



Bachelor en Soins Infirmières
Haute École Arc Santé domaine Neuchâtel

**Chez les personnes adultes, dont l'âge se situe entre 18 et 45 ans, quels-
sont les effets de l'hypnose sur les douleurs postopératoires par rapport
aux antalgiques médicamenteux.**

PAR

Abou Gadous Narmine

Chevalier Nina



DIRECTRICE DE MÉMOIRE : FRANCOISE SCHWANDER-MAIRE, Inf., MSc. En
Sciences Infirmières, Professeure chargée d'enseignements HES

Décembre 2015

Résumé :

Le but de ce travail de Bachelor est d'apporter des preuves qui soutiennent que la technique de l'hypnose est une technique pouvant devenir un outil infirmier dans la prise en charge de la douleur post-opératoire.

Problématique :

Dans un premier temps, nous avons tenté de décrire chaque aspect de notre thématique de départ qui était « *la prise en charge infirmière de la douleur post-opératoire* ».

Suite à cela, nous étions alors en mesure de présenter notre question de départ « *Quels-sont les effets de l'hypnose sur l'adulte souffrant de douleur nociceptive après une opération chirurgicale* ».

Enfin, nous avons tenté de définir chaque concept de cette question de départ et pour finir nous avons aussi décrit les notions infirmières tels que les métaparadigmes et les savoirs infirmiers.

Concepts abordés :

L'un des concepts que nous avons approfondi est celui de l'hypnose. Beaucoup de fausses idées circulent, pourtant l'hypnose est défini comme étant un mode de communication qui permet de réorganiser l'attention en utilisant l'imagination d'une personne et en intégrant son environnement réel, et non pas comme un moyen d'avoir un contrôle sur l'autre.

Un autre concept approfondi est celui de la population visée. Nous nous sommes dirigées vers celle de l'adulte, malgré le fait que celle-ci soit difficile à

définir précisément, car plusieurs facteurs entrent en jeu tels que l'âge, le statut social, la notion de responsabilité et de prise de décision.

Un autre concept encore est celui de la douleur nociceptive. Celle-ci est à son tour aussi difficile à définir, car d'une part, il y a autant de définitions que d'auteurs, et d'autre part c'est une expérience personnelle propre à chaque individu.

Pour finir, le dernier concept défini est celui du cadre théorique. Nous avons choisi de développer la théorie du Caring de Jean Watson qui défend la considération de la personne dans son entièreté, le fait qu'elle est imprévisible et en changement perpétuel et qu'elle a une valeur, ainsi que le fait qu'elle mérite qu'on s'occupe d'elle. Cette théorie repose sur dix facteurs appelés Caritas Process (CCP) et qui en sont en quelques sortes la philosophie.

Méthode :

Nous avons utilisé la méthode PICOT (Menlyk & Fineout-Overholt, 2011) qui consiste à mettre en avant des mots clés qui ont été la base pour notre recherche d'articles sur les bases de données. Cette méthode nous a permis de formuler une question de recherche de type intervention. Dix articles trouvés selon des critères d'exclusion/inclusion ont été analysés à l'aide de la grille adaptée de Fortin de 2011.

Résultats :

Il s'est avéré que l'hypnose est efficace sur la prise en charge de la douleur post-opératoire, mais elle permet aussi de diminuer l'anxiété, le stress

ainsi que de réduire les effets secondaires tels que les nausées post-opératoires, qui sont souvent une conséquence des agents médicamenteux administrés. Elle permet aussi de réduire les besoins et demandes en antalgique post-opératoires. Par contre, il faut que cette technique se fasse au préalable, c'est-à-dire qu'il ne suffit pas de la pratiquer en post-chirurgie uniquement. Pour qu'elle soit efficace il faut l'appliquer en pré- et péri-opératoire afin d'avoir des résultats après l'intervention.

Conclusion :

Les structures des différents articles analysés ainsi que leur contenu ont été des facteurs facilitants à la réalisation de ce travail et nous ont permis de répondre adéquatement à notre question de recherche et cela malgré le fait que l'hypnose soit une technique abstraite. D'un autre côté, les critères de sélection des articles, les impacts factors plus spécifiquement, ont été un facteur contraignant. En effet, les articles recherchés ne se trouvent pas en grand nombre actuellement, probablement lié au fait que l'hypnose est encore une technique peu étudiée.

À l'avenir, il serait intéressant d'évaluer l'efficacité de l'auto-hypnose, d'évaluer la possibilité d'élaborer un protocole d'hypnose infirmier et pourquoi pas d'évaluer si la culture a un impact sur l'hypnotisabilité.

Mots clés :

Adulte, douleur, diminution, effets secondaires, hypnose, infirmière, médicaments, post-opératoire, soins, Watson.

*Adult, pain, decrease, side effects, hypnosis, nurse, drugs, post-surgery,
care, Watson.*

Remerciements :

La réalisation de ce travail a été possible grâce à la collaboration et à l'implication des personnes suivantes. Nous tenons particulièrement à remercier :

Notre directrice de travail de Bachelor, Madame Françoise Schwander-Maire, Inf., MSc. En sciences infirmières, professeure chargée d'enseignements HES, qui nous a guidées et conseillées tout au long de notre recherche.

Monsieur Olivier Schirlin, professeur chargé d'enseignement à la HES et responsable de l'axe Recherche, qui nous a apporté les connaissances nécessaires à la réalisation de ce travail et qui a pris le temps de répondre à nos questions.

Madame Valérie Reuge, Inf., pratiquant l'hypnose, qui a accepté de participer aux entretiens qui nous ont permis de mieux comprendre cette technique très particulière.

Le personnel de la bibliothèque de la HES-SO de Neuchâtel qui nous ont guidées et aidées dans nos recherches d'articles scientifiques.

Nos collègues infirmiers, pour leur soutien et leurs connaissances qui nous ont beaucoup apporté dans la compréhension et la recherche scientifique.

Madame Liliana Marques Da Silva, membre du groupe durant les débuts de ce travail, qui a toujours été présente à nos côtés par la suite bien qu'elle ne faisait plus partie de notre volée.

Nos familles respectives et nos amis qui nous ont soutenues, motivées et encouragées non seulement lors de ce travail, mais également tout au long de notre formation.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce travail.

Table des Matières :

1. Introduction.....	1
2. Problématique	2
2.1 Méthode de recherche utilisée :	2
2.2 Les différentes techniques analgésiques :	3
2.2.1 Pharmacologie	3
2.2.2 Médecine parallèle	4
2.2.3 Thérapie par agents physiques.....	4
2.2.4 Psychothérapie	6
2.3 Les différentes populations	7
2.3.1 Enfant	7
2.3.2 Adolescent.....	7
2.3.3 Adulte	8
2.3.4 Personne âgée.....	8
2.4 Argumentation de notre choix de recherche.....	8
2.5 Présentation de la question de départ.....	10
2.6 Définition des concepts.....	10
2.6.1 L'hypnose	10
2.6.2 Prise en charge infirmière	11
2.6.3 La douleur	13
2.6.4 Opération chirurgicale	14
2.7 Liens de la question de départ avec les métaparadigmes infirmiers et les savoirs infirmiers	14
2.7.1 Savoir empirique	14
2.7.2 Savoir esthétique	14
2.7.3 Savoir éthique.....	15
2.7.4 Savoir personnel	15
2.7.5 Métaparadigmes infirmiers.....	16
2.7.5.1 L'environnement	16
2.7.5.2 Le soin infirmier	16
2.7.5.3 La santé	18

2.7.5.4	La personne.....	18
3.	Concepts et champs disciplinaires infirmiers	20
3.1	Définitions des concepts retenus	20
3.1.1	Hypnose	20
3.1.2	Adulte	23
3.1.3	Douleur nociceptive.....	24
3.2	Cadre théorique	24
3.2.1	Argumentation du choix de la théorie, liens avec notre thématique	24
3.2.2	La théorie du caring	26
4.	Méthode	33
4.1	Méthode PICOT	33
4.2	Question de recherche.....	33
4.3	Recherche des articles sur les bases de données.....	34
4.4	Les critères d'exclusion /inclusion des articles	34
5.	Synthèse des résultats/discussion	36
5.1	Synthèse des résultats des articles	36
5.2	Développement des résultats en lien avec la question PICOT	43
5.2.1	Liens de la synthèse des résultats avec le cadre théorique.....	45
5.3	Perspectives/propositions pour la pratique	47
6.	Conclusion :	49
6.1	Apport du travail	49
6.2	Limites	51
6.3	Perspectives pour la recherche.....	51
7.	Références	54
8.	Appendices.....	58

1. Introduction

Lors de notre formation en soins infirmiers, il nous est demandé d'accomplir un travail de Bachelor en groupe en se basant sur une thématique. La nôtre a été « La prise en charge infirmière de la douleur postopératoire ». Afin de réaliser ce dossier, nous avons dû effectuer une revue de littérature qui consiste en la recherche et en l'analyse approfondie d'articles scientifiques trouvés à l'aide de bases de données.

Ce travail est composé de huit chapitres : l'introduction, la problématique, les concepts et champs disciplinaires infirmiers, la méthode, la synthèse des résultats et discussion, la conclusion, les références et enfin les annexes.

En ce qui nous concerne, nous avons décidé d'aborder le sujet de l'hypnose comme un moyen de diminuer la douleur induite par une intervention chirurgicale chez la population adulte. Ce travail a pour but de proposer une alternative aux antalgiques classiques, car ces derniers peuvent engendrer des effets indésirables.

A travers ce travail nous souhaitons apporter des preuves qui soutiennent que l'hypnose peut devenir un outil quotidien utile à l'infirmière.

Grâce à la théorie du Caring de J. Watson (1979), nous pouvons appuyer la pertinence de l'utilisation de l'hypnose par l'infirmière.

Tout au long de ce travail, nous avons dû faire preuve d'un positionnement professionnel et d'une démarche réflexive, afin de poser un regard critique sur les différentes études publiées dans le domaine de la santé.

2. Problématique

2.1 Méthode de recherche utilisée :

Afin de débiter ce travail, nous avons décidé de décrire précisément chaque aspect de notre thématique de départ qui est la suivante :

La prise charge infirmière de la douleur post-opératoire.

Pour ce faire, nous nous sommes réparti le travail équitablement, c'est-à-dire que nous nous sommes attribuées entre cinq et sept thématiques à rechercher et à définir. Ceci étant fait, nous nous sommes retrouvées pour mettre en communs nos recherches.

Voici sous forme de tableau la répartition des thématiques pour chaque membre du groupe :

Liliana	Narmine	Nina
Psychothérapie	Agents physiques	Pharmacologie
Adulte	Adolescent	Médecine parallèle
Qu'est-ce qu'on entend par « prise en charge infirmière »	Qu'est-ce que l'hypnose	Enfant
	La personne âgée	Savoir empirique
	Savoir esthétique	Savoir personnel
Qu'est-ce qu'on entend par opération chirurgicale	Soins infirmiers	Environnement
	La personne âgée	La personne
Savoir éthique		
La santé		

Au vu de notre thématique, nous nous sommes tout d'abord intéressées aux différentes techniques analgésiques. Nous avons donc dressé une liste des méthodes que nous connaissions pour ensuite approfondir nos recherches afin d'élargir notre champ de connaissances en ce qui concerne ces techniques.

2.2 Les différentes techniques analgésiques :

2.2.1 Pharmacologie

Les moyens pharmacologiques concernent tout ce qui est du domaine des traitements médicamenteux (Dictionnaire Médical, 2009). Ces derniers peuvent être administrés par voie orale (dites aussi per os), par injection parentérale (intramusculaire, intraveineux, sous-cutané, intradermique), par voie trans-muqueuse (administration sublinguale / rectale / vaginale / nasale / oculaire), par voie percutanée (application directe sur la peau par patch, crème, spray) ou encore par voie pulmonaire (Aérosol). (Soins-infirmiers.com, 2008)

Les médicaments analgésiques sont répartis par l'OMS selon 3 paliers :

Pallier n°1 pour une douleur légère à modérée. Composé de traitements non opioïdes (paracétamol, anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine).

Pallier n° 2 pour une douleur modérée à sévère. Composé d'opioïdes légers (codéine, tramadol, dextropropoxyphène, nefopam).

Pallier n°3 pour une douleur intense. Composé d'opioïdes forts (buprénorphine, fentanyl, oxycodone, morphine, hydromorphone)

Le dosage devra être adapté selon l'âge de la personne à qui le traitement sera administré. Il faudra également être attentif au fonctionnement physiologique (reins, foie, etc.) et aux autres particularités comme le poids, une éventuelle grossesse, les antécédents ou les traitements. (Compendium Suisse des Médicaments, 2011).

2.2.2 Médecine parallèle

La médecine parallèle, contrairement aux moyens pharmacologiques, n'utilise pas de substance médicamenteuse. Elle est parfois appelée médecine non conventionnelle ou médecine alternative, et comprend toutes les méthodes basées en général sur des croyances et qui sont considérées comme pseudo-scientifiques (Bach, Piotton, Vilarino & Waelti, 2006). Il existe un très grand nombre de techniques différentes. Parmi les plus connues on trouve : l'acupuncture, la détoxification, les guérisseurs, la kinésiologie, la musicothérapie, la méthode Pilate, la thalassothérapie, le yoga, la zoothérapie et bien d'autre encore. (Bach et al. 2006)

La médecine parallèle est bien souvent utilisée par les personnes, parfois en association avec un traitement médicamenteux, afin de palier une douleur. (Bach et al. 2006)

2.2.3 Thérapie par agents physiques

En plus de la pharmacologie et des médecines parallèles, la douleur peut être traitée par ce qu'on appelle des agents physiques. Cette méthode

comprend notamment l'utilisation du froid, du chaud, des courants électriques et d'autres méthodes encore comme les ultrasons. L'analgésie a lieu lorsque ces agents physiques activent le processus de contrôle de la douleur. À l'heure actuelle, l'efficacité de ces techniques reste à discuter. Quelques-unes de ces méthodes sont développées ci-dessous :

La thermothérapie pallie la douleur par la chaleur (Dictionnaire Médical, 2009). Le chaud réduit les contractures musculaires, améliore la circulation sanguine et agit sur les mécanismes qui contrôlent la douleur au niveau du système nerveux (Clinique IDN, 2008). Il y a deux types de thermothérapies : la thermothérapie de contact qui consiste à appliquer la chaleur directement sur la région de la douleur, ainsi que la thermothérapie par diathermie qui consiste à transformer un agent physique en source de chaleur (par exemple le laser, les rayonnements infra-rouge, etc.) (Santé Doc, 2014)

La cryothérapie permet de diminuer la douleur par le froid (Dictionnaire Médical, 2009). Le froid réduit l'inflammation, les œdèmes et favorise la vasoconstriction. Il a aussi des propriétés anesthésiques (Clinique IDN).

Les ultrasons (ultrasonothérapie) permettent une gestion de la douleur par des vibrations mécaniques. Les micro-massages que procurent les ultrasons permettent un échauffement local et une vasodilatation (Cours de kinésithérapie, 2013)

L'électrothérapie tente de pallier la douleur par un courant électrique Cette technique est surtout efficace sur les douleurs de type neurogènes. (Dictionnaire Médicale 2009)

La balnéothérapie : permet de pallier la douleur par la rééducation dans l'eau (Dictionnaire Médicale, 2009). L'eau allège le poids du corps sur un membre et possède un effet stimulant sensoriel, ainsi que des effets bénéfiques sur l'état psychologique.

Le massage : il permet de réduire la douleur en envoyant une quantité importante d'influx au système nerveux, ainsi que par la stimulation de la circulation veineuse et lymphatique. Il y a différents types de massages : effleurage, pressions glissées superficielles/profondes, palper-rouler, drainage lymphatique, etc. (Lardry J. M., 2005).

2.2.4 Psychothérapie

Contrairement aux sous-chapitres précédents, cette technique de soins désigne le traitement ou l'accompagnement d'une personne souffrant de problèmes psychologiques qui ont des causes diverses. Il existe beaucoup de formes de psychothérapies qui proposent des pratiques différentes, reposant sur différentes théories. Les techniques dépendent de la sévérité des symptômes, du type de trouble dont souffre la personne, du type de population ainsi que de nombreux autres facteurs. Mais la plupart reposent notamment sur les relations interpersonnelles entre le patient et le soignant.

Il existe de nos jours plusieurs groupes de psychothérapies telles que : psychanalytiques, cognitivo-comportementales, systémiques ou encore humanistes. (Dictionnaire Médicale, 2009)

Lorsque l'on traite une douleur chronique par psychothérapie, ce qui est le plus souvent recommandé de nos jours c'est la psychothérapie cognitivo-comportementale. Elle se base sur l'ici et le maintenant. Elle vise à ce que le patient améliore sa qualité de vie en ayant une attitude de décentration de manière à retrouver un contrôle sur sa vie en faisant resurgir ses compétences. (Association Québécoise de la douleur chronique, 2015)

2.3 Les différentes populations

2.3.1 Enfant

L'enfance est une période où l'humain se trouve au début de son existence. Elle débute dès les premiers instants de vie et se termine à la puberté où intervient le début de l'adolescence. La tranche d'âge est donnée de 0 à 10 ans et est divisée en plusieurs stades : le nouveau-né et le nourrisson, puis la petite enfance et enfin la préadolescence. (OMS 2010)

2.3.2 Adolescent

Selon l'OMS, l'adolescence est une période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'adulte. C'est à dire entre 10 et 21 ans. Cette période est une période de transition de la vie

caractérisée par beaucoup de changements ainsi que par un état de crise (Baconnier, A. & Marcelli, D. 1998).

