



**Institut de Formation des
Manipulateurs en Électroradiologie Médicale**
C.H.U de Rennes - Hôpital Pontchaillou
2 rue Henri Le Guilloux
35 000 Rennes

L'HYPNOSE CONVERSATIONNELLE AU SEIN DE LA PRISE EN CHARGE EN RADIOTHÉRAPIE



HERBERT Louna - Promotion 2021-2024

Mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme d'Etat

Dirigé par ARNOULD Béatrice

*UE 6.5 S6 : Organisation du travail, analyse des pratiques et recherche professionnelle.
UE 5.1 S6 : Anglais*



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION RÉGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**
Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'Etat de Manipulateur en Électroradiologie Médicale

**Travaux de fin d'études :
Mémoire de Fin d'Études**

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

**Phrases à insérer par l'étudiant, après la page de couverture, du mémoire
de fin d'études, à dater et à signer**

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de Manipulateur en Électroradiologie médicale est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 12/05/2024

Identité et signature de l'étudiant : HERBERT Louna

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.



POLE DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Plagiat dans les travaux de recherche des étudiants en santé : enquête auprès des jurys d'un centre hospitalier universitaire français.

Contexte : plusieurs travaux pointent la difficulté rencontrée par les étudiants pour discerner les contours du plagiat et la fréquence élevée de ce type de méconduite scientifique. Mais peu de données sont disponibles sur les étudiants en santé en France.

Objectif : décrire la proportion de professionnels ayant été confrontés à une situation de plagiat sur les deux dernières années et les pratiques associées au plagiat au sein de nos instituts.

Méthode : nous avons interrogé l'ensemble des professionnels participant aux jurys de mémoire de fin d'étude en 2019 sur au moins un des six instituts de formation d'un CHU français (n = 152), via un auto-questionnaire informatisé.

Résultats : un quart des participants (15 sur 62) ont rapporté au moins une situation de plagiat avérée sur les deux dernières années. L'ensemble des parties du mémoire a été rapporté comme plagié. Les sanctions rapportées allaient de l'absence de sanction à l'exclusion définitive. Les méthodes de repérage portaient principalement sur la recherche de rupture de style (85 %).

Conclusion : les instituts de formation doivent mettre en place des mesures de prévention efficaces, et accompagner les jurys en posant des stratégies d'établissement claires pour la détection, l'orientation et la prise de sanction dans le cadre du plagiat.

Figure 1 Démarche d'aide à la décision pour le jury mémoire suite à la détection d'un plagiat

Quantité/répartition	Echelle d'intentionnalité		
	Référencement ambigu ou citation partielle des sources	Copie intégrale non sourcée	Stratégie délibérée/Tentative de dissimulation. Reprise littérale du texte de l'auteur avec quelques mots changés + non sourcés
Moins d'une page en continu	1	3	4
Plus d'une page en discontinu	2	3	4
Plus d'une page en continu	3	4	4

Légende: 1 = impact sur la note; 2 = impact sur la note + notification dans l'appréciation; 3 = impact sur la note + notification dans l'appréciation + exploration du degré d'intentionnalité auprès de l'étudiant lors de la soutenance ; 4 = impact sur la note + notification dans l'appréciation + exploration du degré d'intentionnalité auprès de l'étudiant lors de la soutenance + conseil de discipline ou section compétente pour le traitement des situations disciplinaires.

Mancheron P, Chaudron A, Le Corvic M, Leblanc JY, Boissart M, Beranger R, Dauce P. Plagiat dans les travaux de recherche des étudiants en santé : enquête auprès des jurys d'un centre hospitalier universitaire français. Rech Soins Infirm. 2022;150(3):42-52. French. PMID: 36609463.

