'anxiété en soins d'urgences tant chez l'adulte que chez l'enfant en s'attachant à apprendre à communiquer différemment.

En ce sens, il serait désormais intéressant que ces praticiens puissent se regrouper pour partager leur expérience, optimiser ensemble les modalités de formations et de pratiques en services d'urgences ainsi que de se réunir autour de projets de recherche communs.

Références

1. Guéant S, Taleb A, Borel-Kühner J, Cauterman M, Raphael M, Nathan G, et al. Quality of pain management in the emergency department: results of a multicentre prospective study. *European Journal of Anaesthesiology*. 2011;28(2):97-105.
2. Galinski M, Lvovschi V, Gil-Jardiné C. Prise en charge de la douleur aiguë en médecine d'urgence chez l'adulte. *Douleurs : Évaluation - Diagnostic - Traitement*. 2020;21(2):64-71.
3. CFHTB. Intégrale des articles de Milton H. Erickson sur l'hypnose. Tome I: De la nature de l'hypnose et de la suggestion. *Hypnose Ericksonienne & Thérapies Brèves, EMDR, Instituts Milton Erickson, Formation en Hypnose à Paris, Marseille, Bordeaux. Formation EMDR*. https://www.hypnose-ericksonienne.org/Integrale-des-articles-de-Milton-H-Erickson-sur-l-hypnose-Tome-I-De-la-nature-de-l-hypnose-et-de-la-suggestion_a43.html [Consulté le 15 mai 2023]
4. Bernard F. *Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie*, 2e édition. Arcueil : Arnette – John Libbey Eurotext ; 2018, 384p.
5. Bernard F, Musellec H. *La communication dans le soin*, 2^e édition : *Hypnose médicale et techniques relationnelles*. Arcueil : John Libbey Eurotext ; 2020, 232p.
6. Barbier E, Etienne R, Berlemont C, Jammot N, Moreaux T. *Aide-mémoire - Hypnose en soins infirmiers*, 2e édition. Paris : Dunod ; 2020, 378p.
7. Bioy A, Wood C. Quelle pratique de l'hypnose pour les soins palliatifs ? *Médecine Palliative*. 2006;5(6):328-32.
8. Chabridon G, Nekrouf N, Bioy A. État des lieux des pratiques actuelles de l'hypnose au sein des centres hospitaliers universitaires français. *L'Encéphale*. 2017;43(5):498-501.
9. Faymonville ME, Boly M, Laureys S. Functional neuroanatomy of the hypnotic state. *Journal of Physiology-Paris*. 2006;99(4):463-9.
10. Vanhaudenhuyse A, Boly M, Balteau E, Schnakers C, Moonen G, Luxen A, et al. Pain and non-pain processing during hypnosis: a thulium-YAG event-related fMRI study. *NeuroImage*. 2009;47(3):1047-54.
11. Rainville P, Duncan GH, Price DD, Carrier B, Bushnell MC. Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex. *Science*. 1997;277(5328):968-71.

