

Comment l'hypnose a trouvé sa place à l'hôpital

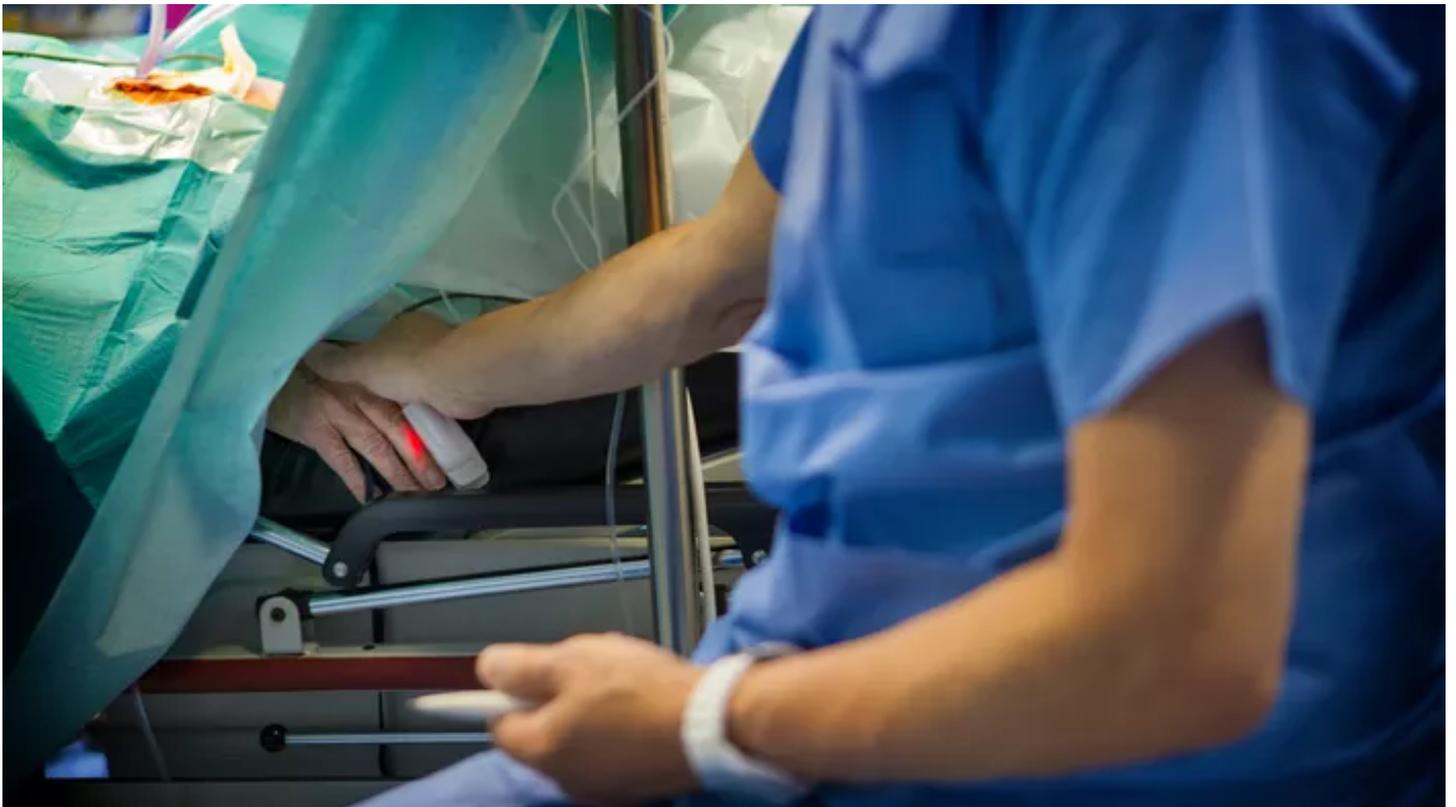
Par Cécile Thibert

Publié le 06/05/2022 à 16:19,

Mis à jour le 06/05/2022 à 16:21

▶ Écouter cet article ⓘ

00:00/07:26 🔊



Les techniques d'imagerie moderne (Pet Scanner et IRM fonctionnelle) ont mis en évidence des modifications de l'activité de certaines régions du cerveau chez des personnes sous hypnose. *AdobeStock*

Contre la douleur et l'anxiété, l'hypnose s'affirme de plus en plus comme une technique intéressante pour diminuer les doses de certains médicaments et renforcer le lien entre patients et soignants.