“L’hypnose, c’est une relation pleine de vie qui a lieu dans une personne et qui est suscitée par la chaleur d’une autre personne”

Milton Erickson

Table des matières

Remerciements	7
Introduction	8
I . De la situation d'appel à la question de départ	9
I . 1 Description de la situation d'appel	9
I . 2 Émergence du questionnement	9
I . 3 Phase exploratoire	10
I . 4 Question de départ	11
II . Cadre théorique	11
II . 1 Le rôle du manipulateur en électroradiologie médicale en hypnose conversationnelle	11
II . 1 . 1 Définitions	11
II . 1 . 2 Objectifs thérapeutiques	12
II . 1 . 3 Différentes formes d'hypnoses	15
II . 1 . 4 Techniques d'intégration à l'hypnose conversationnelle	15
II . 1 . 5 Le rôle du manipulateur	17
II . 2 L'utilisation du masque thermoformé en radiothérapie	18
II . 2 . 1 La radiothérapie	18
II . 2 . 2 Le masque thermoformé	20
II . 3 Les cancers de la sphère oto-rhino-laryngée en radiothérapie	22
II . 3 . 1 Le cancer ORL	22
II . 3 . 2 Le traitement en radiothérapie	24
II . 3 . 3 Les effets secondaires indésirables	25
II . 4 Concepts	26
II . 4 . 1 L'anxiété	26
II . 4 . 2 La communication	28
II . 4 . 2 . 1 Les facteurs de communication dans la relation de soin	28
II . 4 . 2 . 2 Les voies de communications	30
II . 4 . 2 . 3 Application dans l'hypnose conversationnelle	31
III . Méthodologie	32
III . 1 Choix de la méthode	32
III . 2 Choix et construction de l'outil d'enquête	32
III . 3 Population enquêtée	33
III . 4 Les limites	34
III . 5 Méthode de l'analyse des données	34
IV . Analyse des entretiens et discussion	35
IV . 1 Les compétences du manipulateur en hypnose conversationnelle	35
IV . 1 . 1 La communication au sein de la relation soignant-soigné	35
IV . 1 . 2 Les limites de l'outil	37
IV . 1 . 3 Les techniques	39
IV . 2 L'hypnose conversationnelle	40
IV . 2 . 1 L'anxiété	41
IV . 2 . 2 La douleur	43
IV . 2 . 3 Le ressenti et les effets sur le patient	43

IV . 2 . 4 Le ressenti du manipulateur	45
IV . 3 Le masque thermoformé	45
IV . 3 . 1 Pendant le scanner de simulation	46
IV . 3 . 2 Pendant le traitement de radiothérapie	47
IV . 3 . 3 Temps dédiés de soin de support	48
IV . 3 . 4 Autres approches complémentaires	49
VI . Conclusion	50
VII . Bibliographie	53
VIII . Annexes	57
VIII . 1 Entretien 1	57
VIII . 2 Entretien 2	66
VIII . 3 Entretien 3	73
VIII . 4 Entretien 4	78
Abstract	85

Remerciements

Je tiens à remercier, Madame ARNOULD Béatrice, ma guidante de mémoire, formatrice au Pôle de Formation des Professionnels de la Santé, pour son suivi, sa disponibilité mais surtout ses critiques constructives accompagnées de pertinents conseils et son dévouement dans mon travail de recherche.

Je remercie également, Madame BRIAND Guénaelle, ma référente de suivi pédagogique au sein de l'Institut de Formation des Manipulateurs en Électroradiologie Médicale, pour son encadrement tout au long de mes trois années d'études.

Je tiens à témoigner toute ma reconnaissance à l'équipe de formateur du DE IFMEM de Rennes pour leur contribution en termes de transmission d'informations et connaissances fournis tout au long de mes trois ans de formation.

Un grand merci à mon entourage, pour leur conseils ainsi que leur soutien inconditionnel, à la fois moral et économique, qui m'a permis de réaliser les études que je désirais, en outre arriver à la réalisation de ce mémoire.