12. Inserm. Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. 2015. <https://www.inserm.fr/rapport/evaluation-de-lefficacite-de-la-pratique-de-lhypnose-2015/> [Consulté le 13 mai 2023]
13. Haute Autorité de Santé. Évaluation et stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans. 2000. https://www.has-sante.fr/jcms/c_272030/fr/evaluation-et-strategies-de-prise-en-charge-de-la-douleur-aigue-en-ambulatoire-chez-l-enfant-de-1-mois-a-15-ans [Consulté le 15 mai 2023]
14. Bontoux D, Couturier D, Menkès CJ, Allilaire MmJF, Duboousset J, Godeau P, et al. Thérapies complémentaires — acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi — leur place parmi les ressources de soins. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 2013;197(3):717-57.
15. Célestin-Lhopiteau I. L'hypnose pour les enfants : Perspectives thérapeutiques, Principales indications, Boîte à outils hypnotique et exemples cliniques. Lyon : Josette ; 2013, 236p.
16. Provençal SC, Bond S, Rizkallah É, El-Baalbaki G. Hypnosis for Burn Wound Care Pain and Anxiety : A Systematic Review and Meta-analysis. Burns. 2018;44(8):1870-81.
17. Sinha M, Christopher NC, Fenn R, Reeves L. Evaluation of nonpharmacologic methods of pain and anxiety management for laceration repair in the Pediatric Emergency Department. Pediatrics. 2006;117(4):1162-8.
18. Sahyoun C, Cantais A, Gervais A, Bressan S, Löllgen R, Krauss B. Pediatric procedural sedation and analgesia in the emergency department : surveying the current European practice. European Journal of Pediatrics. 2021;180(6):1799-813.
19. Lioffi C, White P, Hatira P. A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control venepuncture-related pain of paediatric cancer patients. Pain. 2009;142(3):255-63.
20. Wild MR, Espie CA. The efficacy of hypnosis in the reduction of procedural pain and distress in pediatric oncology: a systematic review. J Dev Behav Pediatr JDBP. 2004;25(3):207-13.
21. Birnie KA, Noel M, Parker JA, Chambers CT, Uman LS, Kisely S, et al. Systematic Review and Meta-Analysis of Distraction and Hypnosis for Needle-Related Pain and Distress in Children and Adolescents. Journal of Pediatric Psychology. 2014;39(8):783-808.
22. Fagon JY, Viens-Bitker C. Rapport médecines complémentaires à l'assistance publique - hôpitaux de Paris. 2012. https://cme.aphp.fr/sites/default/files/CMEDoc/cme-10-07-2012-rapport_medecines_complementaires.pdf [Consulté le 15 mai 2023]

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

1^{er} volet :

Les 4 premières questions visent à évaluer succinctement vos connaissances sur l'hypnose médicale :

- 1- Quel médecin a développé l'hypnose telle qu'elle est pratiquée en milieu médical actuellement ? (1 seule réponse possible)
 - James Esdaille
 - Milton Hyland Erickson
 - Francine Shapiro
 - Jean-Martin Charcot
 - Je ne connais pas la réponse

- 2- Quelle technique est communément utilisée lors du processus hypnotique pour permettre le passage d'une conscience critique à une conscience hypnotique ? (1 seule réponse possible)
 - Technique du KOVA
 - Technique du VOKA
 - Technique du KAVO
 - Technique du VAKO
 - Je ne connais pas la réponse

- 3- « Les diplômes universitaires d'hypnose sont reconnus par l'Ordre des médecins et l'Ordre des infirmiers », cette affirmation est-elle ? (1 seule réponse possible)
 - Vrai
 - Fausse
 - Je ne connais pas la réponse

- 4- « Il existe un code acte pour l'hypnose dans la CCAM (Classification commune des actes médicaux) », cette affirmation est-elle ? (1 seule réponse possible)
 - Vrai
 - Fausse
 - Je ne connais pas la réponse

2^{ème} volet :

Ensuite, les questions à suivre visent à évaluer votre formation actuelle en hypnose thérapeutique et, si vous êtes formé, à en décrire votre pratique actuelle dans le ou les services d'urgence où vous exercez.

- 5- Quelle formation avez-vous validée dans le domaine de l'hypnose thérapeutique ? (1 seule réponse)
 - DU/DIU/DESU
 - Formation interne à votre hôpital de rattachement actuel ou passé (y compris partenariat spécifique entre l'hôpital où vous travaillez et un institut privé ou une association)
 - Formation au sein d'un institut de formation privé ou d'une association (en dehors d'un partenariat avec le CH dans lequel vous travaillez)
 - Aucune formation universitaire, hospitalière ou institutionnelle

(Si réponse autre que « Aucune formation universitaire, hospitalière ou institutionnelle », 1 question optionnelle apparaît :)

