



BASES DE L'HYPNOSE : ÉVALUATION D'UNE FORMATION PLURIDISCIPLINAIRE PAR SIMULATION

[Arthur Barnay](#), [Catherine Jorioz](#), [Heidi Mampe-Armstrong](#), [Pénélope Grange](#), [Thierry Secheresse](#), [Dominique Beaudouin](#), [Valérie Roullot-Pradel](#)

S.F.S.P. | « Santé Publique »

2021/1 Vol. 33 | pages 113 à 120

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.211.0113

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2021-1-page-113.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Bases de l'hypnose : évaluation d'une formation pluridisciplinaire par simulation

Hypnosis basics: evaluation of a multidisciplinary training by simulation

Arthur Barnay¹, Catherine Jorioz^{2,3}, Heidi Mampe-Armstrong^{3,4}, Pénélope Grange^{3,4}, Thierry Secheresse^{3,5}, Dominique Beaudouin¹, Valérie Roullot-Pradel^{2,3}

➔ Résumé

Introduction : Une formation courte en communication thérapeutique, basée sur les techniques d'hypnose et utilisant les techniques de simulation a été élaborée à Hopsim, le Centre d'enseignement par la simulation du centre hospitalier Métropole de Savoie (CHMS). La formation, basée sur des exercices pratiques, se déroulait sur deux jours consécutifs permettant la pratique *in situ* de différentes techniques acquises, suivis d'un troisième jour à distance permettant de reprendre les différentes mises en pratiques vécues.

But de l'étude : L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'efficacité de la formation sur le ressenti des soignants face à des patients douloureux ou anxieux. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer la formation et de mesurer l'impact de la formation sur le comportement des soignants.

Résultats : Vingt-quatre sessions rassemblant 419 professionnels (principalement médecins, infirmières et aides-soignantes) se sont déroulées entre 2016 et 2019. La formation a été évaluée de façon très positive par les participants. La compréhension et la volonté de mettre en place la communication thérapeutique étaient élevées. Entre le début et la fin de la formation, grâce à la simulation qui permet un apprentissage dans les conditions du soin, les participants ont noté une amélioration de leurs capacités et de leurs ressentis ainsi qu'une diminution de leur stress face à des situations de soins délicates.

Conclusions : Partir du patient, de son état de conscience, utiliser les bons outils de communication : ces approches permettent d'améliorer la qualité, le ressenti du soin et seront également utiles dans toutes les autres situations et mériteraient d'être enseignées à l'ensemble des soignants.

Mots-clés : Formation professionnelle ; Simulation maladie ; Hypnose ; Comportement ; Langage ; Communication non verbale.

➔ Abstract

Introduction: A short training course in therapeutic communication based on hypnosis techniques and by simulation was developed at the Simulation Center of the Metropolitan Hospital Center of Savoie, France. The training, based on practical exercises, took place in a 2 + 1 format: two days in a row and then a third day at remotely, allowing different acquired techniques to be placed in field situation.

Purpose of research: The main objective of this study was to evaluate the effectiveness of training on how caregivers feel about patients with pain or anxiety. Secondary objectives were to evaluate the training and to measure the impact of the training on caregiver behavior.

Results: 24 sessions bringing together a total of 419 professionals (mainly doctors, nurses and nursing assistants) took place between 2016 and 2019. The training and the trainers were evaluated very positively by the participants. The understanding and willingness to set up therapeutic communication was high. Between the beginning and the end of the training, thanks to the simulation that allows learning in the conditions of care, the participants noted an improvement in their capacities and feelings as well as a reduction in their stress when faced with delicate care situations.

Conclusions: Starting from the patient, from his state of consciousness, using the right communication tools : these approaches make it possible to improve the quality, the perceived care, but will also be useful in all other clinical situations and should be taught to all caregivers.

Keywords: Vocational education; Patient simulation; Hypnosis; Behavior; Language; Nonverbal Communication.

¹ Service d'évaluation de la qualité et des risques – CHMS – Chambéry – France.

² Centre d'évaluation et de traitement de la douleur – CHMS – Chambéry – France.

³ Hopsim – Chambéry – France.

⁴ Service d'accueil des urgences – CHMS – Chambéry – France.

⁵ Laboratoire de recherche sur les apprentissages en contexte – Grenoble – France.