Introduction

La radiothérapie constitue l'une des modalités de traitement essentielles dans la lutte contre le cancer. Au sein de ce domaine complexe et multidisciplinaire, le manipulateur en électroradiologie médicale occupe une place centrale. Il est chargé de la mise en œuvre des séances de traitement, ce professionnel de santé joue un rôle crucial dans le bien-être et la prise en soin globale des patients.

Ce mémoire s'intéresse particulièrement à l'intégration d'une pratique complémentaire dans le domaine de la radiothérapie, en mettant l'accent sur l'utilisation de l'hypnose conversationnelle. À travers une exploration approfondie, nous chercherons à comprendre le rôle du manipulateur en électroradiologie médicale dans cette approche thérapeutique alternative et ses implications pour la prise en charge des patients atteints de cancers, en particulier ceux de la sphère oto-rhino-laryngée, nécessitant un masque thermoformé lors des séances.

La première partie de ce mémoire sera consacrée à la présentation de la situation d'appel qui a suscité notre intérêt pour ce sujet. Nous exposerons également l'émergence du questionnement qui a guidé notre réflexion, ainsi que la phase exploratoire qui nous aura permis d'approfondir notre compréhension du sujet et de formuler une question de départ pertinente.

La seconde partie sera dédiée à l'élaboration d'un cadre théorique, offrant un aperçu approfondi du rôle du manipulateur en électroradiologie médicale dans l'utilisation de l'hypnose conversationnelle. Nous explorerons les différentes formes d'hypnose, ses actions et son application spécifique dans le contexte de la radiothérapie. De plus, nous aborderons d'autres sujets clés tels que l'utilisation du masque thermoformé en radiothérapie, les cancers de la sphère oto-rhino-laryngée et deux concepts importants du corps de métier que sont l'anxiété et la communication.

En résumé, ce mémoire vise à enrichir la compréhension de l'intégration de l'hypnose conversationnelle dans la pratique quotidienne en radiothérapie, en mettant en avant le rôle crucial du manipulateur en électroradiologie médicale dans cette démarche. Par une approche globale, on cherchera à explorer les applications de cette pratique dans les services et la qualité des soins dans le contexte spécifique des cancers de la sphère oto-rhino-laryngée.

I . De la situation d'appel à la question de départ

I . 1 Description de la situation d'appel

En tant qu'étudiante manipulatrice en électroradiologie médicale, durant mes deux stages de radiothérapie, j'ai pu assister à de nombreuses prises en charge de patients atteints de cancer localisés au niveau du crâne ou de la sphère ORL. Dans certains protocoles, les patients peuvent être amenés à réaliser une série de nombreuses séances de radiothérapie, qui leur sont prescrites pour traiter leur cancer.

Cependant, certains ont évoqué que cela était compliqué de supporter le traitement et d'autres m'ont fait part d'un certain stress pouvant être dû au port du masque thermoformé mis en place lors de leurs séances.

De plus, le fait d'avoir le visage recouvert par le masque peut provoquer une sensation d'enfermement et d'oppression, ce qui peut rendre la situation inconfortable, par conséquent pouvant s'avérer anxiogène.

En effet, lors de l'accueil du patient à leur première séance, les manipulateurs leur expliquent le déroulement des séances et l'utilité de ce masque thermoformé. Celui-ci est utilisé dans le but d'immobiliser la tête pendant les séances de radiothérapie afin d'assurer une précision optimale dans l'irradiation de la tumeur.

Les professionnels veillent lors de l'installation du masque au confort du patient et à la détente maximale tout au long de la procédure. Les manipulateurs leur expliquent qu'ils peuvent communiquer avec eux s'ils en ressentent le besoin. De même, ils seront toujours en communication tout au long du traitement.

I . 2 Émergence du questionnement

A la suite de ces situations et du choix du sujet, plusieurs questionnements sont ressortis tels que :

- Comment le manipulateur peut-il détendre le patient lors de la séance pour installer le masque thermoformé ?
- Quel est le rôle du manipulateur lors de l'installation de la contention ?
- Le patient, peut-il participer à son échelle ?