2.3.3 Adulte

On définit le terme d'adulte pour décrire un humain arrivé au terme de sa croissance biologique et de sa maturité sexuelle. Elle est définie de manière approximative entre 21 ans et 42 ans (Deschavanne, E. & Tavoillot, P.-H., 2008).

2.3.4 Personne âgée

On peut diviser cette catégorie d'âge en 2 sous-catégories (OMS, 1984) :

- Le 3^{ème} âge : 65-89 ans
- Le 4^{ème} âge : 90 ans et plus (cette catégorie est apparue depuis peu. Elle est liée au fait que le nombre d'individus dépassant l'âge de 90ans a augmenté).

2.4 Argumentation de notre choix de recherche

Suite à ces recherches, nous avons décidé de nous concentrer sur l'hypnose comme technique pour palier la douleur. Ce choix se base sur l'expérience de l'une d'entre nous qui a eu l'occasion d'assister à une séance, et est alimenté par la curiosité et l'intérêt porter à ce sujet par nous trois. En effet, nous avons souvent entendu parler d'hypnose, que ce soit dans les journaux, les magazines, sur les réseaux sociaux ou dans les médias. Au sein de notre groupe nous avons des avis partagés quant à l'efficacité de cette

méthode dans le milieu des soins, car certaines d'entre nous voyaient l'hypnose comme une activité servant à l'animation de spectacles, ou même encore utilisée par certains personnages dans les films pour inciter d'autres individus à faire des actes à l'encontre de leur volonté. Voilà l'image que l'hypnose renvoyait à certaines d'entre nous. Mais un membre de notre groupe connaissait une infirmière formée à l'hypnose, qui pratique cette méthode dans un cabinet et qui en a elle-même fait l'expérience lors d'une intervention chirurgicale qu'elle a dû subir. Nous avons rencontré cette infirmière pour en savoir plus et pour poser nos questions et discuter sur les aprioris et les idées reçues que nous pouvions avoir.

Concernant la catégorie de douleur, nous allons développer la douleur nociceptive car c'est le type de douleur le plus présent suite à une intervention chirurgicale.

Le choix de la population s'est porté sur l'adulte car nous avons constaté qu'il s'agissait de la plus concernée par ce type de douleur. Ce choix s'oriente toujours d'après notre vécu personnel.

Nous avons constaté lors de nos recherches que la douleur nociceptive est bien souvent traitée grâce à des moyens pharmaceutiques qui, bien que très efficaces, peuvent entraîner des effets secondaires indésirables.

2.5 Présentation de la question de départ

Quels-sont les effets de l'hypnose sur l'adulte souffrant de douleur nociceptive après une opération chirurgicale.

2.6 Définition des concepts

2.6.1 L'hypnose

L'hypnose se définit par une modification provisoire de la conscience (état proche du sommeil). Durant cette modification, l'attention est diminuée. Son but est de mettre en relation le corps et la pensée. L'hypnose est aujourd'hui utilisée dans le domaine de la psychothérapie et certains professionnels l'utilise comme moyen anesthésique. (Soins infirmiers et douleur, 2012)

Il existe plusieurs techniques d'hypnose : les techniques rapides (quelques minutes) et les techniques longues (jusqu'à 30 minutes). L'hypnotiseur parle au patient pour le diriger vers un état de conscience modifié.

Concernant la douleur, l'hypnose permet de mettre en relation des mécanismes physiologiques et psychologiques, ce qui permettra au patient de mieux supporter une douleur. Elle se fait sur trois phases :

- L'induction : focalisation de l'attention sur un élément précis (Sciences et avenir, 2015)
- La dissociation : faire abstraction de ce qui nous entoure et se centrer sur ce que dit l'hypnotiseur (plus tard dans le processus de l'hypnose : faire abstraction de la douleur) (Sciences et avenir, 2015)

- La perceptude ou la veille paradoxale : il n'y plus de limite engendrée par la logique ou la raison. La personne est libre d'entrer en relation avec son corps et pas seulement avec l'organe qui souffre (Sciences et avenir, 2015)

Pour que toutes ces phases se déroulent de la manière la plus optimale, il y a certains principes à respecter. Par exemple, utiliser le langage du patient, respecter ses valeurs et ses ressources, etc. Donc une séance d'hypnose se prépare par un premier entretien, et plus si nécessaire, avec la personne en question afin de récolter un maximum d'informations telles que le cadre de vie, de travail, de famille, etc. La séance d'hypnose débute par l'installation du patient de la manière la plus confortable pour lui et ainsi le thérapeute peut débiter. (Soins infirmiers et douleur, 2012).

2.6.2 Prise en charge infirmière

Comme expliqué dans le sous-chapitre précédent, une séance d'hypnose se prépare au préalable. L'infirmière va devoir, au cours de sa prise en charge, recueillir un maximum de données concernant le patient afin de les transmettre au thérapeute qui pratiquera l'hypnose ou de les utiliser elle-même si c'est elle qui a les compétences pour pratiquer.

La prise en charge infirmière comprend principalement : tous les soins administrés de manière autonome ou en collaboration avec les différents professionnels, la promotion de la santé, la prévention, l'enseignement et l'éducation thérapeutique, l'amélioration ou le maintien de l'autonomie,

l'amélioration ou le maintien d'une qualité de vie, la surveillance et le suivi de la santé du patient ainsi que la transmission des informations, l'élaboration des diagnostics infirmiers, et bien d'autres choses encore. (Association Suisse des infirmières et des infirmiers – ASI, 2011).

Beaucoup des textes littéraires parlent particulièrement des prises en charges infirmières, notamment dans La Revue de l'infirmière des mois de mars 2011, février 2012 ou aussi du mois décembre 2012, qui eux abordent des prises en charge du cancer du pancréas, post-traumatique ou encore la prise en charge des blessés de guerre. C'est notamment pour cela que nous avons choisi d'aborder la prise en charge infirmière dans notre thématique de départ. D'autant plus, la gestion de la douleur en post-opératoire est aussi une thématique que l'on retrouve de façon très fréquente. D'ailleurs, plusieurs techniques peuvent être mises en place pour faire face à la douleur, notamment par l'administration de substances pharmacologiques, par le biais d'agents physiques, par l'infiltration et par la prise en compte des aspects psychologiques.

Après discussion et après avoir fait le tour de ce que nous pouvions aborder comme techniques de soins, nous avons décidé de parler d'une méthode moins commune et moins utilisée dans la gestion de la douleur post-opératoire : l'hypnose.

2.6.3 La douleur

Notre thématique de départ étant la prise en charge de la douleur, il nous paraissait important d'approfondir la notion de douleur. L'International Association for the Study of Pain (IASP) décrit la douleur comme « une expérience sensorielle et émotionnelle déplaisante associée aux dommages actuels ou potentiels des tissus »

La douleur est une expérience qui est vécue de manière personnelle. C'est une donnée subjective qui ne peut donc pas être quantifiable de manière objective. Il existe deux types de douleurs ; la douleur aiguë qui est caractérisée par une durée limitée dans le temps et la douleur chronique qui est caractérisée par le fait qu'elle perdure. Ces deux types de douleurs, peuvent chacun être sous-divisés en trois selon leur origine :

La douleur psychogène est une douleur qui n'a pas d'explication organique et qui est souvent la conséquence d'aspects psychosomatiques ou de troubles psychopathologiques.

La douleur neurogène est le résultat d'une ou plusieurs lésions des voies nociceptives. Elle peut se situer au niveau périphérique ou central. Les causes sont diverses (diabète, sciatique, douleur fantôme, etc.).

La douleur nociceptive est une douleur véhiculée par des fibres spécifiques. Elle est provoquée par une lésion tissulaire réelle. (IASP, 2014)

2.6.4 Opération chirurgicale

Dans notre thématique, la douleur survient suite à une intervention chirurgicale qui est « une intervention pratiquée sur l'organisme vivant au moyen d'instruments, après une incision permettant une voie d'accès au champ opératoire » (Dictionnaire médical avec atlas anatomique, 2009). Le rôle de l'infirmière étant d'apporter les soins avant et après l'intervention.

2.7 Liens de la question de départ avec les métaparadigmes infirmiers et les savoirs infirmiers

Afin de justifier l'intérêt de cette question dans les soins infirmiers, nous avons fait les liens avec les différents concepts fondamentaux (Fawcett, 1984, 2005) et les savoirs infirmiers (Carper, 1978 ; Chinn & Kramer, 2008).

2.7.1 Savoir empirique

Ce savoir est « issu de la recherche scientifique, de l'observation, de l'exploration, de la description et de l'explication des phénomènes » (Pépin et al., 2010 p. 20). A propos de notre question de départ, il s'agira de relever le vécu des personnes concernant la douleur et de l'évaluer, de constater l'efficacité de l'hypnose et l'interprétation qu'ils en ont, mais aussi de l'intérêt de pratiquer l'hypnose en tant qu'infirmière.

2.7.2 Savoir esthétique

L'infirmière appréhende la signification d'une situation, et ainsi met en place des ressources pour la prise en charge de la personne suivie afin de

développer et contribuer à une progression de son état de santé (Pépin et al., 2010). Il s'agit ici de mettre en avant les ressources qu'a l'infirmière pour gérer les douleurs postopératoires via l'hypnose. Par exemple il faut qu'elle prépare un terrain favorable, et pour cela elle doit récolter un maximum d'informations concernant le patient et elle doit aussi impliquer une personne certifiée pour pratiquer l'hypnose, que ce soit elle-même ou un hypnothérapeute.

2.7.3 Savoir éthique

Il est d'abord important de prendre en compte dans la prise en charge de la personne à travers la technique de l'hypnose les valeurs, les représentations et les croyances de l'individu avant de pouvoir envisager une prise en charge de ce type. Il est important d'avoir l'accord du patient en premier lieu et de clarifier les aspects que nous venons de mentionner ci-dessus (Benhaïem J.-M., 2006).

Mais le savoir éthique fait également référence aux valeurs du soignant dont il doit être conscient pour prodiguer des soins éclairés qui ne soient pas teintés de jugement. Il est important que dans le cadre de l'hypnose, l'infirmière se pose la question de savoir si cela est adapté ou pas dans le but d'apporter des soins de qualités.

2.7.4 Savoir personnel

Ce savoir est fait des connaissances que l'on va acquérir grâce à la connaissance de soi. Il implique une connaissance de soi pour pouvoir

entreprendre et soigner l'autre. La relation avec autrui est alors facilitée. Ce savoir encourage le développement de soi par la relation que l'on a avec autrui. Il se caractérise par la congruence, l'authenticité et l'harmonie entre l'âme, le corps et l'esprit (Pépin et al., 2010).

L'importance de ce savoir est donc fondamentale pour prendre soin de quelqu'un, car pour pouvoir comprendre l'autre il faut d'abord se comprendre soi-même.

En rapport avec notre question de départ, il s'agira de savoir quelles sont nos connaissances en rapport avec l'hypnose et la situation de la personne, ainsi que les représentations que nous en avons.

2.7.5 Métaparadigmes infirmiers

2.7.5.1 L'environnement

Il regroupe tous les facteurs influençant sur l'état de santé de la personne. C'est à dire le cadre spatio-temporel, l'entourage (personnes présentes) ou encore les conditions climatiques. En ce qui concerne notre question de départ, il s'agira de décrire l'environnement propice à l'hypnose, mais aussi de décrire le cadre de vie de la personne souffrant de douleurs nociceptives et l'influence des composantes de ce cadre sur le patient (Pépin et al., 2010).

2.7.5.2 Le soin infirmier

Le soin peut intervenir à plusieurs niveaux dans la vie des personnes. La dimension préventive qui s'adresse à toute sorte de population, même celle en

bonne santé, vise à limiter le risque de maladies, d'accidents ou autres phénomènes qui pourraient porter atteinte à la santé d'une communauté. Par exemple, la vaccination est un soin préventif.

La dimension curative, qui vise les personnes malades et aura pour but la guérison de ces dernières. Par exemple, si l'on est atteint d'une infection et que l'on prend des antibiotiques, cela aura comme objectif de guérir de cette infection.

Et enfin la dimension palliative. Bien qu'elle vise également des personnes déjà malades, le soin palliatif, contrairement au curatif, ne vise pas la guérison mais le soulagement. Certaines maladies évolutives ou en phase terminale, peuvent entraîner des douleurs autant physiques que psychologiques. Ce soin a donc pour objectif d'aider les personnes à vivre de la manière la plus confortable avec leur maladie. Il existe, par exemple, des chimiothérapies palliatives (Bisaillon & al., 2010, Fawcett., 2005)

Dans notre question de départ, l'hypnose aura un but curatif sur la douleur nociceptive.

Gottlieb & Feeley (2007) évoquent le fait que le soin doit se faire en partenariat et en collaboration avec la personne / le groupe / la famille pour être efficace. Cela permet de mieux cibler les objectifs de chacun.

2.7.5.3 La santé

La santé est décrite comme une expérience englobant la personne / la famille dans son environnement. C'est à la fois une valeur et une expérience qui est vécue de manière personnelle. La maladie n'est pas exclue, au contraire elle fait partie de cette expérience de santé qui est un processus de changement de la personne. C'est aussi une harmonie entre le corps, l'âme et l'esprit (La pensée infirmière, 2010).

Dans le cas de notre problématique étant la prise en charge de la douleur post-opératoire, la santé va correspondre à l'apport d'un soulagement de la douleur et le rôle de l'infirmière est d'amener un bien-être physique et mental à la personne au travers de sa prise en charge. La santé va influencer tous les autres métaparadigmes c'est-à-dire l'environnement, la personne et les soins. La santé peut avoir des conséquences sur le sommeil, le moral, l'appétit, etc. Ces derniers sont des facteurs qui vont influencer à leur tour le bien-être de la personne et donc sa santé. On en déduit donc que le rôle de l'infirmière est très important et qu'elle ne doit pas oublier de prendre en compte le bien-être et ses facteurs pour assurer une finalité de soin (Newman & al. 2008).

2.7.5.4 La personne

Le concept de la personne peut être abordé de manières différentes selon les auteurs, mais il concerne l'être humain et la conception de celui-ci. Selon Fawcett (2005), la personne englobe non seulement l'individu, mais aussi la famille et la communauté.

L'importance de la personne est très grande. En effet ce concept nous dit que pour prendre soins de la personne, il ne faut pas seulement administrer un traitement pour agir contre les douleurs par exemple, mais qu'il faut aller chercher plus loin et prendre la personne dans son entier. Autrement dit, on ne peut pas considérer un individu seulement dans son aspect biologique, mais les aspects psycho-socio-culturel et spirituels doivent être pris en compte pour une bonne prise en charge (Fawcett, 2005).

3. Concepts et champs disciplinaires infirmiers

3.1 Définitions des concepts retenus

3.1.1 Hypnose

Selon François Roustang (1994), l'hypnose est

Un état de veille intense, à l'instar du sommeil profond à partir duquel nous rêvons. De même que ce sommeil profond conditionne l'éclosion du pouvoir de rêver, de même cette veille intense nous fait accéder au pouvoir de configurer le monde. (Célestin-Lhopiteau, I & Thibault-Wanquet, 2006)

L'hypnose est un mode de communication privilégié qui permet la réorganisation de l'attention du sujet. C'est une capacité naturelle que possède l'être humain et qui lui permet de découvrir des possibilités de changement en faisant appel à ses propres ressources. Cette technique consiste à mettre la personne en contact avec son imagination. Pour cela l'hypnothérapeute utilise la relaxation, l'imagerie mentale et les stratégies de coping.

L'hypnothérapeute met en place un vocabulaire adapté à chacun afin de favoriser l'apparition d'un état hypnotique. Dans son ouvrage « Le cri de l'âme », F. Roustang explique que chaque sujet possède un canal sensoriel préférentiel. Par exemple, un sujet sera plus sensible à la musique alors qu'un autre sera plus réceptif aux images ou encore à la parole. Ceci va déterminer la manière dont l'hypnothérapeute va tenter de faire entrer une personne dans cet état d'hypnose. Par exemple, une personne dont le canal visuel prédomine,

l'hypnothérapeute va se servir d'images de paysages afin de stimuler au mieux l'imagination du sujet.

En ce qui concerne l'histoire de l'hypnose, cette technique était déjà utilisée par les peuples d'Égypte et de la Grèce antique. Elle fera son apparition dans le domaine de la médecine au XIX^e siècle. A cette époque elle a été utilisée en France par le Dr J. Cloquet (1829) pour l'ablation d'un sein ou encore par le Dr J. Elliotson (1843) en Angleterre pour l'amputation d'une jambe. Ces deux patients ont été décrits comme totalement analgésiques. Le Dr J. Esdaile (1852) renforce les preuves de l'efficacité de l'hypnose en rapportant des résultats similaires sur plus de 1000 interventions mineures et 261 interventions majeures (Benhaïem, J.-M., 2006).