Introduction

Dans un contexte médical de plus en plus complexe et technologique, il existe un risque de déshumanisation entre les professionnels de santé et les patients [1]. Cette perte de lien humain peut accentuer des vécus douloureux et anxieux dans des situations de soins et encourager le recours à des thérapeutiques médicamenteuses. Au contraire, l'utilisation de l'hypnose dans la prise en charge globale du patient a démontré une diminution de la douleur et de l'anxiété et une amélioration de l'adhésion à la prise en soin [2-4].

Malgré l'existence de formations universitaires, l'hypnose reste peu enseignée en formation initiale ou continue médicale ou paramédicale [2]. La durée longue de ces formations (au moins quinze jours) est vraisemblablement un frein à leur diffusion. Hopsim, Centre d'enseignement par simulation du centre hospitalier Métropole de Savoie (CHMS) a créé en 2016 une formation courte de trois jours sur les bases de l'hypnose, intitulée « Communication thérapeutique » [5, 6].

L'objectif de cette formation était d'enseigner par simulation les bases de l'hypnose et des techniques de communication pour faciliter la prise en charge des situations douloureuses ou anxiogènes et améliorer l'adhésion des patients à leur prise en soin. Cette formation s'adressait à tous les soignants sans prérequis. Chaque groupe formé était multidisciplinaire, la complémentarité des professionnels soignants formés devant contribuer à créer une véritable « chaîne de soins » au sein des structures hospitalières ou libérales.

L'utilisation de la simulation et son bénéfice ont été largement démontrés dans l'apprentissage des gestes techniques au niveau médical et soignant [7]. La simulation a également démontré son efficacité pour former à la communication thérapeutique, renforçant l'empathie, la bienveillance, et la prise en compte des valeurs, des préférences et des croyances des patients [8].

La première partie de la formation portait sur la reconnaissance de l'état de conscience du patient (conscience critique ou modifiée). Étaient ensuite abordés différents outils liés aux trois types de langage (verbal, non verbal et paraverbal), isolés dans un premier temps puis dans une utilisation groupée. Enfin, la formation portait sur l'utilisation des outils dans différents contextes de soins en rapport avec l'activité des apprenants et sur des situations particulières (pédiatrie, gériatrie, patient agressif, annonce d'une mauvaise nouvelle). La formation était axée sur des

exercices, mises en situation et travail en groupe. L'originalité dans la réalisation de ces exercices était d'utiliser toutes les possibilités d'enseignement par simulation d'Hopsim dans les mises en pratique, avec des exercices reproduisant les actes quotidiens des soignants, en utilisant du matériel réel (périmé) et tous les artifices de simulation possible (exemple : réfection de pansement, pose de voie veineuse périphérique, ponction lombaire, brancardage...). Les formatrices étaient trois médecins et une infirmière du CHMS, formées à l'hypnose et à la simulation.

Pour chaque cycle de formation, le nombre de places ouvertes était de 9 au début puis de 18 ou 21 personnes, les exercices d'application étant réalisés en trinôme. La formation se déroulait au format 2 + 1 : deux jours consécutifs suivis d'un troisième jour à distance, permettant dans l'intervalle la mise en situation dans les services de soins des différentes techniques acquises.

Cette formation courte en communication thérapeutique par simulation était l'objet de cette étude.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'efficacité de la formation sur le ressenti des soignants face à des patients douloureux ou anxieux. Les objectifs secondaires de cette étude étaient, premièrement, d'évaluer la formation et, deuxièmement, de mesurer l'impact de la formation sur le comportement des soignants selon le modèle d'évaluation de Kirkpatrick [9, 10].

Matériels et méthodes

La population étudiée comportait l'ensemble des professionnels de santé ayant participé à la formation de septembre 2016 à décembre 2019. Environ un quart des places étaient réservées à des soignants exerçant hors de l'hôpital qui se trouvaient être principalement des médecins libéraux. Les trois quarts des places restantes étaient ouverts, sur la base du volontariat, aux soignants travaillant au CHMS.

Le critère principal de cette étude était la perception par les soignants de leurs capacités face à différentes situations cliniques difficiles, ainsi que leur stress ressenti dans ces mêmes situations. Le critère secondaire lié à l'évaluation de la formation était le score attribué par les apprenants à différents aspects de la formation. Le critère secondaire lié à l'impact de la formation était l'utilisation des outils appris en formation.