- Comment réussir à concilier l'anxiété et l'utilisation d'un masque pendant un traitement de radiothérapie ?
- Quelles sont les techniques existantes qui peuvent détendre le patient ?
- Qu'est-ce que le manipulateur peut réaliser comme apport au patient ?
- Quelles techniques peuvent-elles être mises en place ?
- Le patient peut-il réaliser un état hypnotique soit même ?

I. 3 Phase exploratoire

Durant cette phase exploratoire, nous avons effectué de nombreuses recherches sur l'hypnose conversationnelle, son intégration dans le domaine du traitement en radiothérapie et le rôle du manipulateur dans ce contexte de prise en charge spécifique.

D'une part, nous avons réalisé la lecture de deux ouvrages intitulés "L'hypnose en soins infirmiers" ainsi que "Hypnose" qui sont tous deux des aide-mémoire publiés par DUNOD.

On peut en retenir que l'hypnose thérapeutique est une forme de communication complexe exercée entre un praticien et un patient qui s'appuie sur les trois formes de langage : verbale, non verbale et para-verbale.

Ces lectures ont donc amené à ouvrir notre réflexion et à nous poser d'autres questions. Afin d'y répondre, nous avons réalisé par la suite un entretien exploratoire, le 9 Décembre 2023, avec une manipulatrice formée à l'hypnose thérapeutique.

L'entretien a débuté par une discussion sur le volet de la formation à l'hypnose. La formation comprend différents modules visant à acquérir des compétences en communication thérapeutique, à maîtriser des techniques hypnotiques pour gérer la douleur et l'anxiété, ainsi qu'à renforcer la relation soignant-soigné. Elle se compose de théorie et de pratique, et a mentionné l'existence du diplôme universitaire d'hypnose. En ce qui concerne la durée de la formation, elle se déroule en deux parties de trois jours chacune, avec une période de quelques mois entre les deux. Le diplôme universitaire nécessite quatre sessions de quatre jours chacune.

Ensuite, la discussion s'est tournée vers la mise en place de l'expression thérapeutique. Celle-ci se fait dès l'accueil du patient avec un langage, un ton adapté et une attitude

bienveillante. L'objectif est que cette pratique devienne une habitude naturelle dans la prise en charge des patients.

Pour ce qui est de l'impact sur les patients, la mise en place de l'expression thérapeutique les aide à se détendre et à se concentrer, favorisant ainsi un état mental plus positif.

La conversation s'est par la suite orientée vers la différence entre l'hypnose conversationnelle et l'hypnose formelle. L'hypnose conversationnelle peut être utilisée d'emblée en complément des techniques de respiration contrôlée, tandis que l'hypnose formelle nécessite une consultation préalable pour recueillir des informations.

Enfin, les inconvénients mentionnés incluent le temps nécessaire ; la planification des créneaux et la mise en place de la pratique.

En résumé, l'entretien a permis d'explorer les aspects de la formation à l'hypnose ; sa mise en place dans la pratique ; son impact sur les patients et les différences entre l'hypnose formelle et l'hypnose conversationnelle.

I . 4 Question de départ

La question de départ qui s'est finalement dégagée s'intitule : **En quoi l'hypnose conversationnelle utilisée par les manipulateurs lors d'un traitement nécessitant un masque thermoformé peut-elle impacter la prise en charge des patients en radiothérapie ?**

II . Cadre théorique

II . 1 Le rôle du manipulateur en électroradiologie médicale en hypnose conversationnelle

II . 1 . 1 Définitions

Tout d'abord, il est important de définir le terme d'hypnose conversationnelle. Selon l'Institut Française de l'Hypnose, c'est un *“dialogue entre un hypnopraticien et son patient, en vue d'atteindre un objectif fixé. En hypnose conversationnelle, l'induction de l'état de conscience modifiée est “filée” c'est-à-dire peu manifeste, progressive et d'apparence non cadrée. Néanmoins, puisqu'il s'agit bien d'hypnose, cet état est nécessaire pour ensuite structurer une approche thérapeutique vers l'objectif thérapeutique fixé.”*