En 1847, l'anesthésie chimique voit le jour au détriment de l'hypnose qui ne réapparaîtra qu'un siècle plus tard en tant que complément de traitements médicaux. Ce type d'anesthésie regroupe les principes actifs utilisés encore aujourd'hui dans les traitements médicamenteux visant à réduire / annuler la douleur. Parmi ces traitements analgésiques, on distingue plusieurs classes d'antalgiques :

Les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) sont des médicaments qui ont un effet analgésique, mais également antipyrétique et anti-inflammatoire. Le terme « non-stéroïdien » est utilisé afin de marquer la différence avec la cortisone et ses dérivés. Par exemple, l'aspirine et l'ibuprofène sont des AINS.

Les opiacés sont toutes les substances produites à partir de l'opium. Par exemple la morphine est un opiacé. Leur action analgésique agit directement sur le système nerveux central. Il existe 2 sous-catégories d'opiacés ;

Ceux ayant un effet analgésique mineur (par ex. la codéine). Ils sont utilisés lorsque les AINS cités ci-dessus ou autre antalgiques de base ne sont pas efficaces contre la douleur. (Compendium, 2012)

Les opiacés à effets majeurs (par ex. morphine) qui sont employés dans les situations où la douleur est trop intense et ne peut pas être calmée grâce à d'autres antalgiques moins forts. (Compendium, 2012)

Et enfin, les opioïdes : cette classe regroupe les médicaments produisant un effet identique aux opiacés. Par exemple le Buprenorphine, plus connu chez nous sous le nom de Temgesic ®. (Compendium, 2012)

Lors d'une séance d'hypnose, on demande à la personne de prêter attention aux choses auxquelles nous faisons habituellement abstraction. Par exemple, notre position et la sensation que procure le contact du fauteuil sur chaque partie de notre corps. Cela permet à l'esprit de prendre conscience de notre corps et notre environnement, ceci dans le but de faciliter l'entrée en état d'hypnose.

Beaucoup de fausses idées circulent encore sur l'hypnose. Ce n'est pas un sommeil mais une veille paradoxale. Bien que le sujet reste passif, sa mémoire, son attention et sa vigilance sont amplifiées. Celui qui pratique l'hypnothérapie

n'a pas de contrôle sur l'autre. Aujourd'hui, l'hypnose est pratiquée par plusieurs types de personnes, travaillant dans la santé ou non. Les individus ont recours à cette technique pour divers problèmes physiques ou psychiques. Insomnies, arrêt du tabac, douleurs, gestion du stress en sont des exemples. Les hypnotiseurs vont alors travailler sur la raison de ces comportements et tenter d'agir dans la direction souhaitée par la personne. L'hypnose que nous étudions diffère donc de celle que l'on peut voir dans certains spectacles, notamment ceux du célèbre « Messmer le fascinateur », pour ne citer que lui.

3.1.2 Adulte

L'hypnose, s'exerce sur tout type de population, mais la population qui nous intéresse est celle des adultes. Il est difficile de définir précisément à quel âge on devient un adulte et à quel moment on ne l'est plus. Cette période s'insère entre l'adolescent et la personne âgée et comprend les âges entre 18 et 45 ans. Ce statut d'adulte implique de nombreuses obligations et est synonyme d'évènements marquant dans la vie d'une personne. En effet, c'est dans cette tranche d'âge que, pour la plupart des cas dans notre société, les personnes obtiennent une place de travail, se marient, deviennent parents, etc. Ces événements sont accompagnés des responsabilités qui leurs sont propres (financières, parentales, conjugales, etc.). L'âge adulte amène de nombreux choix à faire pour l'avenir. Etant donné que c'est à cet âge que l'on devient responsables de nous-mêmes, au niveau légal mais aussi socialement, le jeune adulte doit faire ses choix de manière autonome pour la première fois

de sa vie. C'est donc un âge qui peut être déstabilisant et la transition avec la période de l'adolescence peut se dérouler plus ou moins bien selon les capacités de l'individu concerné (Stéphanie Gaudet, 2007).

3.1.3 Douleur nociceptive

Il est assez difficile de définir la douleur car il y a autant de définitions que d'auteurs. Concernant la douleur nociceptive, c'est une activation de récepteurs de la douleur (nocicepteurs) en réponse à des stimuli nocifs ainsi qu'une conséquence d'une lésion tissulaire réelle (Ex: arthropathies, fractures, contusions, chirurgies, infarctus, douleurs viscérales, etc.). Ce type de douleur a un aspect qualitatif et quantitatif. C'est à dire que la personne qui souffre d'une douleur nociceptive peut, grâce à une échelle, quantifier sa douleur mais aussi la décrire (brûlante, locale, diffuse, lancinante, etc.). La localisation de la douleur est également possible, contrairement à une douleur liée à un facteur émotionnel par exemple, ou encore à une douleur neurogène qui affecte tout le territoire du nerf concerné. Elle est donc moins facile à localiser précisément (Serge Marchant, 1998).

3.2 Cadre théorique

3.2.1 Argumentation du choix de la théorie, liens avec notre thématique

La théorie du Caring de J. Watson (1979) est pertinente en ce qui concerne la prise en charge de la douleur à l'aide de l'hypnose, car pour effectuer une intervention efficace au moyen de cette technique, il nous faut tenir compte

de différents aspects qui composent un individu (CCP/9). Dans cette théorie, il nous est clairement expliqué qu'un individu est composé de plusieurs sphères (corps, âme, esprit) et qu'afin d'agir sur sa santé, il est nécessaire de rétablir l'harmonie entre ces trois sphères (CCP/9). Cette harmonie peut être perturbée par plusieurs facteurs comme les crises et les craintes des maladies, les traumatismes ou encore les changements de la vie. Dans notre cas, cette rupture est causée par la douleur entraînée par une intervention chirurgicale. Le but de l'hypnose sera donc d'agir sur cette douleur afin que l'individu puisse surmonter ce moment, plus ou moins difficile selon les personnes, et retrouver ainsi un confort de vie et un état de santé. Grâce à l'hypnose, le soignant crée un lien interpersonnel avec le soigné afin de l'aider à développer la conscience qu'il a de lui-même et du monde (CCP/2, CCP/4). En prenant conscience de son corps, de sa douleur et de son environnement, la personne aura un meilleur contrôle sur sa santé car il agira en fonction de ces critères qui lui permettront d'avoir un comportement adéquat. Pour adapter son intervention, l'infirmière doit connaître le sens que donne l'individu ou la personne à sa douleur (CCP/7). Cela permet d'intervenir de manière plus ciblée et donc la démarche sera plus efficace.

Si on s'inspire de la théorie du Caring de Watson, on peut dire que l'hypnose est pertinente dans les soins infirmiers car c'est une manière créative d'accéder au savoir, savoir-faire, savoir-être (CCP/6). L'authenticité est un point clé dans ce type de thérapie, car si l'hypnotiseur n'est pas en accord avec

sa propre pratique, les résultats seront nuls (CCP/2). Le soignant doit également veiller à entretenir un environnement propice au déroulement des différentes phases de l'hypnose (CCP/8).

L'hypnose demande non seulement une connaissance de l'autre, mais elle demande aussi une connaissance de soi, de ses croyances, afin d'être congruent dans notre pratique (CCP/3), c'est à dire d'agir en accord avec ce que l'on pense, ce que l'on croit.

3.2.2 La théorie du caring

La théorie du caring d'après J. Watson (2012) s'intègre dans le paradigme de la transformation. Ce dernier implique que la personne ou la famille forme un tout indivisible avec l'environnement. Elle prend conscience qu'elle est en interaction avec cet environnement et qu'elle peut le transformer et être également transformée par lui. Un autre aspect important de ce paradigme, est que ce tout indivisible est en changement constant et simultané.

Selon cette théorie, on considère la personne dans son entièreté, c'est-à-dire en qu'on ne peut pas en séparer les composantes. De plus, l'individu est imprévisible et en changement perpétuel. J. Watson, ainsi que d'autres théoriciens/ennes évoquent régulièrement le terme de « patterns ». Ce sont les manifestations de la manière d'être de penser et de faire de la personne. Ils permettent au soignant d'interpréter le comportement des personnes et de donner un sens à leurs réactions. Par exemple, si une personne présente un comportement agressif, le rôle de l'infirmière sera de comprendre ce qui peut

provoquer ce type d'attitude. Cela peut venir, par exemple, d'un sentiment de peur. Les patterns sont les résultats de notre interaction avec notre univers. De cette manière, une fois la source de l'agressivité identifiée, le soignant pourra avoir une attitude rassurante auprès du soigné afin de calmer son agressivité.

Comme dit précédemment, tout est en changement constant. Le soignant doit alors continuellement s'adapter aux éléments qui l'entourent, et également aider les personnes dans ce changement. On s'intéresse à l'essence même des individus, à la manière dont ils donnent un sens aux choses. Lorsqu'on considère quelqu'un dans son entièreté, on prend en compte trois sphères inter-reliées : l'âme, le corps et l'esprit. Le fait de considérer ces dernières permet d'avoir accès à ce que la personne est vraiment, et non pas seulement à ce qu'elle veut montrer. Le risque si on s'arrête aux apparences est de passer à côté de la véritable raison du mal-être ou des besoins de l'individu.

Afin de travailler dans cette perspective, il y a un effort à fournir de la part du soignant. Il faut la volonté et l'intention de travailler dans la philosophie du caring. Si le soignant n'est pas congruent dans son attitude, il ne pourra pas effectuer une prise en soin efficace, car lui-même n'est pas en accord avec ce qu'il pense et ce qu'il fait. Il est important de préciser que l'on peut être en lien avec les gens sans que cela ne touche nécessairement le Moi profond. L'intégrité du soignant est donc préservée. Comme mentionné précédemment,

il faut voir la personne dans son entièreté mais surtout on considère que les individus ont une valeur, ils sont précieux. Ils méritent donc qu'on les soigne, qu'on les aide et qu'on les respecte. Afin de prendre soins au mieux des patients, le soignant fait preuve d'amour, amour qui est la plus grande source de bien-être, de réconfort, de chaleur, de vie. Il y a bien-sûr différents types d'amour. Celui que le soignant a envers le patient est un amour bienveillant. Il est impossible de bien travailler avec un être humain sans aucune émotion. Cela engendrerait des prises en soins froides, impersonnelles et inadaptées.

Les pensées et les émotions sont le point de départ et le point d'accès à l'âme, au corps et à l'esprit. Elles permettent de communiquer avec notre entourage, elles font notre comportement et dépendent de notre environnement.

La théorie du Caring repose sur 10 facteurs, appelés Caritas Processes (CCP) qui sont listés ci-dessous :

- Faire preuve de bonté, de gentillesse, d'affection et de sérénité envers soi et les autres (CCP/1)
- Être authentique dans le moment présent, alimenter et soutenir, maintenir l'espoir et la confiance ainsi que les croyances, les systèmes de valeurs propres à soi et aux autres (CCP/2)
- Développer et cultiver ses propres pratiques spirituelles, approfondir sa connaissance de soi au-delà de son égo (CCP/3)

- Développer et alimenter une relation d'aide et de confiance dans une relation de soins authentique (CCP/4)
- Être présent pour encourager l'expression de sentiment positif ou négatif tout en étant relié à sa spiritualité et à celle de la personne soignée (CCP/5)
- Utiliser de manière créative toutes les voies permettant d'accéder au savoir, savoir-faire, savoir être, comme faisant partie intégrante du processus de soins (CCP/6)
- S'engager dans de véritables expériences d'apprentissage et d'enseignement dans le contexte d'une relation de caring. Considérer la personne dans sa globalité, essayer de rester dans le champ de référence de l'autre (CCP/7)
- Créer un environnement qui favorise le bien-être et la guérison dans tous les niveaux et par lequel le confort, la dignité, la beauté et la paix sont potentialisés (CCP/8)
- En s'appuyant sur les besoins humains, administrer des soins essentiels dans la perspective d'une harmonie entre le corps et l'esprit, de la santé et de l'unité de l'être dans tous les aspects des soins. Il s'agit de tendre vers l'évolution spirituelle de l'individu (CCP/9)
- Être ouvert et attentif à la dimension existentielle de la vie et de la mort, à la spiritualité en générale ainsi qu'aux soins de l'âme pour soi et les autres. (CCP/10)

Les 4 concepts infirmiers selon Watson :

La personne est un être vivant en développement composé des trois sphères âme-corps-esprit. Cette notion de personne transcende l'ici et le maintenant, comme nous avons la capacité de coexister avec le passé, le présent et le futur. Nous existons au-delà de nos expériences corporelles, émotionnelles et mentales. La notion de « wholeness » fait référence au fait que chaque sphère est un reflet de l'ensemble, et cet ensemble est différent et supérieur à la somme des parties. C'est-à-dire que même si nous prenons chaque partie d'un individu et que nous les assemblons, cela ne sera jamais égal au tout formé par ces parties. Lorsque J. Watson parle de l'âme, elle la décrit comme le Soi spirituel, le Soi supérieur.

En ce qui concerne l'hypnothérapie, le concept de la personne selon J. Watson amène le soignant à travailler sur toutes les sphères du soigné. Ceci rejoint les écrits de Benhaim (2006) qui explique que l'individu doit être considéré entièrement afin que l'hypnose soit efficace.

La santé est aussi un développement de sa conscience, de la conscience que j'ai de moi et du monde. C'est une expérience subjective qui peut se référer à l'unité et à l'harmonie entre le corps, l'âme et l'esprit. Par conséquent, la maladie est une rupture de cette harmonie. Cette rupture peut être entraînée par des expériences particulières comme des conflits développementaux, une souffrance intérieure, une perte, un chagrin et/ou un stress. Ces éléments peuvent conduire à la maladie.

L'environnement est composé de la réalité interne et externe de l'individu, ces deux étant en relation et en mouvement constant. La personne s'adapte à ces changements constants. Si elle n'y parvient pas, il est du rôle du soignant d'aider le soigné à évoluer avec son environnement, dans le but de former un tout harmonieux.

Lors d'une séance d'hypnose, le soignant ne fait en aucun cas abstraction de l'environnement. Au contraire il l'intègre à sa pratique. Par exemple, si une personne se fait opérer sous hypnose, le soignant va intégrer le bruit que certains instruments chirurgicaux peuvent produire en disant, par exemple, à la personne d'imaginer que ce sont les bruits d'un moteur de voiture qui l'emmène en voyage.

Le soin infirmier a pour but d'aider la personne à atteindre un niveau d'harmonie élevé. Pour cela, le soignant utilise le processus de caring d'humain à humain, les liens et relations d'esprit à esprit qui répondent au soi intérieur de la personne. Grâce à cela, il aide les individus à trouver un sens à leur existence, à leur rupture d'harmonie, à leur souffrance, à leurs troubles en mettant en avant le self contrôle, le choix, les connaissances propres et la détermination éclairée des décisions reliées à la santé et à la maladie.

En utilisant l'hypnose, le soignant permet à la personne de prendre conscience de son corps, de sa douleur, de son environnement. Il permet donc, à travers cette prise de conscience, de trouver un sens à ce qu'elle vit et de contrôler ce tout. Dans un état d'hypnose, bien que ce soit le soignant

qui aide la personne à y entrer, l'individu est toujours conscient de sa situation et c'est donc lui qui, par la force de son esprit, tente de contrôler le phénomène et ses répercussions sur son corps dans la situation de la douleur.

4. Méthode

4.1 Méthode PICOT

De notre question de départ, nous avons ressortis quatre mots clés à l'aide de la méthode PICOT (Melnik et al., 2011). Pour la population, il s'agit de l'adulte. Concernant l'intervention, notre choix s'est porté sur l'hypnose que nous avons voulu comparer aux antalgiques médicamenteux dans le but de diminuer la douleur dans la période post opératoire.

Afin de faciliter notre recherche sur les différentes bases de données, nous avons utilisé les descripteurs MeSH suivants : adults, hypnosis, analgesic drugs, et post surgery pain decrease, ainsi que les descripteurs OVID suivants : adult, hypnosis, analgesic medication, postoperative pain management.

Pour déterminer les descripteurs MeSH, l'U.S. National Library of Medicine a été consultée, alors que pour définir les descripteurs OVID, la base de données Psycinfo a été utilisée. (Appendice A)

4.2 Question de recherche

Notre question de type intervention : « Chez les personnes adultes, dont l'âge se situe entre 18 et 45 ans, quels-sont les effets de l'hypnose sur les douleurs postopératoires par rapport aux antalgiques médicamenteux. » tente d'expliquer une alternative aux médicaments dans la gestion de la douleur suite à une intervention chirurgicale.

4.3 Recherche des articles sur les bases de données

Pour nos recherches d'articles, nous avons eu recours à l'utilisation de plusieurs bases de données (PubMed, Cinhal, Psycinfo, Medline, Cochrane, JBI). En ce qui concerne nos recherches, la base de données PubMed a été la plus exploitée.