Il s'agissait d'une étude monocentrique conduite sur le CHMS. L'étude était prospective et comportait un seul

Tableau I : Répartition des parties dans les questionnaires

	Questionnaires		
	Initial (n° 1)	Fin (n° 2)	À 3 mois (n° 3)
Profession et ancienneté dans la profession	Oui	Oui	Oui
Expérience personnelle et motivations	Oui		
Évaluation de la formation et des formatrices		Oui	
Compréhensions, intentions et capacités de mise en place		Oui	
Utilisation des outils appris en formation		Oui	Oui
Perception des capacités face à différentes situations cliniques	Oui	Oui	Oui
Ressenti et niveau de stress face à différents soins	Oui	Oui	Oui
Sentiment de bien-être au travail	Oui	Oui	Oui

groupe avec une évaluation quasi expérimentale de type avant/après.

Des questionnaires d'évaluation autoadministrés ont été remis par les formatrices aux participants en début de formation (n° 1) et à la fin du troisième jour de formation (n° 2) au format papier, puis après trois mois (n° 3) par email et sans relance. Les différentes parties de ces trois questionnaires ont été construites en se basant sur le contenu de la formation et en s'inspirant de la méthode d'évaluation de Kirkpatrick (réactions, apprentissage, comportements). Ces parties sont répertoriées dans le tableau I.

Des versions préalables des questionnaires ont été testées lors de la mise en place de la formation et auprès des premiers apprenants. Les retours de ces premiers apprenants ont permis d'aboutir aux versions définitives des questionnaires utilisés dans cette étude.

Les items des questionnaires étaient évalués sur des échelles numériques de 0 à 10, 10 étant le score le plus positif. Seuls les items sur le ressenti de « stress » étaient classés sur une échelle de Likert à choix forcé (jamais, parfois, souvent et toujours). Les questionnaires comportaient également des parties de texte libre.

Les réponses ont été saisies par la secrétaire d'Hopsim dans le logiciel Sphinx iQ (v4.18) puis analysées avec le logiciel R (v3.6.3).

Une analyse descriptive des réponses à chacun des trois questionnaires a été réalisée. L'efficacité de la formation était fondée sur l'étude de l'évolution des scores avant, pendant et à distance de la formation.

Résultats

Description de la population

Vingt-quatre sessions de formation ont été réalisées sur la période étudiée : trois en 2016, cinq en 2017, sept en 2018 et neuf en 2019.

Parmi les 419 inscrits, 100 % ($n = 419$) ont renseigné le questionnaire n° 1 ; 97 % ($n = 394$), le questionnaire n° 2 et 12 % ($n = 51$), le questionnaire n° 3.

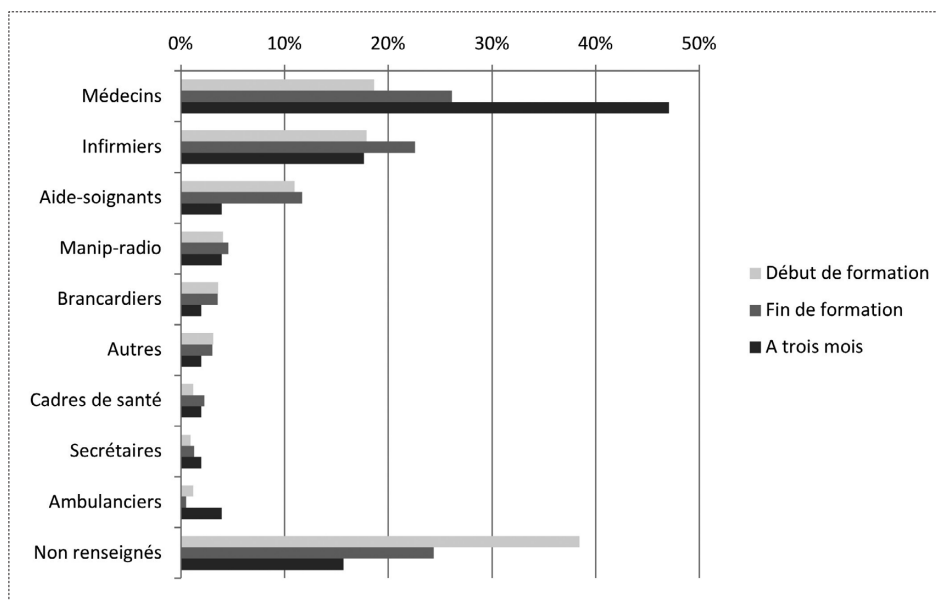
La répartition des professions des répondants aux trois questionnaires est décrite dans la figure 1.