François Roustang, philosophe et psychanalyste français et Antoine Bioy, Docteur en psychologie clinique et psychopathologie ; hypnothérapeute évoquent ensemble que lorsque l'on parle d'induction de l'état de conscience modifiée, c'est le fait de réaliser un *“ensemble d'actions intentionnelles (suggestions et autres) dont l'objectif est de susciter ou de faciliter la survenue d'un état hypnotique.”* (Bioy & Roustang, n.d.)

De même, ils évoquent que l'état hypnotique quant à lui se définit comme étant une *“modulation de la conscience pour entrer dans un fonctionnement psychologique impliquant à la fois les circuits de l'attention et les circuits de la détente. Cet état de conscience modifié implique un certain fonctionnement psychique, mental et relationnel qu'il est possible de caractériser en neurosciences et psychologie.”* (Bioy & Roustang, n.d.)

Selon Milton Erickson, un psychiatre et psychologue américain qui a joué un rôle important dans de nombreux travaux d'hypnose thérapeutique, *“l'hypnose isole la personne de son environnement conscient immédiat et dirige son attention à l'intérieur d'elle-même et ses propres potentialités réelles.”* (L'hypnose | Hypnothérapeute à Rennes, n.d.). Donc, l'hypnose dite “Ericksonienne” est possible pour tous les patients et est principalement basée sur la communication avec l'utilisation de ressources du patient. Il est important de mettre en avant qu'il doit être motivé, coopérant et accorder sa confiance.

Par la suite, nous allons réaliser la présentation des objectifs thérapeutiques de l'hypnose conversationnelle.

II . 1 . 2 Objectifs thérapeutiques

Nous avons pu retenir à la suite des recherches que l'objectif de l'hypnose conversationnelle est d' *“établir une communication profonde et à induire un état modifié de conscience”* en réalisant *“une série de techniques subtiles et efficaces”*.

D'après Mentor Show ses indications peuvent être la gestion d'une large *“gamme de problèmes, tels que le stress, l'anxiété, la gestion de la douleur, les troubles du sommeil et bien d'autres..”*. Par conséquent, cela nous amène à faire le lien avec la situation d'appel, qui porte sur l'anxiété due au port du masque thermoformé.

Dans leur présentation de l'intérêt de l'hypnose conversationnelle en radiodiagnostic/radiothérapie l'association IMIM Institut Montpelliérain d'Imagerie Médico-biologique et de Mastologie détaille que *“cet outil est particulièrement indiqué pour la prise en charge (diagnostic et/ou traitement) de nos patients phobiques (claustrophobie, phobie des*

piqûres, phobies des blouses blanches...) ou tout simplement angoissés à l'idée des différents examens proposés.” et ayant pour but l' "optimisation de sa prise en charge, il apparaît indispensable de savoir communiquer avec le patient pour gérer les peurs et les douleurs (induites ou non) et pour l'acceptation des protocoles, et ceci tout particulièrement pour les patients complexes ou dans un contexte de cancérologie.” (Intérêt De L'hypnose Médicale En Radiodiagnostic / Radiothérapie, n.d.)

