

Soulager l'inconfort : 60 soignants formés à l'hypnose



Vianney Perrin,
Responsable de l'équipe mobile
d'accompagnement et soins palliatifs (EMASP),
a été le premier médecin formé à l'hypnose clinique au sein du centre
hospitalier, convaincu par les bienfaits de la technique
pour soulager la douleur.

Une unité pour les soins palliatifs dès la fin de l'année

La future Unité de Soins Palliatifs sortira de terre fin 2016 et prévoit 12 lits. D'ici là, USP provisoire devrait voir le jour au cours du troisième trimestre 2014, reste à déterminer le nombre de lit exact. Ces projets vont permettre de compléter l'offre en soins palliatifs. « Actuellement, seul le centre hospitalier de Trévoux est pourvu d'une USP et les lits sont surtout utilisés par les hôpitaux de Lyon et Villefranche, ce qui ne rend pas forcément simple les prises en charges des patients de l'Ain. C'est dans ce cadre que l'ARS a autorisé ces ouvertures qui, dans notre pratique, sont très attendues par les patients bien sûr mais également par leurs proches et par de nombreux soignants. » explique Vianney Perrin, responsable de l'équipe mobile d'accompagnement et soins palliatifs.



En quoi consiste la pratique clinique de l'hypnose ?

L'utilisation d'un outil ancien pour enrichir les pratiques médicales modernes. Concrètement, le praticien apprend au patient à utiliser l'autohypnose afin de soulager son inconfort.

Tous les patients douloureux peuvent-ils en bénéficier, quelle que soit la pathologie ou l'état d'esprit ?

Tous les patients l'utilisent même spontanément, avant même d'être formés car l'autohypnose est un processus naturel que nous utilisons tous lorsque nous en avons besoin ; l'intérêt d'apprendre à s'en servir ne fait que potentialiser les effets. L'état d'esprit du patient dépend de son besoin. Plus il souffre, plus il est preneur d'un soulagement, et je n'ai jamais rencontré de patient refusant un outil efficace et sans effet secondaire. Bien sûr, l'hypnose de spectacle complique un peu la chose car elle véhicule des idées fausses susceptibles d'inquiéter inutilement les gens...

Une dérive existe aussi dans l'hypnose pratiquée en thérapeutique par des non-soignants. Ce phénomène s'accroît avec la « mode hypnose » actuelle. Souvent ces « praticiens » n'apprennent même pas l'autohypnose à leurs clients ! Si la manne financière est évidente, l'image de l'hypnose en sort fragilisée, sans parler du risque pour les patients de confier leurs maux à des personnes non compétentes dans le domaine. L'hypnose n'est qu'un outil de plus dans un domaine que le praticien exerçait avant de connaître l'hypnose.

Par rapport à d'autres moyens de lutte contre la douleur, quel est l'intérêt ?

C'est une pratique complémentaire, rien de plus ; elle ne remplace pas les autres moyens de lutte contre la douleur, elle les enrichit. Parfois, elle permet de diminuer certaines doses d'antalgiques quand la personne se rend compte que l'autohypnose la soulage et que les interdosages sont moins utiles.

Quand est-elle arrivée à Fleyriat et qui est aujourd'hui formé ?

L'autohypnose est arrivée à Fleyriat en 2011 suite à ma formation. Le CLUD (Comité de LUTte contre la Douleur) avait le projet de former des professionnels et c'est ma pratique dans les services hospitaliers qui semble avoir déclenché l'acceptation de la direction. Depuis avril 2014, le CLUD a formé 60 soignants : des infirmiers, des aides-soignants, des puéricultrices, des kinésithérapeutes, ergothérapeute, psychologues, médecins, cadres, sages-femmes, et nous espérons former des manipulatrices radio, des chirurgiens et du personnel de la radiothérapie.

Quel est l'objectif économique pour l'hôpital ?

L'objectif économique est difficile à évaluer pour le moment car l'utilisation a peu d'ancienneté. Pour exemple, 2 études officielles internationales parlent d'une économie de 300 dollars par acte de radiologie interventionnelle et de 700 dollars pour une chirurgie de cancer du sein... ■