Un quart (26 %, $n = 107$) des répondants au questionnaire n° 1 avaient déjà bénéficié d'une formation à la communication. Les plus fréquentes étaient : la gestion de l'agressivité ($n = 13$), la prise en charge de la personne âgée démente ($n = 10$), l'hypnose ($n = 10$), la relation d'aide et d'écoute ($n = 9$), l'approche psychocorporelle ($n = 7$), l'accueil et la communication ($n = 6$), la communication thérapeutique ($n = 6$), la communication verbale et non verbale ($n = 5$) et la gestion de conflits ($n = 5$).

Évaluation de la formation

Le rythme de la formation était apprécié des participants, avec un score moyen de 8,8/10. Ainsi, 16 % des répondants

Figure 1 : Répartition des professions des répondants selon les questionnaires



($n = 62$) ont laissé un commentaire du type : « très bien » ou « la piqûre de rappel du J3 [...] relance la dynamique » (27 %, $n = 17$) ; 27 % ($n = 17$) des répondants auraient souhaité avoir quatre jours de formation pour faire « plus de pratique » ou car la formation était « très dense » ; 23 % ($n = 14$) auraient souhaité un ou plusieurs jours supplémentaires « à distance », pour faire des « rappels » à « six mois ou un an ».

Le score moyen attribué à l'ambiance et à la composition du groupe de la formation était de 9,2/10. Concernant cet aspect de la formation, 17 % des répondants ($n = 66$) ont laissé un commentaire laudatif : 39 % ($n = 26$) ont encensé la « richesse pluri professionnelle », le fait « d'avoir différents corps de métier » ; 17 % ($n = 11$) soulignaient une « ambiance chaleureuse, sécurisante, joyeuse et propice aux exercices ».

Le score moyen attribué aux locaux de la formation était de 8,2/10.

Concernant le déroulé de la formation, le score moyen attribué au respect du programme annoncé était de 9,4/10 et celui sur le contenu de la formation, de 9,3/10. Les supports pédagogiques étaient également appréciés, avec un score moyen de 9,3/10 pour les diaporamas et de 8,9/10 pour les documents remis.

La perception d'utilité de la formation en lien avec la pratique professionnelle était d'un score moyen de 9,1/10. Sur ce point, 17 % des répondants ($n = 66$) se sont exprimés dans les termes suivants : 44 % ($n = 29$) trouvaient la « formation très complète », « à conseiller » ; 26 % ($n = 17$)

réclamaient des « supports papiers supplémentaires » ou « une fiche récapitulative des principaux outils ».

Les répondants ont attribué une note moyenne de 9,5/10 à la qualité de la pédagogie, 9,1/10 à l'intérêt des exercices pratiqués et 9,5/10 aux interactions avec les formatrices, 20 % des répondants ($n = 80$) soulignant : pour 63 % ($n = 50$) d'entre eux, une « excellente équipe de formatrices », « très disponibles et dynamiques », ou rappelant que « bonne humeur, bienveillance et encouragements sont super importants et motivants » ; 18 % ($n = 14$) rapportaient qu'il était « parfois difficile de se projeter car on sait que ce sont des mises en situation » et « un peu compliqué de "se mettre à nu" pendant les ateliers ».

Applications dans la vie professionnelle

À la phrase « J'ai compris les notions, méthodes et techniques enseignées », les participants ont attribué une note moyenne de 8,6/10. Pour la phrase « J'ai l'intention de les mettre en pratique », cette note moyenne était de 9,0/10 et de 7,7/10 pour la phrase « Je me sens capable de le faire ». L'appréciation suivante a été laissée par 14 % des participants ($n = 54$) : 35 % ($n = 19$) ont exprimé « des doutes quant à (la) capacité à les mettre en œuvre » et souligné qu'il faudrait « du temps pour arriver au niveau » ; 28 % ($n = 15$) insistaient sur la « mise en pratique immédiate » et sur le fait que « c'est en faisant qu'on apprend ».