Cette hypnose a pour but primaire de passer d'un état de "transe négative" à une "transe positive". La "transe négative" est une transe d'alerte lorsque le patient est confronté à un événement négatif tel qu'une phobie, une douleur, un sentiment de tristesse. *“Un patient en situation de stress est dans un état que l'on appelle “transe négative” ou “transe d'alerte”. Sa conscience critique est amoindrie, voire absente ; tous ses sens sont en alerte ; l'émotionnel prend le dessus.”* (“Et Si on S'écoutait Parler...”, 2018) Elle peut se manifester par une perte de contrôle avec la réalité, une manifestation corporelle ou une tension. La "transe positive" s'installe lors de l'utilisation d'une voix apaisante par son interlocuteur, par exemple, et peut se manifester d'après Sarra Saidi, une spécialiste dans la respiration, par des signes qui vont *“dépendre de la technique utilisée.”* Il y a les *“signes physiques”* tels que la *“respiration lente et régulière”*, la *“relaxation musculaire”*, la *“modification de la température corporelles : certaines personnes peuvent avoir une sensation de chaleur, tandis que d'autres peuvent ressentir une sensation de fraîcheur”*, la *“modification de la perception sensorielle”*, des *“engourdissements ou picotements”*, la *“déconnexion de la réalité”*, il y a aussi les signes du *“niveau mental et émotionnel”* comme la *“concentration accrue”*, une *“modification de la perception”*, une *“réduction de l'anxiété et des peurs”*, une *“augmentation de la créativité”*, la *“sensation d'harmonie et de paix intérieure”* ou un *“changement de l'humeur”*. (Saidi, 2023)

L'hypnose conversationnelle repose sur la règle des 3 O, c'est-à-dire "Observer/Observer/Observer". (Intervention P Richart-Hypnose-13 Mars 2013). Cela comprend donc d'être attentif à recevoir toutes les informations que nous envoie le patient à l'aide des cinq canaux sensoriels, car *“Dès les premiers instants d'une rencontre entre deux individus, chacun capte des informations provenant de l'autre, grâce à ses canaux sensoriels : visuel, auditif, kinesthésique, olfactif voire gustatif.”* (Barbier, É. & Etienne, R. (2016). Chapitre 7. Hypnose conversationnelle ou comment améliorer sa communication lors des soins.).

En hypnose conversationnelle, il est utilisé la technique VAKOG, Mickael Chailloux, psychopraticien en hypnose d'accompagnement et en thérapie brève, cite et décrit chacun de ces canaux.

Premièrement, le V pour canal visuel, celui par lequel nous recevons le plus d'informations. Il *“concerne tout ce qui est vu par une personne, à travers ses yeux [...] ou par le biais de son imagination”*.

Secondement, le A qui est le canal auditif par lequel *“une personne perçoit les sons qui l'entourent (“J'entends la voix de la personne qui me parle”, “J'entends des bruits lointains” etc.) ou ceux qu'elle peut imaginer (“J'entends la voix de mon professeur au collège”, “Je me souviens du rythme de cette chanson qui trotte dans ma tête” etc.)”*. C'est donc le canal intégrant la compréhension des mots, des phrases et des intonations qui permettent au patient de transmettre ce qu'il peut penser ou souhaiter. Une écoute optimale permet donc d'évaluer au mieux les besoins du patient et son état émotionnel.

Troisièmement, le canal kinesthésique, décrit comme étant celui qui sert à décrire *“tout ce qui est sensation corporelle (“Je ressens le contact de mon bras avec l'accoudoir de ma chaise”, “Je ressens le poids de ma tête qui penche vers l'avant” etc.) mais il peut aussi inclure les sensations et les émotions (“J'ai une sensation de peur...”, “L'ambiance est glaciale dans ce lieu” etc.)”*. C'est le canal qui permet au patient d'exprimer ce qu'il ressent en lien avec le masque thermoformé par exemple.

Quatrièmement, le canal olfactif, qui sert à partager *“Tout ce qui peut être senti en termes d'odeurs, sur le moment ou de manière imaginée (“Je sens un parfum” etc.)”*. Par exemple, il existe des odeurs réconfortante utilisé en aromathérapie pouvant être combiné à l'hypnose conversationnelle qui peut par conséquent majoré le ressenti positif du patient, *“l'hypnose mobilise à la fois une imagination créative et tout le champ des perceptions sensorielles, mises au service d'une meilleure inscription dans la réalité, ou d'une modification de cette dernière pour viser un meilleur équilibre en santé. Dans ce contexte, les huiles essentielles peuvent être un atout puissant. Elles sont susceptibles de potentialiser les effets de l'hypnose.”* comme l'évoque la description du livre d'Antoine Bioy, Claudie Bourry et Marie-Pierre Delaunay-Bennet. Les auteurs exercent chacun de leur côté en tant que psychologue clinicien ; pharmacienne, diplômée en phyto-aromathérapie ; praticienne en hypnose médicale.