4.4 Les critères d'exclusion /inclusion des articles

Nous avons débuté nos recherche en entrant les descripteurs MeSH ou OVID. Cette recherche étant encore trop large, nous avons tout d'abord employé les filtres proposés par les bases de données. Le premier filtre a été la date de publications ne dépassant pas les 10 ans. Grâce à ce dernier nous avons pu faire la plus grande réduction du nombre de résultats. Le deuxième filtre est celui de l'espèce concernée sur laquelle la recherche se base, soit l'espèce humaine et non animale. Le troisième filtre concerne la tranche d'âge, celle que nous avons le plus employé est celle de 19-44 ans. Afin de réduire encore la recherche, nous avons choisi la langue anglaise comme quatrième filtre pour faciliter la compréhension des textes. Deux autres filtres ont été employés : celui du Full text afin d'avoir accès rapidement aux articles et enfin, si les résultats étaient encore trop importants, nous avons encore réduit la date de publication à 5 ans.

La première sélection d'articles s'est faite sur le contenu des titres. Nous nous sommes arrêtées sur ceux qui comportaient les termes « hypnosis », « surgery » et/ou « operation ». Lorsqu'un article attirait notre attention,

comportant ou non tous les termes qui nous semblaient importants, nous nous sommes renseignées plus en détail sur les contenus en lisant les résumés de ceux-ci. Il nous paraissait important qu'apparaisse dans le résumé l'hypnose comme moyen antalgiques dans le domaine de la chirurgie.

Une fois un article choisi, nous avons recherché son facteur d'impact à l'aide du Journal Citation Reports. La valeur de cet impact ne doit pas, si possible, se situer en dessous de 1.5. Au cours de nos recherches, nous nous sommes aperçues que le critère d'exclusion concernant l'impact factor inférieur à 1.5 était trop réducteur et que, étant donné que le sujet dont nous traitons est déjà très précis, nous avons sélectionné 4 articles dont cet impact est inférieur à 1.5, mais jamais en dessous de 1.0.

En suivant cette méthode, nous avons ressorti 10 articles. Huit de ces recherches parlent précisément de l'hypnose comme technique subjective pouvant être utilisée dans la gestion de la douleur postopératoire. Dans les deux articles restants, l'un parle spécifiquement de deux types d'analgésiques chimiques (la Dexmedetomidine et le Remifentanyl) pouvant être utilisés lors d'opération, et l'autre étudie l'effet de l'âge sur la réceptivité aux techniques d'hypnose. Nous avons délibérément choisi ces articles afin d'apporter d'une part la preuve des effets secondaires que peuvent engendrer les substances antalgiques, et d'autre part, sachant que notre population adulte est composée d'individus ayant un écart d'âge relativement important (18-45 ans), nous voulions nous assurer qu'un jeune de 18 ans pouvait être tout aussi réceptif à l'hypnose que son aîné âgé de 45 ans. (Appendice B, C, D, E, F, G, H, I, J, K)

5. Synthèse des résultats/discussion

5.1 Synthèse des résultats des articles

G.H. Montgomery, M.N. Hallquist, J.B. Schnur, D. David, J.H. Silverstein, & D.H. Bovbjerg (2011) ont mené une étude comparative sur le contrôle des effets secondaires suite à une chirurgie mammaire.

En ce qui concerne les résultats, ils sont répartis en 3 catégories : Douleur postopératoire, nausée postopératoire et fatigue postopératoire. Pour la douleur, elle est réduite de 33% indirectement grâce à la diminution du stress induit par l'appréhension de cette douleur. En ce qui concerne les nausées postopératoires, elles sont divisées par trois grâce à la diminution du stress. Pour la fatigue postopératoire, elle se voit réduite de 26% chez les personnes ayant bénéficié de l'hypnose. On peut donc dire que, en agissant sur le stress des sujets grâce à l'hypnose, on agit également sur ces 3 conséquences qui peuvent apparaître suite à une opération chirurgicale. (Appendice P)

S.K. Lutgendorf, E.V. Lang, K.S. Berbaum, D. Russel, M.L. Berbaum, H. Logan, E.G. Benotsch, S. Schulz-Stubner, D. Turesky, & D. Spiegel (2007) ont conduit une étude dans le but d'évaluer les effets de l'âge sur la technique de l'hypnose.

Ces auteurs mettent en avant que l'hypnotisabilité des personnes ne dépend pas de l'âge, mais plutôt de leur réceptivité personnelle à l'hypnose. L'étude explique aussi que l'efficacité de la technique ne sera pas atténuée si

la personne est moins réceptive qu'une autre. Nous pouvons aussi dire que, grâce à l'hypnothérapie, le besoin des personnes en médicaments analgésiques en situation postopératoire est diminué de 22% par rapport aux sujets n'ayant pas bénéficié de l'hypnose. Dans cette étude, il est aussi question de désaturation en oxygène et on constate que 9 des 46 patients qui n'ont pas bénéficié de l'hypnose ont présenté une désaturation <89%. Cela correspond à 20% du groupe contre 11% des patients sous hypnose (6 personnes sur 53). (Appendice M)

L'étude de T. I. Usichenko, I. Röttenbacher, T. Kohlmann, A. Jülich, J. Lange, A. Mustea, G. Engel & M. Wendt (2013) se base sur une méthode d'évaluation de la douleur en milieu hospitalier, dans le but d'améliorer la satisfaction des patients et la gestion de la douleur. Les résultats montrent que 43% des patients ont présenté des douleurs sévères (entre 6 et 7 sur 10) le jour suivant l'opération contre seulement 13% des patients suite à l'implantation du Quality Management systems (QMSs). Quant aux douleurs extrêmes (entre 8 et 10), on constate que 19% des patients en souffrent contre 3% après le QMSs. Cela nous montre bien que, si les interventions visant à diminuer la douleur sont adaptées, elles seront bien plus efficaces. C'est pour cela que les patients sont plus satisfaits après l'implantation de cette évaluation de la douleur qu'est le QMSs. (Appendice N)

H.S. Jung, J.D. Joo, Y.S. Jeon, J.A. Lee, D.W. Kim, J.H. In, H.Y. Rhee & J.W. Choi (2011) ont voulu comparer dans leur étude deux types de médicaments utilisés lors d'inductions anesthésiques, ainsi que leurs effets secondaires.

Les résultats de l'étude mettent en évidence que l'utilisation de la Dexmedetomidine laisse la possibilité au patient d'ouvrir les yeux et lui permet d'avoir une réponse verbale adéquate contrairement à d'autres sédatifs. La propriété sédatrice et analgésique de la Dexmedetomidine permet aussi de réduire 30% à 50% les besoins en opioïdes et en terme d'équilibre hémodynamique en postopératoire, elle est plus efficace que le fentanyl.

Concernant le Remifentanyl, celui-ci est utile chez des patients critiques qui n'arrivent pas à atteindre un niveau de calme et de sédation adéquat, mais il engendre une dépression respiratoire que la Dexmedetomidine permet d'éviter.

Du point de vue de la douleur, il n'y a pas de différence significative concernant le contrôle ou la réduction de celle-ci. La douleur a été évaluée à l'aide de l'échelle visuelle analogique et les deux groupes de l'étude (groupe Dexmedetomidine et groupe Remifentanyl) évaluent leur douleur en moyenne à 4/10 après 30 minutes passées en salle de réveil. Par contre le niveau de sédation est plus bas lorsque la Dexmedetomidine est utilisée et elle réduit les nausées et vomissements en post-opératoire. (Appendice Q)

G.H. Montgomery, D.H. Bovbjerg, J.B. Schnur, D. David, A. Goldfarb, C.R. Wetz, C. Schechter, J. Graff-Zivin, K. Tatrow, D.D. Price, J.H. Silverstein (2007) ont comparés l'efficacité de l'hypnose sur les effets secondaires induits suite à une opération mammaire.

L'utilisation de lidocaïne et de propofol est plus faible chez les patients ayant bénéficié d'une hypnose que chez les autres. Il n'y a pas eu de différences significatives quant à l'utilisation du fentanyl et du midazolam chez les patients avec ou sans hypnose.

Les résultats démontrent que l'utilisation de l'hypnose permet non seulement une meilleure gestion de la douleur, mais elle réduirait aussi le temps opératoire et le temps d'hospitalisation, et donc réduit aussi les coûts engendrés par une chirurgie mammaire.

En conclusion, cette étude a pu démontrer qu'une brève hypnose préopératoire réduit l'utilisation de médicament, permet un meilleur contrôle de la douleur, réduit les risques de nausées et vomissements suite à une opération. (Appendice S)

M.W. Lew, K. Kravits, C. Garberoglio & A.C. Williams (2011) ont comparés la qualité de récupération suite à une chirurgie mammaire. Cette comparaison se base sur un groupe ayant bénéficié de l'hypnose, et un autre dans lequel un protocole d'anesthésie sans hypnose a été utilisé.

Les résultats démontrent que l'hypnose réduit le niveau d'anxiété de 20%, d'inquiétude de 30% et de nervosité de 20%. Quant à la douleur, elle est réduite de 60% et les nausées de 20%. (Appendice R)

Z. Kekecs, T. Nagy & K. Varga (2014) ont voulu démontrer l'efficacité de l'hypnose sur les effets postopératoires fréquents : l'anxiété, l'intensité de la douleur, le besoin en antalgiques et les nausées. Les résultats montrent que l'anxiété est la conséquence la plus influencée par l'hypnothérapie. En effet elle se voit diminuée de 40%. L'étendu de la douleur quant à elle est légèrement diminuée de 25%. L'étude n'a, cependant pas pu établir de lien direct entre cette intervention suggestive qu'est l'hypnose et le besoin en antalgiques ou les nausées postopératoires. (Appendice L)

E. F. Mackey (2009) s'est intéressé à l'utilisation de l'hypnose lors de l'opération courant qu'est l'extraction de dents de sagesse.

Cette étude a montré, en comparant 2 groupes de personnes ayant en commun l'extraction d'une dent de sagesse, que la dose de sédatifs utilisée pendant l'opération diminue de 13% chez les personnes du groupe bénéficiant de l'hypnose. Le niveau de douleur en postopératoire baisse de 21%, ainsi que la demande en médication antalgique en postopératoire est également diminuée de 12% chez les personnes opérées sous hypnose. (Appendice O)

S. K. Abdeslahi, M. A. Hashemipour, V. Mesgarzadeh, A. S. Payam, A. H. Monfared (2012) ont voulu étudier les conséquences de l'hypnose sur l'appréhension des personnes concernant les futures visites chez le dentiste. Grâce cette méthode la douleur peut être diminuée, ce qui réduira de ce fait le stress que peut engendrer un rendez-vous dentaire.

Seulement 2 patients (8,3%) sur 24 ayant eu recours à l'hypnose ont rapporté avoir des douleurs. Les 22 autres patients (91.7%) n'en n'ont rapporté aucune.

Sur les 24 patients du groupe ayant eu recours à l'anesthésie locale, 8 patients (33.3%) ont rapporté avoir eu des douleurs durant l'intervention.

En ce qui concerne l'hémorragie, chez les patients du groupe hypnose, seulement 5 sur 24 ont eu des saignements 5 heures après l'intervention, alors que dans le groupe de l'anesthésie locale, 10 patients sur 24 ont eu des saignements 5 heures après l'intervention.

Les résultats de cette étude ont pu démontrer que l'hypnose peut être utilisée en tant qu'adjuvant à la procédure dentaire pour la gestion de l'anxiété. Les résultats montrent aussi un faible besoin d'antalgie durant l'intervention chez les patients ayant eu recours à l'hypnose, seuls 10 patients sur 24 ont eu besoins d'antalgie, alors que dans le groupe d'anesthésie locale, 22 patient sur 24 en ont eu besoins. (Appendice T)

T. E. Lobe (2006) a démontré que pour une hypnose efficace, il ne faut pas que le patient soit résistant à cette méthode. Dans le groupe hypnose, le temps moyen passé à l'hôpital est de 2.8 jours contre 4.6 jours pour le groupe non hypnotisé. Pour ce qui est de la douleur, les patients hypnotisés ont eu besoin d'utiliser des antalgiques durant 1.9 jours alors que les non hypnotisés durant 2.6 jours. (Appendice U)

En résumé, nous pouvons dire que, d'après les articles étudiés, l'hypnose est efficace dans la prise en charge de la douleur postopératoire, mais pas uniquement. Elle permet aussi de diminuer l'anxiété liée aux actes chirurgicaux, car ce sont bien souvent des situations stressantes. De plus, étant donné que la douleur est diminuée, l'administration d'antalgiques chimiques est réduite, et avec eux les effets secondaires qu'ils peuvent engendrer. On constate donc également une diminution des nausées postopératoires.

Mais cette technique ne peut pas être pratiquée uniquement après l'opération, elle doit être entreprise en avant, pendant et après l'acte afin d'avoir une efficacité optimale. De plus, à chaque fois que l'hypnose est employée dans le domaine de la chirurgie, elle est associée à des anesthésiants et, si besoin, à une administration d'antalgiques chimiques. Concernant cette consommation d'antalgiques, les articles ont démontré une baisse significative de la demande, du besoin en médicaments de la part des sujets ayant bénéficié

de l'hypnose, ainsi qu'une réduction des effets secondaires pouvant être induits par ces substances.

Nous avons également pu constater qu'il est difficile d'évaluer concrètement les effets de cette technique pour deux raisons : la première est que la douleur est une sensation propre à chacun, et que chaque personne aura sa propre perception de cette dernière. Il faut donc utiliser des moyens d'évaluation adaptés afin d'avoir les données les plus justes possible. La deuxième raison pour laquelle il est difficile de constater les effets de l'hypnose, c'est que cette technique est encore très peu connue et qu'on ne sait pas bien comment elle fonctionne réellement sur notre organisme. C'est une technique qui dépend directement du sujet hypnotisé, c'est pour cela qu'il est difficile d'en prédire les effets.

Pour finir, nous avons constaté que le problème principal des traitements antalgiques était leurs nombreux effets secondaires : nausée, vomissements, somnolence, dépendance, désorientation ou encore intolérance (Use of Preoperative Hypnosis to Reduce Postoperative Pain an Anesthesia-Related Side Effects, 2015). C'est là le réel avantage de l'hypnose face aux médicaments ; l'hypnose ne provoque aucun effet secondaire.

5.2 Développement des résultats en lien avec la question PICOT

Pour tenter de répondre à notre question PICOT « Chez les personnes adultes, dont l'âge se situe entre 18 et 45 ans, quels-sont les effets de l'hypnose sur les douleurs postopératoires par rapport aux antalgiques

médicamenteux. », il est nécessaire de s'arrêter sur le contenu des différentes études et de faire des liens avec la théorie de soin choisie.

D'après l'article "*Effects of Age on Responsiveness to Adjunct Hypnotic Analgesia During Invasive Medical Procedures*" (2007), nous pouvons dire que l'âge du sujet n'a aucune influence sur l'hypnotisabilité, par contre les facteurs personnels propres à chacun, eux, ont une influence sur la réceptivité à l'hypnose.

En ce qui concerne les effets de l'hypnose sur les douleurs, certaines études démontrent que l'hypnose réduit de manière indirecte la douleur, en réduisant le niveau de stress de la personne. Cette baisse du niveau de stress permet aussi de contrôler les effets secondaires tels que les nausées et la fatigue postopératoire (*Mediators of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients: Response expectancies and emotional distress, 2011 ; A Randomized Clinical Trial of a Brief Hypnosis Intervention to Control Side Effects in Breast Surgery Patients, 2007*). D'autres études encore démontrent que, parce que la douleur est diminuée, il y a une baisse de la demande et du besoin en antalgiques médicamenteux en période postopératoire (*A Randomized Clinical Trial of a Brief Hypnosis Intervention to Control Side Effects in Breast Surgery Patients, 2007 ; A Randomized Clinical Trial of a Brief Hypnosis Intervention to Control Side Effects in Breast Surgery Patients, 2007*).

D'après l'article de 2011 "*Use of Preoperative Hypnosis to Reduce Postoperative Pain and Anesthesia-Related Side Effects*", les effets secondaires liés aux substances anesthésiques et antalgiques restent aujourd'hui encore difficiles à maîtriser et cela, malgré les progrès considérables en médecine. Même si certains agents médicamenteux s'avèrent plus efficaces que d'autres sur la gestion de la douleur, il reste toutefois les effets indésirables difficile à éliminer totalement (déséquilibre hémodynamique) (*Comparison of an Intraoperative Infusion of Dexmedetomidine or Remifentanyl on Perioperative Haemodynamics, Hypnosis and Sedation, and Postoperative Pain Control, 2011*).