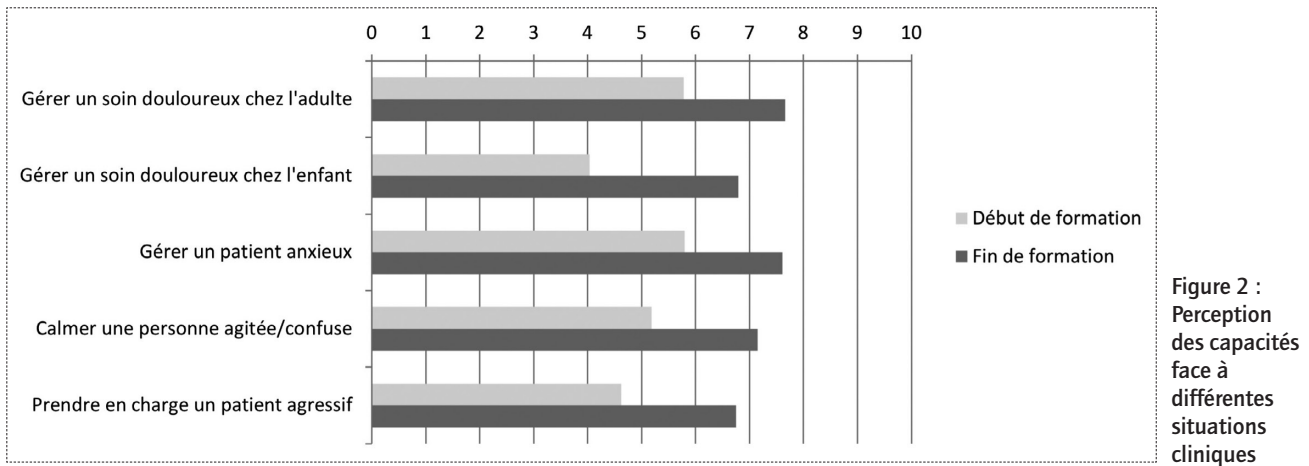


Figure 2 : Perception des capacités face à différentes situations cliniques

Perception des capacités face à différentes situations cliniques

Les moyennes des scores évaluant la perception des participants sur leurs capacités à gérer des situations cliniques délicates sont présentées dans la figure 2.

Ressenti face à différents soins

Ce ressenti a été mesuré grâce à une échelle de Likert comprenant quatre réponses possibles. Ces réponses ont été regroupées en deux catégories : non stressés (« jamais » et « rarement ») et stressés (« souvent » et « toujours »). Les pourcentages des répondants stressés en fonction des types de soins sont présentés dans la figure 3.

Utilisation des outils appris en formation

Les moyennes des scores évaluant le ressenti des participants sur leurs compétences dans les techniques de communication thérapeutique et leurs progressions sont présentées dans la figure 4.

Sentiment de bien-être au travail

Les moyennes des scores évaluant le sentiment de « bien-être au travail » des participants et leurs progressions sont présentées dans la figure 5.