Pour beaucoup, cela reste un art mystérieux réservé aux spectacles de magie. Pour d'autres, ce n'est que de l'esbroufe. Loin de ces idées reçues, l'hypnose a aujourd'hui toute sa place à l'hôpital. Même si les mécanismes physiologiques à l'œuvre n'ont pas encore tous été décryptés, l'arrivée des neurosciences dans les années 1990 a permis d'en savoir plus sur la façon dont cette technique agit sur notre cerveau.

Pendant ou en amont d'une intervention chirurgicale ou d'un accouchement, pour réduire les douleurs dues à une maladie chronique ou encore pour diminuer l'impact de phobies... Les champs d'application de l'hypnose médicale sont nombreux. Pour quels bénéfices ?

« *Dans la tête des gens, l'hypnose relève encore du spectacle. Ils pensent tout de suite aux spectacles de Messmer. Certes, il y a des liens avec l'hypnose de spectacle. Mais l'hypnose médicale n'est pas quelque chose de farfelu, c'est une technique non médicamenteuse qui a un réel intérêt dans le soin* », insiste le Dr Marie-Charlotte Desmaizières, médecin anesthésiste à l'hôpital Saint-Joseph à Paris. Malgré les apparences, l'hypnose n'a rien d'ésotérique. Elle fait en fait appel à une disposition naturelle du cerveau à passer d'un état de conscience normal à un état de conscience modifié (l'état hypnotique). Ce changement n'arrive pas seul. Il s'accompagne d'une modification du tonus musculaire, d'une réduction des perceptions sensorielles ou encore d'une focalisation de l'attention.



L'hypnose médicale n'est pas quelque chose de farfelu, c'est une technique non médicamenteuse qui a un réel intérêt dans le soin.

Dr Marie-Charlotte Desmaizières, médecin anesthésiste à l'hôpital Saint-Joseph à Paris.

Quand elle est utilisée à l'hôpital, l'hypnose a principalement deux objectifs : soulager les douleurs aiguës ou chroniques et calmer l'anxiété. « *Ce n'est pas miraculeux, l'idée n'est évidemment pas de remplacer tous les médicaments par l'hypnose. Mais c'est un outil supplémentaire qui permet de diminuer les doses de médicaments* », précise Antoine Bioy, professeur de psychologie à l'université Paris 8 et praticien au CHU de Bordeaux.

Par exemple, en cas d'opération visant à retirer la thyroïde (thyroïdectomie), le médecin injecte dans tous les cas un médicament anesthésiant. Le plus souvent, l'opération se fait sous anesthésie générale. Mais « *avec l'hypnose, on peut se contenter d'une anesthésie locale avec éventuellement de petites doses de médicament sédatif et antidouleurs* », précise le Dr Desmaizières. « *Dans la douleur, il y a une part inconsciente. Le corps appréhende le fait d'avoir mal. C'est cette anxiété que l'on cherche à contrôler en accompagnant le patient pendant l'intervention avec l'hypnose* », poursuit-elle.

Un rituel bien rôdé

En pratique, le rituel est toujours plus ou moins le même. Le soignant commence par une phase dite d'induction hypnotique. *« On présente au patient le lieu, l'heure qu'il est. On parle de l'ici et maintenant. L'idée est vraiment de l'ancrer dans le présent pour qu'il se retrouve à son retour »*, explique le Dr Desmaizières. Vient ensuite la phase de travail où, à force de suggestions, l'hypnopraticien va faire voyager les pensées du patient vers un lieu défini ensemble en consultation préopératoire. *« C'est un lieu où il se sent bien, en sécurité. À ce moment-là, on module le ton de notre voix. Elle devient monocorde et descend en intensité »*, détaille l'anesthésiste.

En parallèle, le soignant doit toujours garder un œil à ce qu'il se passe pendant l'opération. Précisons que le soignant qui pratique la séance d'hypnose n'est pas celui qui réalise l'opération. *« Il y a certains moments plus douloureux. Nous les anticipons en adaptant notre discours. Par exemple, on va suggérer au patient qu'il s'apprête à marcher sur un caillou ou à franchir un obstacle quelconque »*. Enfin, quand l'intervention est terminée, arrive la phase de retour. *« L'objectif est de ramener le patient dans l'ici et le maintenant. Nous avons un discours plus énergique, une voix plus prononcée »*, raconte le médecin.