5.2.1 Liens de la synthèse des résultats avec le cadre théorique

Concernant le cadre théorique que nous avons choisi, c'est-à-dire la théorie du caring de J. Watson (1979), plusieurs liens peuvent se faire avec notre question PICOT. D'abord, nous pouvons affirmer que notre question a été posée dans la volonté de trouver des solutions via les différentes recherches menées jusqu'à présent, par rapport à la possibilité d'utiliser des moyens alternatifs aux médicaments pour la gestion de la douleur postopératoire. Cette volonté partagée par plusieurs chercheurs s'intègre bien dans la notion de « maintenir l'harmonie » entre les trois aspects que sont le corps, l'âme et l'esprit définis par J. Watson, et qui fait partie des Caritas Process (CCP) de sa théorie. En effet, nous pouvons dire que la douleur ressentie engendre des répercussions sur l'individu (anxiété, stress, crainte, inquiétude, etc.) et ainsi

provoquer la rupture d'harmonie. Sachant que la théorie du caring se trouve dans le paradigme de la transformation, elle est tout à fait en adéquation avec notre recherche, car le patient qui subit une intervention chirurgicale se voit entrer dans une phase de changement, tant au niveau environnemental (milieu hospitalier et son personnel soignant) qu'au niveau personnel (passage de personne " saine" à personne " malade", changement éventuel du statut social, etc.) et émotionnel (stress, inquiétude, peur, etc.). Ensuite, la technique d'hypnose, expliquée en début de travail, utilise la suggestion comme base. Cette suggestion permet de créer un environnement favorable au bien-être et potentialise le confort. Ceci correspond bien au huitième Caritas Process de la théorie (CCP/8). Toujours dans la suggestion, l'hypnotiseur doit utiliser des termes, des images, des situations imaginaires qui parlent au patient, c'est-à-dire que l'idée suggérée doit être dans son champ de connaissance. L'hypnothérapeute utilise un langage adapté au patient et utilise des images qui lui sont familières, cela veut dire qu'il doit rester dans son champ de référence (CCP/7). Un autre des Caritas Process nous dit d'utiliser de manière créative toutes les voies permettant d'accéder au savoir, savoir-faire, savoir être comme partie intégrante du processus de soin (CCP/6). Dans ce cas, nous pouvons alors dire que les recherches (savoirs) permettent d'utiliser l'hypnose (savoir-faire) dans la gestion de la douleur postopératoire et que c'est une manière créative et alternative à l'utilisation des antalgiques médicamenteux.

5.3 Perspectives/propositions pour la pratique

En vue des résultats que nous avons ressortis de nos analyses d'articles scientifiques, nous pouvons dire que, en ce qui concerne la pratique infirmière, l'hypnose serait pertinente dans la prise en charge des douleurs en postopératoire car c'est une technique accessible à tous et qui fonctionne vraiment. En effet, d'après les résultats que nous avons ressortis de nos analyses d'articles scientifiques, l'hypnose induit bel et bien une diminution de la douleur post-opératoire d'une part, et d'autre part elle permet de réduire les effets secondaires indésirables, bien souvent induits par les médicaments administrés après une opération.

La diminution de la consommation de médicaments antalgiques grâce à l'hypnose engendre également une diminution des effets indésirables engendrés par ces substances. Le confort des patients se voit alors amélioré et la qualité des soins également.

Quant à la durée de l'hospitalisation, l'article suivant : *A Randomized Clinical Trial of a Brief Hypnosis Intervention to Control Side Effects in Breast Surgery Patients (2007)* décrit même de quelle manière le temps d'hospitalisation peut être réduit lorsque l'hypnose est utilisée, on pourrait alors imaginer une baisse du coût de la santé.

Grâce au cadre théorique qu'est la théorie du caring de J. Watson, nous pouvons dire que l'hypnose est une technique adaptée à la profession infirmière. Cette technique va servir au soignant dans l'accompagnement de

la personne qui vit un moment difficile lié à sa douleur. Elle va l'aider à trouver des stratégies qui lui permettront de dépasser cette phase de la manière la plus confortable possible. Le risque que peut entraîner une douleur mal gérée est le traumatisme parfois psychologique que cette dernière peut entraîner. Il se peut que certaine personne ayant eu une expérience difficile liée à la douleur suite à une chirurgie refuse de se faire opérer à nouveau, en lien justement avec ce mauvais souvenir. (Ferenczi, 2006)

Pour conclure, on peut donc dire que l'hypnose pourrait être, à l'avenir, un outil infirmier aussi reconnu que certaines techniques d'entretien aujourd'hui utilisées par les soignants. Les institutions mettent à disposition des formations continues en hypnose pour les professionnels intéressés. Nous parlons des douleurs liées aux opérations, mais nous savons également que l'hypnothérapie est efficace sur d'autres types de douleurs, et pourrait donc être utilisée dans d'autres services que ceux de chirurgie.

6. Conclusion :

Afin de conclure ce travail, nous allons ajouter quelques précisions concernant d'une part les éléments contraignants et facilitants que nous avons rencontrés lors de la réalisation de nos recherches, et d'autre part les limites à cette étude. Pour terminer, nous allons aborder les perspectives pour la recherche.

6.1 Apport du travail

L'élaboration de ce Travail de Bachelor a permis de nous immerger dans le monde de la recherche en réalisant différents apprentissages et en développant des savoirs en lien avec les soins infirmiers. Notamment le savoir empirique grâce à la recherche scientifique qui est la base de ce travail. Pour le savoir esthétique, l'hypnose représente une ressource qui permet d'améliorer la santé des individus. L'hypnose est une technique qui se base sur les particularités, les croyances et les valeurs de chacun, aussi bien celles du soigné que celles du soignant. D'ailleurs, chacune des études que nous avons lues évoque le consentement éclairé des participants, élément primordial à la réalisation de ces recherches. Ceci a mis à contribution notre savoir éthique. Pour le savoir personnel, nous nous sommes aperçues, au début de ce travail, que nous ne connaissions pas bien cette technique qu'est l'hypnose, et que nous en avions une idée préconçue sur laquelle nous avons dû travailler dans le but d'entreprendre ce travail de la manière la plus objective possible.

Dans les éléments facilitants nous pouvons citer la structure claire et logique de nos articles. C'est-à-dire que tous sans exception comporte un résumé, une introduction, une description de la méthode, des résultats et une discussion. Ceci nous a vraiment facilité l'analyse de ces derniers car nous avons utilisé la grille d'analyse de Fortin (2010) qui comporte la même structure que les articles. Le contenu et les résultats des études que nous avons trouvées sont pertinents et nous permettent de répondre concrètement à notre question de recherche qui concerne une technique assez abstraite qu'est l'hypnose. Ils nous donnent les éléments nécessaires afin de justifier la pertinence de l'hypnothérapie dans le domaine de la chirurgie. Ensuite, grâce au cadre théorique qu'est la théorie du caring de J. Watson, nous pouvons plus spécifiquement associer cette technique aux soins infirmiers.

Au niveau des éléments contraignants, nous pouvons relever le fait que l'impact factor, qui ne doit pas être inférieur à 1.5, a beaucoup limité le nombre d'articles recevables. De plus, ce nombre d'articles n'était pas bien élevé au départ, car l'hypnose n'est pas une technique encore très étudiée, ce qui a également été un frein à nos recherches. De plus, la majorité des études qui évaluaient les effets de l'hypnose concernaient des douleurs chroniques. Étant donné que nous nous sommes intéressées aux douleurs postopératoires qui entrent dans la catégorie des douleurs aiguës, nous

avons dû éliminer un grand nombre d'articles à cause de cet aspect de chronicité.

6.2 Limites

Les limites qui se rapportent à notre recherche se situent surtout au niveau du fait que l'hypnose ne peut pas s'utiliser comme unique moyen antalgique ou anesthésique lors d'une opération chirurgicale, le risque de complications ou de douleurs sévères étant trop important. Ses effets sont donc toujours évalués en association avec des antalgiques/anesthésiques chimiques. Une autre limite serait l'aspect personnel et difficilement évaluable de la douleur. En effet, étant une sensation propre à chacun, la fiabilité des résultats peut être à discuter. De plus, l'hypnose est une technique encore très subjective dont l'impact réel n'est pas facile à estimer de manière précise. L'étude *"Perioperative Hypnosis Reduces Hospitalization in Patients Undergoing the Nuss Procedure for Pectus Excavatum (2007)"* fait référence à la réticence des personnes face à cette technique dont la fiabilité n'est pas encore prouvée, ce qui représente une limite au niveau de l'étude sur le terrain.

6.3 Perspectives pour la recherche

L'hypnose devient un sujet d'étude plutôt actuel. Z. Kekecs, T. Nagy & K. Varga (The effectiveness of suggestive techniques in reducing postoperative side effects : a meta-analysis of randomized controlled trial) ont mené leur étude en 2014, les plus "anciennes" des recherches que nous avons retenues datent de 2007. En effectuant récemment une recherche sur la base de

données PubMed, nous avons trouvé un article datant de 2015 (*Optimizing pain management to facilitate Enhanced Recovery After Surgery pathways* de M., Tan, L., Siu-Chun Law, T., Joo Gan) ce qui prouve qu'actuellement de nouvelles recherches sont en cours concernant l'hypnose et les douleurs postopératoire. A l'avenir, nous pourrions imaginer une étude qui évaluerait les effets d'une séance d'hypnose ayant été pratiquée une semaine avant le jour de l'opération. Et si cela se révélait inefficace, est-ce qu'avec un renforcement effectué tous les jours l'hypnose agirait toujours le jour J.

Une autre recherche que nous pourrions envisager concerne l'auto-hypnose. Est-ce que, avec un programme d'hypnose instauré en période préopératoire, au même titre qu'une consultation avec le médecin anesthésiste, les patients parviendraient à utiliser l'auto-hypnose dans la gestion de leurs douleurs postopératoire ? Un autre aspect qu'il serait intéressant d'étudier est l'influence de la culture et des croyances associées sur l'hypnotisabilité des personnes. Les bénéfices des composants individuels (relaxation, suggestion spécifique) de l'hypnose seraient également un point à développer dans le futur. L'un de nos articles parle de la réduction du temps d'hospitalisation grâce à l'hypnose, il serait bien qu'une étude analyse le bénéfice économique de cette réduction de la durée du séjour hospitalier. Enfin, l'utilisation par des professionnels de la santé (anesthésistes, infirmiers, etc.) et non des hypnothérapeutes serait une étude importante qui pourrait apporter beaucoup à la profession infirmière.

On constate qu'il existe encore de nombreux moyens d'explorer les effets de

cette technique dans le milieu de la chirurgie et de la prise en charge de la douleur.

7. Références

Abdeshahi, S. K., Hashemipour, M. A., Mesgarzadeh, V., Shahidi Payam, A., & Halaj Monfared, A. (2013). Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: A case-control study. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 41(4), 310-315. doi :10.1016/j.jcms.2012.10.009

Association Québécoise de la douleur chronique (2015). Gestion de la douleur chronique. *Les psychothérapies*. Accès : http://www.douleurchronique.org/content_new.asp?node=161

Association Suisse des infirmières et infirmiers (2011). *Les soins infirmiers en Suisse, perspective 2020, Document de positionnement de l'association Suisse des infirmières et infirmiers (ASI)*. Accès : http://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/shop_downloads/fr/Perspektive2020-fr.pdf

Bee, H., Boyd, D. (2003). *Psychologie du développement. Les âges de la vie*. Québec : De Boeck

Benhaiem, J.-M. (2006). L'hypnose pour le contrôle de la douleur. *Douleur et Analgésie, Volume 19 (issue 4)*, Pp 75-80. Accès : <http://link.springer.com/article/10.1007/s11724-006-0016-1>

Célestin-Lhopiteau, I & Thibault-Wanquet, P. (2006). *Guide des pratiques psycho-corporelles*. Paris (France) : Masson

Centre National de Ressources de Lutte contre la douleur (2005). Place du massage dans le traitement de la douleur. Dijon, Lardry J. M. Accessible à : <http://www.cnrd.fr/Place-du-massage-dans-le,272.html>

Clinique IDN. *Du froid ou de la chaleur ?* Accès : <http://www.cliniqueidn.com/neurovertebrale/index.php/2-accueil-clinique-idn/19-du-froid-ou-de-la-chaleur.html>

Collège des enseignants de neurologie. Douleur. Accès : <http://www.cen-neurologie.fr/2eme-cycle/Items%20inscrits%20dans%20les%20modules%20transversaux/Douleurs/index.phtml>

Cours de Kinésithérapie (2013). *Ultrasons*. Accès : http://www.courskine.fr/ultra_sons_350.htm

Ensemble Hospitalier de la Côte EHC. Antalgie et neuromodulation. *La douleur*. Accès : <http://www.ehc-vd.ch/jahia/Jahia/pid/199>

Faculté de Médecine de Toulouse. *Chapitre 3, Sémiologie de la douleur, Evaluation et suivi d'une douleur chronique*. Accès : http://www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module6/arielle/chapitre_03.pdf

Google scholar. *Prise en charge infirmière*. Accès: <http://scholar.google.ch/>

Henderson, V. (1994), *La nature des soins infirmiers*, Paris (France) : Masson

Houde, R. (1999). *Les temps de la vie. Le développement psychosocial de l'adulte*. Québec: Gaëtan Morin

Humbert, N. (1989). *La douleur, un cri du corps et de l'âme*. Yverdon-les-Bains (Suisse) : Editions Victor Attinger

Info-Massage. Massage par type. *Le drainage lymphatique, pour une bonne circulation*. Accès : <http://www.info-massage.com/drainage-lymphatique-pour-bonne-circulation.html>

International Association for the Study of Pain (IASP). (2014). IASP Taxonomy, Pain. Repéré à <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576#Pain>

Jung, H. S., Joo, J. D., Jeon, Y. S., Lee, J. a, Kim, D. W., In, J. H., Choi, J. W. (2011). Comparison of an Intraoperative Infusion of Dexmedetomidine or Remifentanyl on Perioperative Haemodynamics, Hypnosis and Sedation, and Postoperative Pain Control. *Journal of International Medical Research*, 39(5), 1890-1899. doi :10.1177/147323001103900533

Kekecs, Z., Nagy, T., & Varga, K. (2014). The Effectiveness of Suggestive Techniques in Reducing Postoperative Side Effects. *Anesthesia & Analgesia*, 119(6), 1407-1419. doi :10.1213/ANE.0000000000000466

Lew, M. W., Kravits, K., Garberoglio, C., & Williams, A. C. (2011). Use of preoperative hypnosis to reduce postoperative pain and anesthesia-related side effects. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 59(4), 406-423. doi :10.1080/00207144.2011.594737

Lutgendorf, S. K., Lang, E. V, Berbaum, K. S., Russell, D., Berbaum, M. L., Logan, H., Spiegel, D. (2007). Effects of age on responsiveness to adjunct hypnotic analgesia during invasive medical procedures. *Psychosomatic medicine*, 69(2), 191-199. doi :10.1097/PSY.0b013e31803133ea

Mackey, E. F. (2010). Effects of hypnosis as an adjunct to intravenous sedation for third molar extraction: a randomized, blind, controlled study. *The*

International journal of clinical and experimental hypnosis, 58(1), 21-38. doi :10.1080/00207140903310782

Montgomery, G. H., Bovbjerg, D. H., Schnur, J. B., David, D., Goldfarb, A., Weltz, C. R., Silverstein, J. H. (2007). A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. *Journal of the National Cancer Institute*, 99(17), 1304-1312. doi :10.1093/jnci/djm106

Montgomery, G. H., Ph, D., Hallquist, M. N., Ph, D., Schnur, J. B., Ph, D., Ph, D. (2011). Mediators of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients : Respons expectancies and emotional distress. *Journal of Consulting and Cinical Psychology*, 78(1), 80-88. doi :10.1037/a0017392.5.228

Muller, A., Metzger, C., Schwetta, M., & Walter, C. (2012). Hypnose dans la prise en charge des douleurs. Dans *Soins infirmiers et douleur* (pp. 150-174). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson

Organisation mondial de la santé. (2003). *La définition de la santé de l'OMS*. Accès : <http://www.who.int/fr/>

Pepin, J. & Kérouac, S. & Ducharme, F. (2010). *La pensée infirmière*. Montréal (Québec) : Chenelière éducation

Quevauvilliers, J., Somogyi, A., & Fingerhut, A. (2009). *Dictionnaire Médical*. (6^e éd.) Issy-les-Moulineaux Cedex : Elsevier Masson

Sandor Ferenczi., 2006. *Le Traumatisme*. Paris : coll. Petite bibliothèque Payot

Santé Doc (2014). Techniques médicales. *Thermothérapie*. Accès : <http://santedoc.com/techniques-medicales/thermotherapie.html>

Sciences et Avenir (2015). *Hypnose : 2000 experts se réunissent à Paris*. Accès : <http://www.sciencesetavenir.fr/sante/20150224.OBS3297/hypnose-2000-experts-vont-se-reunir-a-paris.html>

Tan, M., Law, L. S.-C., & Gan, T. J. (2014). Optimizing pain management to facilitate Enhanced Recovery After Surgery pathways. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal Canadien d'anesthésie*, 62(2), 203-218. doi :10.1007/s12630-014-0275-x

Thom E Lobe (2006). Perioperative Hypnosis Reduces Hospitalization in Patients Undergoing the Nuss Procedure for Pectus Excavatum. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, 16(6): 639-642. doi:10.1089/lap.2006.16.639.