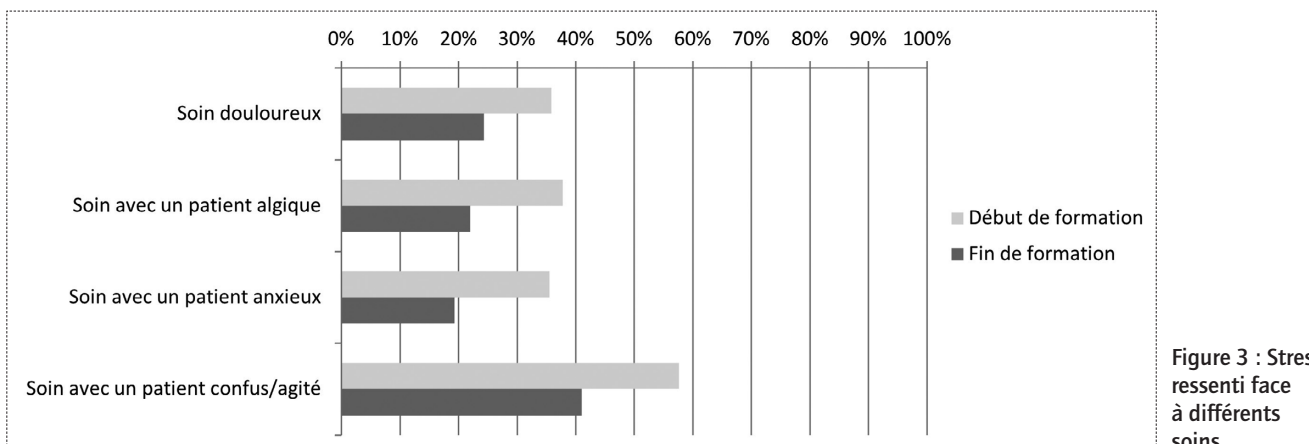


Figure 3 : Stress ressenti face à différents soins

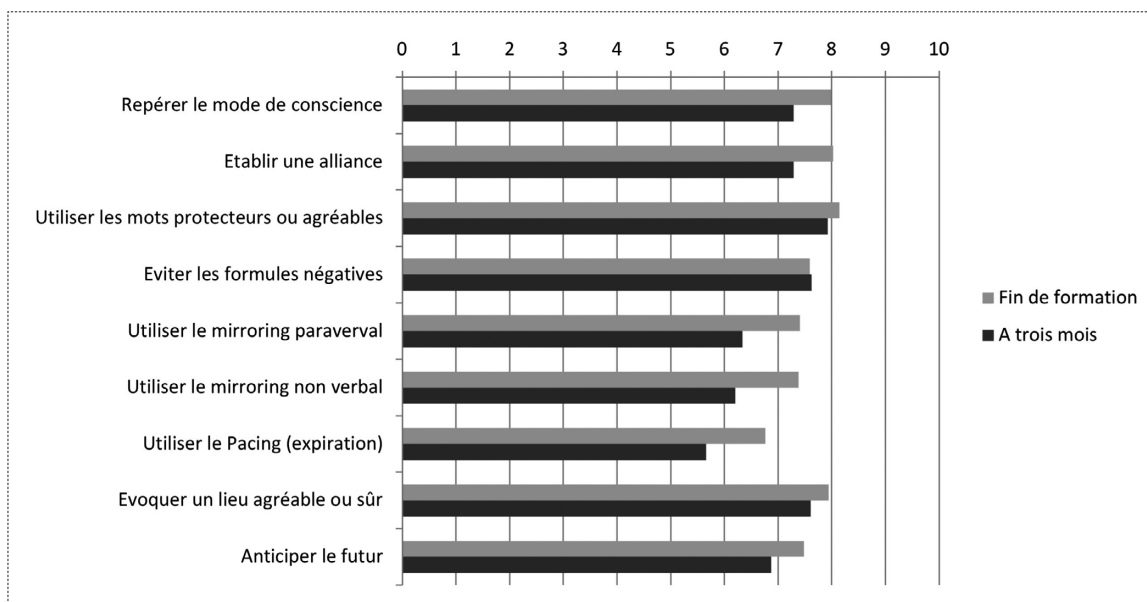


Figure 4 : Utilisation des outils appris en formation

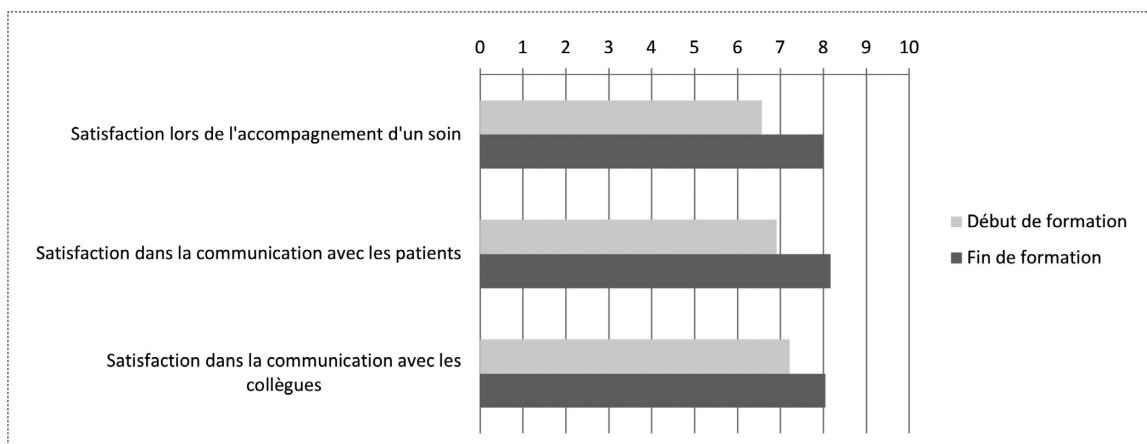


Figure 5 : Sentiment de bien-être au travail

Discussion

Les questionnaires en début et fin de formation ont obtenu un taux de réponse similaire, ce qui n'a pas été le cas du questionnaire n° 3 qui a obtenu un taux de réponse très faible. Mis à part une proportion un peu plus faible de médecins et d'infirmières et un taux de « non renseignés » plus important lors du questionnaire n° 1, la répartition des différentes professions était plutôt identique entre les questionnaires n° 1 et n° 2. La différence est peut-être liée à une méfiance initiale des répondants qui souhaitent conserver leur anonymat, mais qui ont eu moins de

réticences une fois la formation terminée. Dans le questionnaire n° 3, on observait une surreprésentation des médecins et une sous-représentation des aides-soignantes par rapport aux deux premiers questionnaires. En raison des spécificités du recrutement des participants, ces répartitions n'étaient pas représentatives d'une réalité hospitalière ou extrahospitalière.

Pour ces raisons, s'il était possible de comparer les réponses des deux premiers questionnaires, il paraissait plus prudent d'exclure le questionnaire n° 3 de cette analyse.

Concernant le critère principal, les participants avaient évalué une nette augmentation, entre le début et la fin de la formation, de leurs capacités à gérer des situations

cliniques délicates, notamment la douleur, l'anxiété ou l'agressivité. Pour le ressenti et le niveau de stress par rapport à ces situations, on retrouvait également une amélioration déclarée entre le début et la fin de la formation. Cette progression s'est principalement fait ressentir sur des soins courts, que ce soit lors de soins aigus comme la pose de perfusion ou de pansement pour les infirmiers et la réalisation de ponction lombaire par les médecins. On retrouve aussi une progression dans des prises en charge plus chroniques comme la réalisation de toilettes par les aides-soignants en gériatrie.