- 6- Vous arrive-t-il de pratiquer l'hypnose thérapeutique dans votre exercice professionnel en service d'urgences ? (1 seule réponse possible)
- Jamais
 - Une ou plusieurs fois par an
 - Une ou plusieurs fois par mois
 - Une ou plusieurs fois par semaine
 - Quotidiennement

(Si réponse autre que « Jamais », 3 questions apparaissent :)

- 7- Quel type d'hypnose pratiquez-vous dans le service d'urgence où vous travaillez ? (Une ou plusieurs réponses possibles)
- Communication hypnotique
 - Hypnose conversationnelle
 - Hypnose formelle
- 8- Dans quelles situations avez-vous recours à l'hypnose dans le service d'urgence où vous travaillez ? (Une ou plusieurs réponses possibles)
- Douleur motivant le passage aux urgences
 - Etat anxieux motivant le passage aux urgences
 - En situation de douleur liée aux soins
 - En situation d'anxiété/phobie de soins
 - En hypnosédation
 - En situation de soins palliatifs/fin de vie
- 9- En cas de création d'une étude visant à évaluer l'efficacité et/ou la sécurité de l'hypnose médicale dans des situations de médecine d'urgence, pourriez-vous être volontaire pour inclure des patients ? (1 seule réponse possible)
- Oui
 - Ça dépend
 - Non

3^{ème} Volet :

Nous allons désormais vous interroger sur les éventuels freins à la formation et à la pratique de l'hypnose dans les services d'urgences dans lesquels vous exercez :

- 10- Selon vous, les propositions suivantes sont-elles des freins à la formation de l'hypnose thérapeutique pour les professionnels de santé du service dans lequel vous exercez ?

Échelle : Pas du tout d'accord - Plutôt pas d'accord - Plutôt d'accord - Tout à fait d'accord

- Manque de connaissances des formations disponibles dans l'établissement où vous travaillez
- Absence de formation interne au sein de l'hôpital où vous exercez
- Absence d'une formation universitaire de type DU/DIU à l'université de Poitiers
- Fond personnel à engager dans ces formations
- Défaut de financement par l'hôpital où vous exercez pour ces formations
- Durée des formations

- 11- Selon vous, les propositions suivantes sont-elles des freins à la pratique de l'hypnose thérapeutique au sein du service où vous exercez ?

Échelle : Pas du tout d'accord - Plutôt pas d'accord - Plutôt d'accord - Tout à fait d'accord

- Manque de moyens humains
- Manque de temps
- Méconnaissance de cette pratique par l'équipe dans laquelle vous évoluez
- Manque d'intérêt pour cette pratique de la part de l'équipe dans laquelle vous évoluez
- Refus des patients
- Absence de réglementation de la pratique
- Risque de dérives sectaires

4^{ème} volet :

Pour finir, il nous faut mieux vous connaître :

12- Quel est votre sexe ? (1 seule réponse possible)

- Un homme
- Une femme

13- Vous exercez dans un service d'urgence en tant que : (1 seule réponse possible)

- Docteur Junior
- Praticien hospitalier/Praticien hospitalier contractuel/Assistant
- CCA/MCU-PH/PU-PH
- Infirmier diplômé d'état en soins généraux
- Infirmier diplômé d'état en puériculture
- Infirmier anesthésiste diplômée d'état

14- Quelle est votre classe d'âge ? (1 seule réponse possible)

- Moins de 30 ans
- Entre 30 et 39 ans
- Entre 40 et 49 ans
- Entre 50 et 59 ans
- 60 ans et plus

15- Depuis combien d'années exercez-vous depuis l'obtention de votre diplôme d'état infirmier ou la soutenance de votre thèse en médecine ? (1 seule réponse possible)

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Plus de 10 ans

16- Dans quel milieu professionnel exercez-vous ? (1 seule réponse possible)

- Urgences adultes
- Urgences pédiatriques
- Dans un service d'urgences adultes et dans un service d'urgences pédiatriques

17- Dans quel hôpital exercez-vous ? (1 ou plusieurs réponses possibles)