Usichenko, T. I., Röttenbacher, I., Kohlmann, T., Jülich, a., Lange, J., Mustea, a., Wendt, M. (2013). Implementation of the quality management system

improves postoperative pain treatment: A prospective pre-/post-interventional questionnaire study. *British Journal of Anaesthesia*, 110(1), 87-95. doi :10.1093/bja/aes352

Watson, J. (2008). *Nursing, the philosophy and science of caring*. Boulder, University press of Colorado

8. Appendices

Appendice A


	P	I	C	O	T
Mots-clés	adulte	Hypnose	Antalgiques médicamenteux	Diminution de la douleur	Postopératoire
Descripteurs MeSH	adult	Hypnosis	Analgesic drugs	Pain decrease	Post surgery
Descripteurs OVID	Adult	Hypnosis	Analgesic medication	pain management	Postoperative

Appendice B

Titre de l'article	Mediators of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients: Response expectancies and emotional distress	
Auteur(s)	G.H. Montgomery, M.N. Hallquist, J.B. Schnur, D. David, J.H. Silverstein, & D.H. Bovbjerg	
Impact factor	5.228	
Année de publication	2010	
Base de données	Pub Med	
		Nombre de résultats
Termes employés	Hypnosis, postoperative pain, analgesic drugs	47

Filtre N°1	Publication dates « 10 years »	18
Filtre N°2	Species « humans »	17
Filtre N°3	Full text	16

Appendice C

Titre de l'article	Effects of Age on Responsiveness to Adjunct Hypnotic Analgesia During Invasive Medical Procedures	
Auteur(s)	S.K. Lutgendorf, E.V. Lang, K.S. Berbaum, D. Russel,  M.L. Berbaum, H. Logan, E.G. Benotsch, S. Schulz-Stubner, D. Turesky, & D. Spiegel	
Impact factor	4.09	
Année de publication	2007	
Base de données	Pub Med	
		Nombre de résultats
Termes employés	Hypnosis, pain, analgesic, adult, surgery	57
Filtre N°1	Publication dates « 10 years »	29
Filtre N°2	Species « humans »	27
Filtre N°3	Full text	25
Filtre N°4	Ages « 19-44 year »	20
Filtre N°5	Languages « English »	15

Appendice D

Titre de l'article	Implementation of the quality management system improves postoperative pain treatment: a prospective pre-/post-interventional questionnaire study	
Auteur(s)	T. I. Usichenko, I. Röttenbacher, T. Kohlmann, A. Jülich, J. Lange, A. Mustea, G. Engel & M. Wendt	
Impact factor	4.354	
Année de publication	2013	
Base de données	Pub Med	
		Nombre de résultats

Thermes employés	Postoperative, pain, decrease, adult, analgesic, drugs	679
Filtre N°1	Publication dates « 10 years »	293
Filtre N°2	Species « humans »	289
Filtre N°3	Free full text	61
Filtre N°4	Ages « 19-44 year »	44
Filtre N°5	Languages « English »	42
Filtre N°6	Publication dates « 5 years »	26

Appendice E

Titre de l'article	Comparison of an Intraoperative Infusion of Dexmedetomidine or Remifentanyl on Perioperative Haemodynamics, Hypnosis and Sedation, and Postoperative Pain Control	
Auteur(s)	H.S. Jung, J.D. Joo, Y.S. Jeon, J.A. Lee, D.W. Kim, J.H. In, H.Y. Rhee & J.W. Choi	
Impact factor	1.1	
Année de publication		
Impact factor		
Base de données		
		Nombre de résultats
Thermes employés	Hypnosis, post operative pain, analgesic drugs	47
Filtre N°1	Publication dates « 10 years »	18
Filtre N°2	Species « humans »	17
Filtre N°3	Full text	16

Appendice F

Titre de l'article	A Randomized Clinical Trial of a Brief Hypnosis Intervention to Control Side Effects in Breast Surgery Patients	
Auteur(s)	G.H. Montgomery, D.H. Bovbjerg, J.B. Schnur, D. David, A. Goldfarb, C.R. Weltz, C. Schechter, J.	

	Graff-Zivin, K. Tatrow, D.D. Price, J.H. Silverstein	
Impact factor	15.161	
Année de publication	2007	
Base de données	Pub Med	
		Nombre de résultats
Termes employés	Hypnosis, postoperative pain, analgesic drugs	47
Filtre N°1	Publication dates « 10 years »	18
Filtre N°2	Species : Humans	17
Filtre N°3	Full text	16

Appendice G

Titre de l'article	Use of Preoperative Hypnosis to Reduce Postoperative Pain and Anesthesia-Related Side Effects	
Auteur(s)	M.W. Lew, K. Kravits, C. Garberoglio & A.C. Williams	
Impact factor	1.246	
Année de publication	2011	
Base de données	Pub Med	
		Nombre de résultats
Termes employés	Hypnosis, postoperative pain, analgesic drugs	47
Filtre N°1	Publication dates « 10 years »	18
Filtre N°2	Species « humans »	17
Filtre N°3	Full text	16

Appendice H

Titre de l'article	The Effectiveness of Suggestive Techniques in Reducing Postoperative Side Effects: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials	
Auteur(s)	Z. Kekecs, T. Nagy & K. Varga	
Impact factor	3.422	
Année de publication	2014	
Base de données	Pub Med	
		Nombre de résultats

Thermes employés	Postoperative, pain, reduce, hypnosis	19
Filtre N°1	Publication dates « 10 years »	9
Filtre N°2	Species « humans »	9
Filtre N°3	Full text	9

Appendice I

Titre de l'article	Effects of Hypnosis as an Adjunct to Intravenous Sedation for Third Molar Extraction: A Randomized, Blind, Controlled Study	
Auteur(s)	E. F. Mackey	
Impact factor	1.2	
Année de publication	2009	
Base de données	Pub Med	
		Nombre de résultats
Thermes employés	Postoperative, pain, hypnosis	134
Filtre N°1	Full text	91
Filtre N°2	Publication dates « 5 years »	33
Filtre N°3	Species « humans »	32
Filtre N°4	Languages « English »	25
Filtre N° 5	Ages « 19-44 years »	8

Appendice J

Titre de l'article	Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: A case control study	
Auteur(s)	S. K. Abdeslahi, M. A. Hashemipour, V. Mesgarzadeh, A. S. Payam, A. H. Monfared	
Impact factor		
Année de publication	2012	
Base de données	Pub Med	
		Nombre de résultats
Thermes employés	Hypnosis, postoperative pain, adult	71

Filtre N°1	Publication dates « 10 years »	20
Filtre N°2	Species « humans »	20
Filtre N°3	Full text	19

Appendice K

Titre de l'article	Perioperative Hypnosis Reduces Hospitalization in Patients Undergoing the Nuss Procedure for Pectus Excavatum	
Auteur(s)	T. E. Lobe	
Impact factor	1.33	
Année de publication	2006	
Base de données	PubMed	
		Nombre de résultats
Thermes employés	Hypnosis, postoperative pain, analgesic drugs	47
Filtre N°1	Publication dates « 10 years	18
Filtre N°2	Species « humans »	17
Filtre N°3	Full text	16

Appendice L

The Effectiveness of Suggestive Techniques in Reducing Postoperative Side Effects: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, Z. Kekecs, T. Nagy & K. Varga (2014)


Éléments d'évaluations	
Titre	<ul style="list-style-type: none"> Le titre parle bien des concepts clés (l'efficacité des techniques suggestives dans la diminution des effets secondaires postopératoires). En revanche il ne précise pas la population concernée par l'étude.
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé est composé du contexte, de la méthode, des résultats et de la conclusion. Il synthétise donc bien le contenu de la recherche.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> Le problème est très bien expliqué dans l'introduction. Il s'agit de trouver un

	<p>autre moyen que la médication pour le traitement de la douleur post-opératoire. Ce moyen est l'hypnose car il engendre moins d'effets secondaires que les antalgiques médicamenteux. Cette étude est pertinente car l'hypnose est une technique de plus en plus utilisée dans le milieu médicale.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> Plusieurs écrits sont recensés. Celui qui est particulièrement intéressant et qui fournit une base solide à la recherche est celui de la méta-analyse de Schnur et al. Dans cet article, on nous explique où en est actuellement l'utilisation de l'hypnose dans le domaine de la santé.
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> L'hypnose, qui est le concept clé de cette recherche, n'est pas décrite précisément dans l'introduction. En revanche on y voit clairement en quoi elle est liée à la recherche et dans quel but elle est étudiée. On retrouve des bases théoriques mais pas de base philosophique. On peut donc dire qu'il s'agit d'une étude de type quantitative.
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Le but de la recherche est clairement expliqué. Ce dernier est de comparer les différentes techniques à l'hypnose pour soulager les effets secondaires postopératoires. Une hypothèse est formulée : celle que les techniques suggestives réduisent l'anxiété postopératoire, l'intensité de la douleur, le besoin en antalgique médicamenteux et les nausées.
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> Étant donné qu'il s'agit d'une méta-analyse, il est bien expliqué que 26 études ont été étudiées et qu'aucune d'entre elles ne traitaient de personnes de moins de 17 ans. Il n'y a pas d'autres informations concernant la population.
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> Dans le chapitre des critères de sélection, il est expliqué que les techniques

	suggestives citées ci-dessus on été comparées à des traitements réguliers, pas d'intervention psychologique. Un contrôle d'attention des conditions est également cité.
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Cette méta-analyse est basée sur des précédentes méta-analyses, dans le but de faire ressortir 4 résultats de mesure : <ul style="list-style-type: none"> - L'anxiété postopératoire - L'intensité de la douleur postopératoire - La demande en analgésiques postopératoires - Les nausées postopératoires
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> • Les auteurs de l'article se sont basés sur des précédentes recherches trouvées sur des bases de données. Ils ont récolté les informations de manière individuelle dans un premier temps, puis les ont regroupées par la suite.
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Ils ont utilisé les bases de données suivantes : PubMed, PsychINFO, CINAHL, et ProQuest Dissertations & Theses Database. Leurs mots clés étant : « hypnosis », « suggestion » et « surgery ». Seulement les études publiées entre 1980 et 2014 ont été utilisées.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • Afin de mesurer l'impact de l'hypnose, ils ont utilisé un système d'analyse statistique nommée « Corrected Hedges ».
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats sont présentés sous forme de plusieurs chapitres, parfois illustrés par des diagrammes ou des tableaux. L'étude montre que l'anxiété est diminuée de 40%. L'étendu de la douleur quant à elle est légèrement diminuée de 25%. L'étude n'a cependant pas pu établir de lien direct entre cette intervention suggestive qu'est l'hypnose, et le besoin en antalgiques ou les nausées postopératoires.

DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> La discussion est bien décrite en page 1412. Ils y expliquent que les 26 études utilisées ainsi que les résultats obtenus ont été revus. Ceci dans le but de constater ce qui ressortait de leur travail.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Ils ont remarqué qu'il y avait un risque concernant la fiabilité des résultats obtenus, dû aux préjugés et à l'aspect personnel de l'hypnose et de la douleur. Ils expliquent donc l'importance de la rigueur méthodologique afin d'avoir une image claire des interventions suggestives en chirurgie.

Appendice M

Effects of Age on Responsiveness to Adjunct Hypnotic Analgesia During Invasive Medical Procedures, S.K. Lutgendorf, E.V. Lang, K.S. Berbaum, D. Russel,  M.L. Berbaum, H. Logan, E.G. Benotsch, S. Schulz-Stubner, D. Turesky, & D. Spiegel (2007)

Éléments d'évaluations	
Titre	<ul style="list-style-type: none"> Le titre précise bien le but de la recherche qu'il contient. Les concepts de l'âge, de l'hypnose et de la procédure médicale invasive sont bien évoqués et donne une bonne idée de ce que contient l'article.
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé est bien présent et est divisé en plusieurs sous-chapitres : Objectives, Material and Methods, Results, Conclusions, Key words. Il synthétise donc bien la recherche.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> Il est bien décrit au tout début de l'introduction que le problème est que, 1/3 des interventions chirurgicales menées au USA sont pratiquées sur les personnes de >65ans. Le risque de complications péri et post opératoires est

	plus élevé chez cette population, à cause de leur moins grande tolérance aux anesthésiques médicamenteux.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> Un grand nombre d'écrits sont cités dans l'introduction, particulièrement des écrits provenant de l'université d'Iowa (USA).
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> La base théorique est bien présente dans le cadre de recherche, et l'hypnose comme moyen auxiliaire à l'antalgie médicale est bien expliquée.
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Le but de la recherche est bien décrit : utiliser l'hypnose chez la personne âgée afin de réduire le dosage des antalgiques dans le but de diminuer les effets indésirables. L'influence de l'âge sur la réceptivité à l'hypnose est également un thème qui sera abordé.
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> La méthode, p.192, explique que 241 personnes ont été sélectionnées. Pour participer, il faut avoir plus de 18ans.
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> Les personnes enceintes, intolérantes au midazolam ou fetanyl, souffrant de syndrome obstructif pulmonaire grave ou encore ne parlant pas anglais n'ont pas pu participer à l'étude. Un mini mental test a également été imposé au participants.
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Cette étude a été approuvée par l'Institutional Review Board of the University of Iowa, et elle est de type quantitatif.
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> Les données ont été récoltées directement sur le terrain.
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> Le but étant de constater l'effet de la relaxation sur des personnes sur le point de subir une intervention chirurgicale, l'étude a été menée directement sur le terrain. On a demandé aux infirmières et autre personnel soignant de se conduire de manière habituelle avec les personnes sous hypnose, afin d'obtenir les résultats les plus fiables possibles. Les personnes ont reçu, en parallèle, 0.5 mg de

	midazolam et 25 ug de fentanyl en 4x avec des intervalles de 5min. Les personnes étaient monitorées afin que leurs fonctions vitales puissent être surveillées de près.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> Le degré d'hypnose a été mesuré grâce à l'Hypnotic Induction Profile. La douleur et l'anxiété, elles, ont été mesurées sur une échelle de 0-10 une fois avant la procédure, et ensuite toutes les 15min.
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> Une analyse statistique des résultats est tout d'abord décrite sous forme de texte, puis illustrée sous forme de tableau. Ce dernier représente les caractéristiques des sujets, puis les caractéristiques des signes vitaux, de la douleur et de l'anxiété d'abord avec les « soins standards », puis sous « attention », et enfin sous « hypnose ». Ensuite un diagramme (p.194) illustre l'hypnotisabilité des personnes selon leur âge. 9 des 46 patients qui n'ont pas bénéficié de l'hypnose ont présenté une désaturation <89%. Cela correspond à 20% du groupe contre 11% des patients sous hypnose (6 personnes sur 53).
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> La discussion est très bien développée en page 197. Il est clairement dit que l'âge n'a aucune influence sur l'hypnotisabilité, et que cette technique permet de réduire la douleur, l'anxiété et le besoin en médicaments analgésiques.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Les limites de la recherches sont expliquées ; bien que le terme « relaxation » plutôt qu'« hypnose » a été utilisé, les personnes n'étaient pas complètement « dupes », et certaines ont pu se rendre compte que des techniques d'hypnose étaient utilisées. Cela a pu provoquer quelques « interférences » dans la récolte des

	données. Ils évoquent ensuite que le fait de n'avoir accepté que les personnes ayant obtenu un score >25 au mini mental test, bien que seul 5% des personnes ont été éliminées suite à ce test, peut nuire à la généralisation des résultats obtenus.
--	---

Appendice N

Implementation of the quality management system improves postoperative pain treatment : a prospective pre-/post-interventional questionnaire study,
T. I. Usichenko, I. Röttenbacher, T. Kohlmann, A. Jülich, J. Lange, A. Mustea, G. Engel & M. Wendt (2013)

Éléments d'évaluations	
Titre	<ul style="list-style-type: none"> Le titre indique bien le but de la recherche, c'est-à-dire comment améliorer le traitement de la douleur en pré et post-opération.
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé contient tous les éléments nécessaires au lecteur pour avoir une bonne idée de ce que contient l'article et de comment il a été construit. Il est divisé en 5 chapitres : Background (contexte), Methods (méthodes), Results (résultats), Conclusions (conclusions), Keywords (mots-clés).
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> Il est dit qu'il y a un manque de recherche de nouvelles techniques analgésiques dans les douleurs aiguës dont peuvent souffrir les personnes suite à une opération.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> Il y a des notes de bas de page faisant référence aux sources depuis lesquelles les informations ont été tirées, mais aucun écrit n'est directement recensé.
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Les bases de la recherche sont théoriques. Le thème de la douleur postopératoire est très présent, mais peu de techniques analgésiques sont

	évoquées. Il s'agit là d'une étude de type quantitative.
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Le but est bien décrit en fin de chapitre ; évaluer l'efficacité du système de gestion de la qualité dans la prise en charge de la douleur post-opératoire.
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> Les personnes qui serviront à cette étude ont été trouvées dans 4 (viscérale, gynécologique, orthopédique et traumatologique) des 11 départements chirurgicaux d'un hôpital universitaire. Les personnes de <18ans et souffrant de pathologie chronique, ne maîtrisant pas l'allemand ou ayant des capacités cognitives restreintes n'ont pas été incluses dans cette étude.
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> Cette étude a pu démarrer après l'approbation du comité d'éthique locale.
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Cette étude est basée sur un guide de la douleur postopératoire créé par une équipe d'experts internationaux et par des experts allemands de la Société Allemande d'Anesthésie et de Soins Intensifs (DGAI).
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> Les données sont récoltées directement sur le terrain, dans les 4 services cités précédemment.
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> 2 enquêtes ont été menées : la première de Janvier à Juin 2008, la deuxième de septembre 2009 à Mars 2010. Les personnes ont été informées qu'elles participaient à une enquête de routine de la qualité des soins à l'hôpital, sans préciser le vrai but de la recherche. Un questionnaire avec 5 items pour le 1^{er} jour post-opératoire et un autre comprenant 9 items pour les jours suivants.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> Des statistiques ont servi à l'analyse des données. Elles comprenaient les résultats de la 1^{ère} et de la 2^{ème} enquête dans les 4 services de chirurgie, le sexe, les personnes ayant pris des antalgiques les

	6 derniers mois et le degré de douleur lié à l'opération.
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> Un texte ensuite illustré sous forme de tableau nous montre les résultats de la 1^{ère} et de la 2^{ème} enquête dans les 4 services de chirurgie. Ce qui ressort de cette étude c'est que 43% des patients ont présenté des douleurs sévères (entre 6 et 7 sur 10) le jour suivant l'opération contre seulement 13% des patients suite à l'implémentation du Quality Management systems (QMSs). Quant aux douleurs extrêmes (entre 8 et 10), on constate que 19% des patients en souffrent contre 3% après le QMSs.
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> La discussion, p.91, est bien décrite et même illustrée par un diagramme et un tableau. La mise en place d'un système de gestion de la qualité a permis une meilleure prise en charge de la douleur et a augmenté la satisfaction des patients.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> La limite majeure à cette enquête est l'impossibilité de l'appliquer à un groupe parallèle multi-centré randomisé. Une autre limite est celle de l'absence du coût de l'analyse.