Pour le critère secondaire, la formation a été évaluée de façon très positive par les participants ; ces scores importants soulignaient l'intérêt d'utiliser la simulation pour mettre en œuvre les techniques en situation réelle et confirmaient que la pluridisciplinarité, propice à reproduire les conditions de travail en équipe, est un élément de la formation à conserver.

À propos du critère secondaire concernant l'impact de la formation sur le comportement des soignants, on notait qu'en fin de formation, les participants avaient intégré et étaient désireux de mettre en pratique les principes de communication thérapeutique. La variabilité dans la perception de leurs capacités montrait l'importance des ateliers pour atteindre une compétence pratique directement utilisable auprès des patients. Concernant les outils enseignés, on observait un niveau d'utilisation élevé en fin de formation. Parmi les quelques répondants au troisième questionnaire, ce taux d'utilisation semblait lui aussi être élevé. Même si ces deux taux ne pouvaient être comparés, ce résultat paraissait encourageant.

La mise en pratique par la simulation au plus près des actes professionnels quotidiens des soignants, dès le début de la formation, leur ont probablement permis de s'approprier rapidement les techniques et de ne pas être déstabilisés lors de leur utilisation une fois de retour dans leur milieu professionnel. Se confronter lors des formations à des situations authentiques proches des situations de soins semble être un facteur essentiel en termes de transfert des apprentissages [11]. De même, le troisième jour à distance permettait de rapporter les réussites, mais également les difficultés lors de la mise en pratique dans l'activité réelle. Ceci permettait à l'ensemble du groupe et aux formatrices de « rejouer les situations » pour résoudre les difficultés rencontrées, et ainsi de mieux ancrer ces techniques au sein de la pratique professionnelle quotidienne.