- Poitiers
- Niort
- Saintes
- La Rochelle
- Angoulême

18- Envisagez-vous d'initier une formation à l'hypnose médicale dans les deux ans à venir ? (1 seule réponse possible)

- Oui
- Non
- Je suis déjà formé(e)

Résumé

Objectifs : L'efficacité et la sécurité de l'hypnose en médecine d'urgence est prometteuse mais doit être étayée en recherche médicale et une avancée significative de son encadrement légal et réglementaire est nécessaire. Les initiatives locales de développement de cette technique doivent être encouragées, en premier lieu par le recensement des hypno-praticiens et la compréhension de leur pratique actuelle. Cette étude avait pour objectif de décrire l'état de la formation et de la pratique de l'hypnose thérapeutique au sein des services d'urgences adultes et pédiatriques du Poitou-Charentes.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive par questionnaire électronique menée pendant un mois auprès des infirmiers et médecins des 5 principaux centres hospitaliers du Poitou-Charentes. L'objectif principal était de déterminer la proportion de personnels de santé en médecine d'urgence formés à l'hypnose. Les objectifs secondaires étaient de déterminer la proportion des personnels de santé en médecine d'urgence pratiquant l'hypnose, de décrire l'état des connaissances et les modalités de formation et de pratique de l'hypnose de la population étudiée et de déterminer d'éventuels freins à la formation et à la pratique de l'hypnose dans cette population.

Résultats : 112 questionnaires ont été analysés. La fréquence de professionnels de santé de l'urgence formés à l'hypnose était de 32 (28,6%). La fréquence de professionnels pratiquant l'hypnose était de 28 (25%). Les freins à la formation retenus étaient le défaut de connaissances sur les formations disponibles et l'absence de formations dans l'hôpital du répondant et les moyens personnels à engager dans ces formations (respectivement $m=0,68$; $IC_{95\%}=[0,43 ; 0,93]$, $m=0,34$; $IC_{95\%}=[0,06 ; 0,62]$, $m=0,55$; $IC_{95\%}=[0,30 ; 0,81]$). Les freins à la pratique de l'hypnose retenus étaient le manque de moyens humains, le manque de temps et la méconnaissance de cette pratique par l'équipe du répondant (respectivement $m=0,80$; $IC_{95\%}=[0,56 ; 1,04]$, $m=0,89$; $IC_{95\%}=[0,64 ; 1,14]$, $m=0,33$; $IC_{95\%}=[0,08 ; 0,58]$).

Conclusion : La communauté de professionnels de santé de médecine d'urgence du Poitou-Charentes possède un groupe d'hypno praticiens disponibles pour développer cet outil en optimisant la formation de ses équipes, en promouvant la pratique de l'hypnose en médecine d'urgence et en évaluant son intérêt et sa sécurité en recherche médicale et paramédicale.

Mots-clés

Hypnose – Thérapeutique non médicamenteuse – Formation – Médecine d'urgence – Poitou-Charentes

Abstract

Objective : Effectiveness and safety of hypnosis in emergency medicine is promising but have to be supported in research projects and a significant improvement in the legal framework appears necessary. The local actions for scaling up of this practice have to be encouraged, first by mapping health practitioners using hypnosis and then by understanding their current practice. The objective of this study was to describe the condition of training and practice of medical hypnosis in the emergency departments in the area of Poitou-Charentes (France).

Methods : This descriptive study using electronic surveys has been shared for a month to nurses and emergency physicians from the 5 principal public hospitals in the area of Poitou-Charentes. The primary objective was to determine the part of health practitioners trained to hypnosis in the emergency departments. The secondary objectives were to determine the part of health practitioners in emergency departments practicing hypnosis, also to describe the state of knowledge and the conditions of training and practice of hypnosis and finally to determine eventual obstacles to hypnosis training and practice in the study population.