Appendice O

Effects of Hypnosis as an Adjunct to Intravenous Sedation for Third Molar Extraction: A Randomized, Blind, Controlled Study, E. F. Mackey (2009)

Éléments d'évaluations	
Titre	<ul style="list-style-type: none"> Le titre précise le type de recherche que contient l'article, c'est à dire une étude randomisée, aveugle et contrôlée. On peut y lire que l'hypnose sera utilisée comme moyen parallèle à la sédation intraveineuse, dans le but de diminuer la

	douleur lors de l'extraction de la 3 ^{ème} molaire (dent de sagesse).
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé est bien présent. Il décrit les motivations de l'étude, ainsi que la méthode employée. Il y est expliqué que les sujets ont porté un casque de musique pendant toute la séance. Certain avec de la musique, et d'autre avec la voix d'une personne qui exerçait l'hypnose. La diminution du besoin de moyens antalgiques grâce à cette technique est indiquée en fin de chapitre.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> Il est expliqué au début du paragraphe que l'origine de l'hypnose est assez obscure. Plusieurs sortes d'hypnoses auraient été pratiquées au niveau religieux, magique, de la relaxation. Et ce sur toute sorte de personnes. L'hypnose en temps que moyen auxiliaire à l'anesthésie chimique daterait de plusieurs dizaines d'années. Il s'agit de développer cette utilisation de l'hypnose dans cette étude, et d'en voir concrètement les effets.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> Beaucoup d'auteurs sont recensés dans cette introduction, mais peu d'écrits. Premièrement pour parler de l'histoire de l'hypnose par exemple, puis pour expliquer l'hypnothérapie moderne. Les auteurs que l'ont retrouve beaucoup tout au long de cette introduction sont Hilgard & Hilgard (1997).
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Le thème de la philosophie est évoqué avec l'utilisation primaire de l'hypnose dans certains rites religieux. Puis, le cadre théorique revient afin de permettre l'étude de l'hypnose et de ses effets dans une situation concrète comme l'extraction d'une dent de sagesse. Par ailleurs il s'agit d'une étude de type quantitative.
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Il est question dans cette recherche de voir les effets de l'hypnose en association

	<p>avec des antalgiques intraveineux lors de l'extraction d'une dent de sagesse, pas seulement au niveau de la douleur mais aussi de l'anxiété.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 questions et 3 hypothèses sont décrites en page 27 de la méthode.
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> • Ce sont 91 personnes entre 18 e 25 ans devant subir une extraction de la 3^{ème} molaire et qu'elles doivent peser entre 50 et 100kg. Ont été exclus les sujets souffrant de troubles psychologiques, de dépendance ou d'intolérance aux médicaments ou n'ayant pas l'anglais comme première langue.
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> • Avant toute intervention, un consentement éclairé doit être signé. De plus les patients ont eu droit à une séance d'information concernant l'opération en elle-même, ce en quoi consiste l'hypnose et d'autres renseignements utiles. Après avoir récolté les données nécessaires, données stockées dans un fichier confidentiel dont seul le chercheur avec le mot de passe, les données personnelles ont été détruite une fois l'étude faite.
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation de la douleur a été faite grâce à l'échelle visuelle analogique (EVA). Les troubles psychologiques ont déterminés à l'aide du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition (DSM IV).
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> • La collecte des données s'est faite grâce à l'EVA. De 0-10 les personnes doivent évaluer leur douleur à plusieurs moments de l'opération.
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Deux groupes de personnes ont été constitué : un premier dont les membres n'entendraient que de la musique, un deuxième qui entendront la voix d'une personne qui tentera de les faire entrer dans un état d'hypnose. Le choix des CD est fait par l'assistant chirurgien avec

	chaque sujet. On leur demande une première fois d'évaluer leur douleur grâce à l'EVA, puis un cathéter intraveineux (VVP) est posé. Chaque participant reçoit ensuite 50mcg de Fentanyl, 3mg de Midazolam, 100mg de Propofol et 8mg de Decadron. Une EVA est à nouveau effectuée auprès des sujets.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> • L'analyse a été faite à l'aide du multivariate analysis of variance (MANOVA).
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • C'est un texte puis un petit tableau qui illustrent les résultats obtenus par cette étude. Ils démontrent que la dose de sédatifs utilisée pendant l'opération diminue de 13% chez les personnes du groupe bénéficiant de l'hypnose. Le niveau de douleur en postopératoire baisse de 21%, ainsi que la demande en médication antalgique en postopératoire est également diminuée de 12% chez les personnes opérées sous hypnose.
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Il est dit qu'il y a une différence significative entre les personnes ayant bénéficié de l'hypnose et les autres. Notamment au niveau de la dose de Propofol qui était moins importante chez les personnes en état d'hypnose.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Les deux limites évoquées par la discussion sont la population pas très vaste qui a été utilisée pour l'étude, et l'EVA utilisée qui peut être réductrice pour évaluer la douleur.

Appendice P

Mediators of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients : Response expectancies and emotional distress, G.H. Montgomery, M.N. Hallquist, J.B. Schnur, D. David, J.H. Silverstein, & D.H. Bovbjerg (2010)

Éléments d'évaluations	
Titre	<ul style="list-style-type: none"> Le titre indique bien que l'article va traiter de l'effet de l'hypnose chez les personnes ayant subi une chirurgie des seins. La douleur n'est pas directement évoquée, ici on parle plutôt d'effets secondaires et de la détresse émotionnelle.
Résumé	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé est construit en 1 seul et même chapitre. Il parle principalement de l'ignorance actuelle en ce qui concerne les bienfaits de l'hypnose chez les personnes devant se faire opérer. C'est de ce sujet dont va traiter l'article. A la fin, on retrouve les mots-clés utilisés : hypnosis (hypnose), surgery (chirurgie), expectancy (attentes), distress (détresse), mediation (médiation)
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> Le problème principal qu'évoque l'introduction est le manque d'application de l'hypnose dans le domaine de l'opératoire. Il existe des études de l'hypnose dans différents contextes, mais pas celui de la chirurgie.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> Plusieurs écrits sont cités, et particulièrement des écrits de l'un des auteurs même de l'article : Guy H. Montgomery, Ph. D.
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Cet article repose sur des bases théoriques : Mesurer concrètement l'effet de l'hypnose chez les personnes ayant subi une opération des seins. Cette recherche est une recherche mixte qui va tenter d'évaluer de manière quantitative

	le niveau de douleur, mais aussi la qualité de l'état psychologique des sujets.
Buts et question de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Comme dit précédemment, des articles ont déjà étudié les effets de l'hypnose dans bien des domaines, mais très peu dans celui de la chirurgie. Le but est donc bien décrit : quels sont les effets de l'hypnose au niveau physiologique et psychologique chez les personnes suite à une opération des seins.
METHODE	
Population et échantillon	<ul style="list-style-type: none"> Ce sont des femmes de plus de 18ans, sans problème psychologiques et parlant couramment l'anglais. Plusieurs ethnies sont prisent en compte.
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> Il n'y a pas d'information en ce qui concerne l'éthique.
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Les dossiers médicaux ont été examinés et extraits de données médicales et chirurgicales pertinentes.
Modes de collectes de données	<ul style="list-style-type: none"> Les informations démographiques ont pu être récoltées par des questionnaires envoyés par mail. Les données sont récoltées grâce à des échelles visuelles analogiques. Les patientes devaient évaluer leur douleur, fatigue et nausées en post-opératoire. L'état psychologique des patientes a été évaluer grâce à la « Short Version of the Profile of Mood States (SV-POMS) ».
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> Une session d'hypnose de 15 minutes à été pratiqué le matin même de l'opération. Ceci dans le but de relaxer la patiente. Un contrôle de l'attention a été induit par une communication verbale et non verbale de la part de l'hypnotiseur. A la suite de l'opération, les patientes ont dû remplir un questionnaire évaluant leur douleur, fatigue et nausées.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> Une approche analytique à été utilisée afin d'analyser les données. A la fin du chapitre, ils expliquent avoir adopté la

	notation décrite par Baron and Kenny (1986).
RESULTATS	
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats sont présentés sous forme de chapitres : Douleur post-opératoire, nausées post-opératoire et fatigue post-opératoire. Pour la douleur, elle est réduite de 33% indirectement grâce à la diminution du stress induit par l'appréhension de cette douleur. En ce qui concerne les nausées postopératoires, elles sont divisées par trois grâce à la diminution du stress. Pour la fatigue postopératoire, elle se voit réduite de 26% chez les personnes ayant bénéficié de l'hypnose.
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<ul style="list-style-type: none"> Il est bien expliqué que l'hypnose améliore considérablement le rétablissement et le confort de la patiente après l'opération.
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> Deux limites à l'étude sont décrites : la non utilisation de la suggestibilité hypnotique (Hildegard, 1965), et la non pris en compte de tous les médiateurs potentiels préopératoires.

Appendice Q

Comparison of an Intraoperative Infusion of Dexmedetomidine or Remifentanyl on Perioperative Haemodynamics, Hypnosis and Sedation, and Postoperative Pain Control, H.S. Jung, J.D. Joo, Y.S. Jeon, J.A. Lee, D.W. Kim, J.H. In, H.Y. Rhee & J.W. Choi (2011)

Éléments d'évaluations	
Titre	Le titre précise clairement qu'il s'agit d'une comparaison entre deux substances administrées durant une opération. Donc les concepts clés sont clairs, mais la population cible de l'étude n'est pas mentionnée.
Résumé	Le résumé est synthétise assez clairement la recherche menée, mais sous forme d'un seul paragraphe qui ne

	sépare pas distinctement problème, méthode, résultats et discussion.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	Le problème de la recherche n'est pas clairement formulé. L'étude comparer l'efficacité du Dexmedetomidine avec le Remifentanil toute en préservant la stabilité hémodynamique, en maintenant une hypnose et une sédation et en contrôlant la douleur et ceux-ci immédiatement après une hystérectomie par laparoscopie. Cette comparaison a une signification pour la discipline car il est important de maintenir un équilibre normal après une intervention et pour cela il faut utiliser des moyens pharmacologiques les plus adéquats possible et si possible avec le moins d'effets secondaires.
Recension des écrits	Dans l'introduction, d'autres recherches et études sont mentionnées comme sources pour soutenir les informations données. L'état des connaissances actuelles n'est pas clarifié, mais les écrits utilisés en soutien peuvent être considérés comme une base solide à la recherche.
Cadre de recherche	Les concepts clés sont clairs, mais ne sont pas développés suffisamment.
Buts et de question de recherche	Le but de l'étude est de comparer l'efficacité du Dexmedetomidine avec le Remifentanil. Il n'y a pas de questions de recherche clairement formulée ni d'hypothèses, mais on peut en tant que lecteur émettre des hypothèses qui découlent logiquement du but de l'étude.
METHODE	
Population et échantillon	La population choisie et bien décrite : femmes entre 18-65, se trouvant dans la catégorie 1 ou 2 de la classification ASA, allant subir une hystérectomie par laparoscopie sous anesthésie générale dans le département d'Anesthésie et du traitement de la douleur à l'Hôpital de St.- Vincent en République de Corée. Sont exclues toutes femmes ayant des pathologies broncho-pulmonaires, des troubles cardiovasculaires/endocriniens/neurologiques/rénaux/hépatiques et enfin des allergies aux opioïdes. Un consentement a été obtenu par écrit de la part des patientes. Aucune information nous est donnée quant à la manière de déterminer la taille de l'échantillon.

Considérations éthiques	On ne nous donne pas d'information concernant la sauvegarde des droits des participantes.
Devis de recherche	Cette recherche est de type quantitative. Le devis permet donc d'attendre ces buts, c'est-à-dire de comparer l'efficacité des deux substances étudiées afin de déterminer leurs efficacités sur la douleur.
Modes de collectes de données	Les outils utilisés sont décrits clairement (monitorage du bloc opératoire, ordinateur enregistrant les données, Visual analogue scale). L'auteur ne nous indique pas si les instruments utilisés ont été créés pour l'étude.
Conduite de la recherche	On ne sait pas qui sont les personnes qui récoltent les données et on ne nous dit pas clairement la méthode de cette récolte d'informations.
Analyse des données	La méthode d'analyse est clairement décrite sous forme de marche à suivre. Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont pris en considération dans l'analyse par l'utilisation d'un programme spécifique. Il n'y a pas de résumé des résultats dans ce chapitre.
RESULTATS	
Présentation des résultats	Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et de texte explicatifs. Les résultats de l'étude mettent en évidence que l'utilisation de la Dexmedetomidine laisse la possibilité au patient d'ouvrir les yeux et lui permet d'avoir une réponse verbale adéquate contrairement à d'autres sédatifs. La propriété sédatrice et analgésique de la Dexmedetomidine permet aussi de réduire 30% à 50% les besoins en opioïdes et en terme d'équilibre hémodynamique en postopératoire, elle est plus efficace que le fentanyl. Du point de vue de la douleur, il n'y a pas de différence significative. Concernant le contrôle ou la réduction de celle-ci. La douleur a été évaluée à l'aide de l'échelle visuelle analogique et les deux groupes de l'étude (groupe Dexmedetomidine et groupe Remifentanyl) évaluent leur douleur en moyenne à 4/10 après sédation est plus basse lorsque la Dexmedetomidine est utilisée et elle réduit les nausées et vomissements en post-opératoire.
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	L'interprétation des résultats n'est pas toujours très claire car certaines données n'ont aucun lien direct avec le but de la recherche.

	<p>Beaucoup des résultats concordent avec les études antérieures mentionnées dans l'article.</p> <p>Les limites de l'étude ne sont pas définies.</p> <p>La conclusion découle des résultats de la recherche.</p> <p>Une éventuelle transférabilité des résultats n'est pas évoquée.</p>
Conséquences et recommandations	L'auteur ne précise pas les conséquences des résultats pour la discipline et ne fait pas de recommandation pour les recherches futures.