Ces premiers résultats sont ainsi en faveur d'une efficacité de cette formation de trois jours comparable à celle retrouvée par une thèse sur l'impact d'une formation diplômante en hypnose [12]. Ces résultats sont cependant à

nuancer car cette étude et la nôtre, déclaratives, n'ont pas mesuré l'impact sur le résultat de soins. Pour pallier cette limite, il serait pertinent de mesurer l'impact réel sur les patients, par exemple en utilisant la méthode du patient traceur dans un service de soins avant et après la diffusion des outils de communication thérapeutique. La deuxième limite de notre étude est liée au faible nombre de répondants au questionnaire n° 3, adressé par mail et sans relance. On ne peut exclure un biais de sélection, les personnes ayant répondu aux mails pouvant être celles ayant été les plus réceptives à la formation. Enfin, une troisième limite est liée à l'effet de halo : le fait que la formation soit conviviale et que les formatrices aient été appréciées a pu influencer positivement les réponses aux questionnaires, en particulier celui de fin de formation.

Malgré ces limites, les résultats de cette étude sont encourageants : ils ont permis de prioriser cette formation, et son contenu a déjà été amélioré au regard des suggestions. Ceci témoigne de l'importance de la prise en compte des attentes des apprenants [10]. À la suite de cette formation, la satisfaction des personnes formées et la demande ont fait créer de nouvelles formations spécifiques centrées sur le cœur de métier de certaines équipes comme celle du Centre 15, avec la particularité d'un contact uniquement téléphonique.

Conclusion

Partir du patient, de son état de conscience, utiliser des outils de communication : ces approches ont montré leur efficacité dans l'amélioration du ressenti et de la capacité des soignants face à des patients douloureux ou anxieux. Ces techniques seront également utiles dans d'autres situations : que ce soit l'annonce d'une mauvaise nouvelle, d'un événement indésirable lié au soin ou même dans les relations entre professionnels.

Les bases de l'hypnose et les techniques de communication thérapeutique constituent à la fois des outils pour la pratique professionnelle, mais aussi une manière de changer en profondeur les relations avec les patients. L'enseignement de ces outils, *via* la simulation, semble offrir un bon rapport entre la durée de la formation et son efficacité. Cela devrait contribuer à la pérenniser et à l'ouvrir à un plus grand nombre de professionnels de santé.

Aucun conflit d'intérêts déclaré

Références

1. Hall JA, Roter DL, Blanch DC, *et al.* Observer-rated rapport in interactions between medical students and standardized patients. *Patient Educ Couns.* 2009;76(3):323-7.
2. Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. Paris : Inserm ; 2015.
3. Lang EV, Berbaum KS, Pauker SG, *et al.* Beneficial effects of hypnosis and adverse effects of empathic attention during percutaneous tumor treatment: when being nice does not suffice. *J Vasc Interv Radiol.* 2008;19(6):897-905.
4. Sourzac J, Berger V, Conri V. L'impact de l'hypnose conversationnelle sur l'anxiété pré et post opératoire des patientes en chirurgie gynécologique versus pratique courante : étude comparative. *Rech Soins Infirm.* 2018;135(4):83-90.
5. Bernard F, Musellec H. La communication dans le soin : hypnose médicale et techniques relationnelles. 2^e éd. Montrouge : Arnette ; 2020.
6. Bioy A, Bourgeois F, Nègre I. La communication entre soignant et soigné : Repères et pratiques. 2^e éd. Paris : Bréal ; 2009.
7. Pastré P. Apprendre par la simulation : De l'analyse du travail aux apprentissages professionnels. Toulouse : Octarès Éditions ; 2005.
8. Webster D. Promoting therapeutic communication and patient-centered care using standardized patients. *J Nurs Educ.* 2013;52(11):645-8.
9. Kirkpatrick D, Kirkpatrick J. Evaluating training programs: The four levels. 4^e éd. San Francisco, CA: Berret-Koehler publishers; 2006.
10. Kirkpatrick D. Techniques for evaluating training programs. *Training and Development Journal.* 1979;33(6):78-92.
11. Tardif J. Le transfert des apprentissages. Montréal : Les Éditions Logiques ; 1999.
12. Perret A. Impact de la formation à l'hypnose médicale et thérapeutique sur la pratique professionnelle des soignants : étude qualitative. *Médecine humaine et pathologie.* dumas-01619877. 2017.