Results : 112 surveys have been assessed. The frequency of health professionals trained to hypnosis in the emergency departments of the area was 32 (28,6%). The frequency of health professionals practicing hypnosis is 28 (25%) over the study population. The obstacles to training retained were the lack of knowledge about in-house training in the hospital, the lack of in-house training available in the hospital and the personal funding to provide to attend trainings (respectively $m=0,68$; $IC_{95\%}=[0,43 ; 0,93]$, $m=0,34$; $IC_{95\%}=[0,06 ; 0,62]$, $m=0,55$; $IC_{95\%}=[0,30 ; 0,81]$). The obstacles to hypnosis practice retained were the lack of human means, the lack of time and the ignorance of hypnosis by the team respondent (respectively $m=0,80$; $IC_{95\%}=[0,56 ; 1,04]$, $m=0,89$; $IC_{95\%}=[0,64 ; 1,14]$, $m=0,33$; $IC_{95\%}=[0,08, 0,58]$).

Conclusions : The health practitioners community of emergency medicine in Poitou-Charentes holds a group of hypnosis practitioners available to developpe this tool to enhance the training of his teams, by encouraging the practice of hypnosis in emergency medicine and by evaluating his benefit and safety in paramedic and medical research.

Keywords

Hypnosis – Non pharmacologic treatment – Training – Emergency medicine – Poitou-Charentes



UNIVERSITE DE POITIERS

(17)

Faculté de Médecine et de
Pharmacie

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



Résumé

Objectifs : L'efficacité et la sécurité de l'hypnose en médecine d'urgence est prometteuse mais doit être étayée en recherche médicale et une avancée significative de son encadrement légal et réglementaire est nécessaire. Les initiatives locales de développement de cette technique doivent être encouragées, en premier lieu par le recensement des hypno-praticiens et la compréhension de leur pratique actuelle. Cette étude avait pour objectif de décrire l'état de la formation et de la pratique de l'hypnose thérapeutique au sein des services d'urgences adultes et pédiatriques du Poitou-Charentes.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive par questionnaire électronique menée pendant un mois auprès des infirmiers et médecins des 5 principaux centres hospitaliers du Poitou-Charentes. L'objectif principal était de déterminer la proportion de personnels de santé en médecine d'urgence formés à l'hypnose. Les objectifs secondaires étaient de déterminer la proportion des personnels de santé en médecine d'urgence pratiquant l'hypnose, de décrire l'état des connaissances et les modalités de formation et de pratique de l'hypnose de la population étudiée et de déterminer d'éventuels freins à la formation et à la pratique de l'hypnose dans cette population.

Résultats : 112 questionnaires ont été analysés. La fréquence de professionnels de santé de l'urgence formés à l'hypnose était de 32 (28,6%). La fréquence de professionnels pratiquant l'hypnose était de 28 (25%). Les freins à la formation retenus étaient le défaut de connaissances sur les formations disponibles et l'absence de formations dans l'hôpital du répondant et les moyens personnels à engager dans ces formations (respectivement $m=0,68$; $IC_{95\%}=[0,43 ; 0,93]$, $m=0,34$; $IC_{95\%}=[0,06 ; 0,62]$, $m=0,55$; $IC_{95\%}=[0,30 ; 0,81]$). Les freins à la pratique de l'hypnose retenus étaient le manque de moyens humains, le manque de temps et la méconnaissance de cette pratique par l'équipe du répondant (respectivement $m=0,80$; $IC_{95\%}=[0,56 ; 1,04]$, $m=0,89$; $IC_{95\%}=[0,64 ; 1,14]$, $m=0,33$; $IC_{95\%}=[0,08 ; 0,58]$).

Conclusion : La communauté de professionnels de santé de médecine d'urgence du Poitou-Charentes possède un groupe d'hypno praticiens disponibles pour développer cet outil en optimisant la formation de ses équipes, en promouvant la pratique de l'hypnose en médecine d'urgence et en évaluant son intérêt et sa sécurité en recherche médicale et paramédicale.

Mots-clés

Hypnose – Thérapeutique non médicamenteuse – Formation – Médecine d'urgence – Poitou-Charentes