Remettre l'humain au centre

C'est l'envie de remettre le patient au cœur de son métier qui a poussé Marie-Charlotte Desmaizières vers l'hypnose. *« Le métier d'anesthésiste est très technique, encadré par beaucoup de protocoles. Il ne faut pas se tromper. On finit par injecter des médicaments pour endormir le patient sans même avoir discuté avec lui »*, déplore-t-elle. *« Nous sommes là pour soigner les gens, les soulager, et non pour courir partout et pousser des seringues à la chaîne pour faire du chiffre »*. D'après le médecin, l'hypnose a l'avantage de recréer un lien entre les soignants et le patient et de «réhumaniser» la profession. *« Il y a une vraie relation de confiance qui s'établit. Les patients sont moins stressés »*, souligne-t-elle. Les résultats sont positifs, tant en matière de vécu de l'opération que pour les suites postopératoires. *« Au réveil, les patients sont plus rapidement en forme et peuvent avoir moins de douleur »*, constate le Dr Desmaizières.



Le métier d'anesthésiste est très technique, encadré par beaucoup de protocoles. Il ne faut pas se tromper. On finit par injecter des médicaments pour endormir le patient sans même avoir discuté avec lui.

Dr Marie-Charlotte Desmaizières, médecin anesthésiste à l'hôpital Saint-Joseph à Paris.

L'hypnose est particulièrement adaptée aux interventions courtes qui se font en ambulatoire (le patient ne dort pas à l'hôpital), mais elle reste possible pour des actes plus longs. « *Nous ne donnons quasiment plus d'anxiolytique la veille de l'intervention car il y a de plus en plus d'ambulatoire. Pourtant, les patients sont toujours autant stressés* », décrit l'anesthésiste. Dans ce contexte, l'hypnose fait office de traitement anxiolytique non « *chimique* ».

Preuves d'efficacité, réglementation limitée

L'hypnose médicale a-t-elle fait la preuve de son efficacité ? En partie, selon [un rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale \(Inserm\)](#)  publié en 2015. Les auteurs estiment en effet qu'il existe « *suffisamment d'éléments pour pouvoir affirmer que l'hypnose a un intérêt thérapeutique potentiel* », en particulier pour l'anesthésie lors d'une opération chirurgicale ou dans le cadre de la « *colopathie fonctionnelle* », maladie inflammatoire aussi appelée côlon irritable. En revanche, ils soulignent que « *les données actuelles sont insuffisantes voire décevantes dans d'autres indications comme le sevrage tabagique ou la prise en charge de la douleur lors de l'accouchement* ». Des conclusions à relativiser. Car en pratique, il est impossible d'évaluer les effets de l'hypnose comme on le ferait pour un médicament, comme le souligne Antoine Bioy, professeur de psychologie à l'université Paris 8 et praticien au CHU de Bordeaux. Pour la simple raison qu'il ne peut pas y avoir de groupe placebo. Par ailleurs, les résultats observés (le niveau de douleur, d'anxiété) ne se mesurent pas aussi facilement que le rythme cardiaque, par exemple, et sont très subjectifs.

En pratique, tout le monde peut pratiquer l'hypnose. Il existe une vingtaine de formations universitaires ainsi que de nombreuses formations délivrées par des associations ou des organismes privés. Le statut d'hypnothérapeute n'est pas réglementé et le titre n'est pas reconnu par l'Ordre des médecins. « *Je ne conseille pas d'aller voir n'importe quel hypnothérapeute indépendant. Tout le monde peut*

mettre une petite plaque, ce n'est pas encadré », met en garde le Dr Desmazières. « *L'hypnose n'est pas une fin en soi, ce n'est pas un métier. C'est un outil supplémentaire à notre arsenal thérapeutique. Mais pour pouvoir l'utiliser, il faut avoir des compétences médicales solides dans son domaine. On ne peut pas préparer quelqu'un à une intervention chirurgicale si l'on n'a jamais mis les pieds dans un bloc opératoire. »*