Appendice R

Use of Preoperative Hypnosis to Reduce Postoperative Pain and Anesthesia-Related Side Effects, M.W. Lew, K. Kravits, C. Garberoglio & A.C. Williams (2011)

Éléments d'évaluations	
Titre	<p>Le titre précise les concepts clés, mais la population exacte n'est pas suffisamment précise, tout ce qu'on sait c'est que ça concerne les personnes en post-opératoire.</p> <p>Il s'agit d'utiliser l'hypnose en préopératoire afin de réduire la douleur en post-opératoire ainsi que les effets secondaires.</p>
Résumé	Le résumé synthétise assez bien l'article en un paragraphe, mais problème, méthode, résultats et discussion ne sont pas fait sous forme de paragraphe distinct.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	<p>Le problème à l'étude est clairement formulé et est le suivant : Malgré les progrès des techniques chirurgicales peu invasives, malgré les chirurgies radicales et les agents anesthésiques conçus pour minimiser les effets secondaires, les femmes continuent d'avoir des douleurs post-opératoires ainsi que des nausées/vomissements et de l'anxiété.</p> <p>Dans cette recherche il s'agit de tester la faisabilité de l'hypnose en tant qu'intervention post-opératoire.</p>
Recension des écrits	Plusieurs recensions d'écrits sont entreprises, notamment une qui est citée plusieurs fois, celle

	<p>de Neron & Stephenson (2007) qui explique que les preuves suggèrent que l'hypnose, en tant que médecine complémentaire et alternative, est efficace dans la gestion des symptômes associés à la chirurgie du cancer du sein et si celle-ci est utilisée en tant qu'auto-hypnose, cela augmenterait le sentiment d'auto-efficacité chez les patientes.</p> <p>L'auteur ne précise pas l'état des connaissances actuelles.</p>
Cadre de recherche	<p>Le concept clé est l'utilisation de l'hypnose pour gestion des symptômes liés à l'intervention chirurgicale du cancer du sein.</p> <p>En référence à l'estimation publiée par L'American Cancer Society en 2009, entre 192-137 femmes ont été diagnostiquées d'un cancer du sein et la majorité d'entre elles demandent une intervention chirurgicale. Le lien entre cette référence et le but de l'étude n'est pas explicite, mais on peut émettre des hypothèses.</p>
Buts et question de recherche	<p>Le but de l'étude est énoncé de manière claire et concise. Il s'agit de voir si l'utilisation de l'hypnose en post-opératoire réduit les symptômes liés à la chirurgie et à l'anesthésie chez les femmes ayant subi une ablation de tumeur ou une mastectomie. Les efforts de cette étude contribuent au développement d'une stratégie d'application standardisée d'un protocole d'hypnose qui pourrait être utilisé dans s'autres contextes chirurgicaux.</p> <p>Plusieurs questions de recherches sont énoncées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quels-sont les symptômes physiques et psychologiques chez les patients ayant reçu l'hypnose ? - Quel-est le niveau d'anxiété, de douleur, de nausée dont les patients en font l'expérience suit à une hypnose préopératoire ? - Quels-sont les changements des niveaux d'anxiété, de douleur et de nausée qui se

	<p>produisent entre le moment de l'intervention et la post-intervention ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment le patient réagit à son expérience d'hypnose.
METHODE	
Population et échantillon	<p>La population visée est clairement définie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient atteint du cancer du sein - 18 ans min. - Capable de lire et de parler anglais - Patient consentant - Sont exclu ceux ayant des troubles mentaux ou physiques incontrôlés. <p>La méthode utilisée pour le recrutement des participants n'est pas expliquée et on ne sait pas comment la taille de l'échantillon a été déterminée.</p>
Considérations éthiques	On ne nous donne aucunes informations claires concernant la sauvegarde des droits des participants.
Devis de recherche	Un mixte entre les méthodes quantitatives et qualitative a été utilisé pour cette étude.
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesures sont clairement expliqués :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire démographique - Outils d'évaluation des préférences personnelles - Echelles des symptômes - Monitoring pour mesurer l'état de conscience (électroencéphalogramme) - Outils médicaux pour l'enregistrement des données
Conduite de la recherche	Les données sont recueillies et stockées dans le matériel médical d'enregistrement. Les données sont récoltés de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent, soit un chirurgien, un anesthésiste, un hypnothérapeute et une infirmière.
Analyse des données	La méthode d'analyse se faite par la mise en corrélation des résultats en utilisant un outil spécifique. Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats ne sont pas vraiment pris en considération.
RESULTATS	

Présentation des résultats	<p>Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et de textes explicatifs.</p> <p>Les participants ont pu évaluer leur expérience et la manière dont l'étude a été menée.</p> <p>Les résultats démontrent que l'hypnose réduit le niveau d'anxiété de 20%, d'inquiétude de 30% et de nervosité de 20%. Quant à la douleur, elle est réduite de 60% et les nausées de 20%.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Les résultats sont interprétés de manière à répondre à certaines des questions de départs.</p> <p>Il nous est expliqué que les niveaux d'anxiété, de peur, de nervosité, d'irritabilité ont pu être observés.</p> <p>L'auteur mentionne que les résultats sont en cohérence avec les études de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendoza & Capafons, 2009, - Montgomery et al., 2002, - Neron & Stephenson, 2007, - Richardson et al., 2006, - Schnur et al., 2008. <p>Il y tout de fois certaines questions qui restent en suspens et la question d'une éventuelle transférabilité n'est pas vraiment soulevée.</p>
Conséquences et recommandations	<p>L'auteur ne précise pas les conséquences des résultats sur la discipline et la pratique clinique. Il ne fait pas non plus des recommandations en tant que tel pour la pratique et les recherches futures, mais il laisse des questions sans réponses qui peuvent devenir des sujets de recherche.</p>

Appendice S

A Randomized Clinical Trial of a Brief Hypnosis Intervention to Control Side Effects on Breast Surgery Patients, G.H. Montgomery, D.H. Bovbjerg, J.B. Schnur, D. David, A. Goldfarb, C.R. Wetz, C. Schechter, J. Graff-Zivin, K. Tatrow, D.D. Price, J.H. Silverstein (2007)

Éléments d'évaluations	
Titre	Le titre précise que l'article est un essai pour contrôler les effets secondaires de la chirurgie du cancer du sein par le biais d'une hypnose brève.
Résumé	Le résumé synthétise clairement le résumé de la recherche en résumant par paragraphe séparé le problème, méthode, les résultats et discussion.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	La chirurgie continue d'être associée à des effets secondaires tels que la douleur post-opératoire, les nausées, vomissements et fatigue. Ces complications prolongent le temps passé en salle de réveil et engendrent un besoin d'ajouter ou d'augmenter des agents pharmacologiques. Il s'agit alors d'étudier l'hypnose contre la douleur.
Recension des écrits	L'article fait référence à plusieurs ouvrages/recherches et cite certaines de leurs informations. Dans cette introduction, l'auteur ne présente pas l'état des connaissances actuelles mais le fait plus tard dans la méthodologie.
Cadre de recherche	On sait que l'article veut aborder le lien entre l'hypnose et les effets secondaires liés à une chirurgie du cancer du sein, mais on ne nous donne pas plus de détail.
Buts et question de recherche	Le but est d'observer s'il y a un lien entre l'hypnose et les effets secondaires suite à une intervention chirurgicale sur le cancer du sein. Deux hypothèses sont émises : <ul style="list-style-type: none"> - Une brève hypnose préopératoire réduirait l'utilisation de moyens pharmacologiques et réduirait la douleur, les nausées, la fatigue, l'inconfort et les bouleversements émotionnels qui suivent la chirurgie du cancer du sein.

	<ul style="list-style-type: none"> - Une brève hypnose préopératoire réduirait les coûts associés à la procédure médicale et chirurgicale (en réduisant l'utilisation de médication et le temps d'hospitalisation) <p>Ces hypothèses s'appuient sur des recherches antérieures aussi mentionnés dans cet article.</p>
METHODE	
Population et échantillon	<p>La population visée est définie de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Femme allant subir une chirurgie du cancer du sein (biopsie exérèse ou ablation de tumeur) - Capacité à parler et écrire en anglais - Patients du Mount Sinai Medical Center <p>Les patients ont donné leur consentement.</p>
Considérations éthiques	On n'a pas d'information concernant les moyens pris pour sauvegarder les droits des participants.
Devis de recherche	Étude de type de quantitative.
Modes de collectes de données	<p>Le mode de collecte des données n'est pas clairement expliqué, tout ce que nous savons c'est que les données récoltés sont stocké sur un ordinateur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire sur les informations démographiques - Echelle de la douleur - Echelle temps passé en salle de réveil
Conduite de la recherche	Le processus de collecte des données et décrit dans le texte et ces données sont recueilli par l'anesthésiste, le chirurgien et l'hypnothérapeute.
Analyse des données	Les méthodes d'analyse sont décrites de manière très brève et pas toujours très claire. Les résultats sont listés et résumés, mais proviennent d'études antérieures ce qui rend parfois la compréhension difficile.
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont analysés par des personnes compétentes et sont présentés sous forme de tableaux et accompagnés de textes explicatifs. Les différents thèmes sont liés de manière compréhensible.</p> <p>L'utilisation de lidocaïne et de propofol et plus faible chez les patients ayant bénéficié d'une</p>

		<p>hypnose que chez les autres. Il n'y a pas eu de différences significatives quant à l'utilisation du fentanyl et du midazolam chez les patients avec ou sans hypnose.</p> <p>Les résultats démontrent que l'utilisation de l'hypnose permet non seulement une meilleure gestion de la douleur, mais elle réduirait aussi le temps opératoire et le temps d'hospitalisation, et donc réduit aussi les coûts engendrés par une chirurgie mammaire.</p>
DISCUSSION		
Interprétations des résultats	des	<p>Les résultats reprennent les deux hypothèses de départ et sont aussi mises en liens avec des études antérieures.</p> <p>Le fait que les patients n'aient pas été assignés aux différents groupes de manière aveugle a été considéré comme une limite à l'étude d'après l'auteur.</p>
Conséquences recommandations	et	<p>Les résultats de l'étude démontre qu'il y a une diminution de l'utilisation des médicaments, une baisse de la douleur, des nausées, de la fatigue et du bouleversement émotionnel.</p> <p>L'auteur suggère quelques directions pour de futures recherches en conclusion.</p>

Appendice T

Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: A case-control study, S. K. Abdeslahi, M. A. Hashemipour, V. Mesgarzadeh, A. S. Payam, A. H. Monfared (2012)

Éléments d'évaluations	
Titre	Le titre précise clairement le concept clé de l'étude. La population quant à elle, n'est pas précisée.
Résumé	Le résumé synthétise bien la recherche par différents paragraphes pour chacun des chapitres (problème, méthode, résultats et discussion)
INTRODUCTION	

Problème de la recherche	L'injection de l'anesthésiant local chez le dentiste peut s'accompagner de complications comme des dégâts nerveux. De plus, le dentiste provoque chez beaucoup de personnes une réticence à une intervention (peur, anxiété, douleur, etc.)
Recension des écrits	Plusieurs auteurs sont mentionnés dans l'article comme source primaire.
Cadre de recherche	Les concepts clé ne sont pas vraiment mis en évidences. L'auteur se base sur des études antérieures.
Buts et question de recherche	<p>Le but est d'évaluer le taux de réussite de l'hypnose dans l'induction de l'anesthésie locale, en diminuant l'hémorragie, la perception de douleur et en réduisant l'anxiété durant l'extraction chirurgicale de la dent.</p> <p>L'hypothèse est la suivante :</p> <p>Si le patient subit l'hypnose, il pourrait être possible de faire quelques suggestions et faire en sorte que le patient n'ait pas peur par rapport à une visite dentaire. Le patient sera alors capable de tolérer les procédures dentaires et ne fera pas l'expérience d'anxiété ou de peur chez le dentiste.</p> <p>Cette hypothèse se base sur les travaux d'autres auteurs</p>
METHODE	
Population et échantillon	<p>L'échantillon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patients volontaires - Extraction bilatérale de la 3^{ème} molaire mandibulaire ou maxillaire - 18 ans min. - Homme ou femme - Pas de présence de caries - Classé dans la catégorie ASA 1 <p>On ne nous donne pas d'informations concernant la manière dont la taille de l'échantillon a été déterminée.</p>
Considérations éthiques	Cette recherche a été approuvée par le comité éthique de the Kerman University of medical sciences
Devis de recherche	La recherche est de type quantitatif

Modes de collectes de données	- Questionnaire d'anxiété en 20 points
Conduite de la recherche	Le mode de collecte et d'enregistrement des données n'est pas clairement décrit.
Analyse des données	Les analyses des données se font par le biais d'un programme (Mc Nemar's and Wilcoxon's)
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et guidé par du texte explicatifs.</p> <p>Seulement 2 patients (8,3%) sur 24 ayant eu recours à l'hypnose ont rapporté avoir des douleurs. Les 22 autres patients (91.7%) n'en n'ont rapporté aucune.</p> <p>Sur les 24 patients du groupe ayant eu recours à l'anesthésie locale, 8 patients (33.3%) ont rapporté avoir eu des douleurs durant l'intervention.</p> <p>En ce qui concerne l'hémorragie, chez les patients du groupe hypnose, seulement 5 sur 24 ont eu des saignements 5 heures après l'intervention, alors que dans le groupe de l'anesthésie locale, 10 patients sur 24 ont eu des saignements 5 heures après l'intervention.</p> <p>Les résultats de cette étude ont pu démontrer que l'hypnose peut être utilisée en tant qu'adjuvant à la procédure dentaire pour la gestion de l'anxiété. Les résultats montrent aussi un faible besoin d'antalgie durant l'intervention chez les patients ayant eu recours à l'hypnose, seuls 10 patients sur 24 ont eu besoins d'antalgie, alors que dans le groupe d'anesthésie locale, 22 patient sur 24 en ont eu besoins.</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	Les résultats sont mis en lien avec l'hypothèse émise et concorde avec des études antérieures mentionnées dans ce chapitre.
Conséquences et recommandations	On remarque qu'il y a une baisse significative de la douleur suite à la chirurgie dentaire grâce à l'hypnose, mais l'auteur dit que cela ne veut pas dire que ça fonctionnera sur d'autres chirurgies.

Appendice U

Perioperative Hypnosis reduces Hospitalization in Patients Undergoing the Nuss Procedure for Pectus Excavatum, T. E. Lobe (2006)

Éléments d'évaluations	
Titre	Le titre nous précise que l'article abordera l'utilisation de l'hypnose en peropératoire dans le but de réduire le temps d'hospitalisation dans une procédure appelée « Nuss ».
Résumé	Le résumé résume le chapitre de l'introduction, du matériel et de la méthode, des résultats et enfin la conclusion.
INTRODUCTION	
Problème de la recherche	Il s'agit d'étudier le temps d'hospitalisation et le besoin d'analgésie postopératoire après une intervention de Pectus Excavatum sous hypnose.
Recension des écrits	<p>Deux ouvrages et leurs auteurs ont été mentionnés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinterow MM. Foundations of Hypnosis from Mesmer to Freud. London : Charles C. Thomas, 1970, - Hypnosis and Hypnotherapy with children: Third Edition. Olness K and Kohen DP (eds). NY: Guilford Press, 1996. <p>Pour le premier ouvrage ci-dessus, l'article ne nous en fait pas de synthèse mais nous dit seulement que ce fut le premier à aborder l'hypnose.</p> <p>Pour le second ouvrage ci-dessus, il nous est dit qu'aujourd'hui, les bénéfices de l'hypnose ont lieu au niveau de la gestion de la douleur.</p>
Cadre de recherche	Les concepts clé sont bien mis en évidence : le temps d'hospitalisation et la gestion de la douleur, grâce à l'hypnose. Ceux-ci en référence aux deux ouvrages mentionnés plus haut.
Buts et question de recherche	<p>Le but de l'étude et de voir s'il y a bien un lien direct entre l'hypnose et le temps d'hospitalisation ainsi que la gestion de la douleur. L'hypothèse est la suivante :</p> <p>L'hypnose peut réduire le temps d'hospitalisation et réduire le besoin d'analgésie en post-opératoire.</p>

METHODE	
Population et échantillon	<p>10 patients entre 12 et 18 ans, venant pour une correction de leur pectus excavatum</p> <p>L'étude a été approuvée par The Institutional review board.</p> <p>Concernant la taille de l'échantillonnage, on ne sait pas sur quoi ils se sont basés pour justifier le nombre de patients retenus.</p>
Considérations éthiques	<p>Les soignants ont obtenu le consentement des parents des patients. Toutes les phases de la procédure ont été expliquées aux patients ainsi qu'à leurs parents.</p>
Devis de recherche	<p>Le devis utilisé a permis d'examiner l'hypothèse émise en respectant les critères scientifiques.</p> <p>L'étude est de type quantitatif</p>
Modes de collectes de données	<p>Les outils de mesure ne sont pas clairement décrits.</p>
Conduite de la recherche	<p>L'auteur nous dit que pour plus de détail concernant la procédure, il faut se référer à une étude menée par un autre auteur mentionné dans les références.</p>
Analyse des données	<p>La méthode d'analyse n'est pas décrite</p>
RESULTATS	
Présentation des résultats	<p>Les résultats sont présentés sous forme d'un seul et unique petit tableau. Un texte explicatif accompagne le tableau.</p> <p>La capacité d'entrée en hypnose dépend directement de la croyance que cela va marcher, c'est-à-dire que si le patient ne croit pas en la réussite de cette méthode, l'hypnose ne marchera pas sur lui. Ceci est donc une limite au déroulement de l'étude.</p> <p>Dans le groupe hypnose, le temps moyen passé à l'hôpital est de 2.8 jours contre 4.6 jours pour le groupe non hypnotisé. Pour ce qui est de la douleur, les patients hypnotisés ont eu besoin d'utiliser des antalgiques durant 1.9 jours alors que les non hypnotisé durant 2.6 jours</p>
DISCUSSION	
Interprétations des résultats	<p>Il est dit dans l'article qu'il n'y avait pas de lien significatif concernant la diminution des</p>

		analgésiques et l'hypnose car l'échantillon été trop petit.
Conséquences recommandations	et	L'auteur ne précise pas quelles-sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline. De plus, aucune recommandation n'est faite pour les recherches futures.