Cinquièmement, le canal gustatif, qui est *“Tout ce qui peut être perçu en termes de saveurs, sur le moment ou de manière imaginée”*.

Désormais, nous avons décidé de nous attarder à deux différentes formes d'hypnoses utilisées, l'hypnose formelle et conversationnelle.

II . 1 . 3 Différentes formes d'hypnoses

D'une part, l'hypnose formelle dont les mécanismes *"sont basés sur un fort degré de suggestibilité du sujet ainsi qu'une grande confiance (souvent imposée) accordée à l'autorité de l'hypnotiseur. Ainsi, tout le monde n'est pas réceptif à l'hypnose classique."* (Beauregard, 2020)

D'autre part, l'hypnose conversationnelle, est le but d'utiliser des principes de communication verbale et non verbale généralement utilisés en hypnose formelle comme les suggestions indirectes, des images métaphoriques, un ton de langage afin d'induire une transe positive qui est dite "légère". Elle peut se réaliser dès l'accueil d'un patient sans réel entretien en amont et est souvent *"non reconnue comme de l'hypnose par la personne qui la reçoit"* d'après Mentor Show. Selon Beauregard Bertrand, fondateur de l'Institut International de Coaching Humaniste est spécialisé en Programmation Neuro Linguistique, en hypnose ericksonienne, en hypnose humaniste et conversationnelle, *"c'est une hypnose subtile, impalpable, subliminale, qui agit en dessous du seuil de conscience. Elle facilite l'intégration de messages qui atteignent le sujet sans qu'il en soit conscient, et qui l'influencent dans la formation de nouvelles perceptions, jugements et décisions."* (Beauregard, 2022) Celle-ci est donc une approche de l'hypnose moins directive et favorisant une collaboration active entre le manipulateur et le patient en comparaison à l'hypnose formelle.

Dans le contexte de la prise en soin en radiothérapie, elle peut être utilisée pour aider les patients à gérer la douleur, l'anxiété associée au traitement et à la maladie. C'est pourquoi, l'hypnose conversationnelle peut être enrichie par diverses techniques que nous allons lister ci-dessous.

II . 1 . 4 Techniques d'intégration à l'hypnose conversationnelle

Selon Jean-Marc Atkins, praticien en hypnose thérapeutique Ericksonienne et sophrologue, la personne exerçant cet outil va utiliser des *"métaphores qui font écho à l'expérience du client et ouvrent ainsi des portes vers des interprétations symboliques ou des changements de perspective."* ; des *"suggestions indirectes, des phrases telles que "il est possible que vous ressentiez..." ou "vous pourriez vous demander ce que vous penseriez si..." activent l'imagination et incitent indirectement une réflexion plus profonde."* ; le *" mirroring (reflet), cette technique permet d'établir une connexion plus profonde en reproduisant subtilement certains aspects du comportement du client, comme son*

langage corporel, le ton de sa voix ou le rythme de sa respiration.” ; des “phrases positives, les formulations positives encouragent des états mentaux favorables” et “l’introduction de légères distorsions dans la description de la réalité peut encourager le cerveau à explorer des perspectives alternatives.” (Atkins, 2024)

Effectivement, pour appuyer ce qu’évoque Jean-Marc Atkins, comme nous avons pu l’évoquer dans le paragraphe précédent, l’hypnose conversationnelle s’appuie sur des techniques subtiles que nous allons citer par la suite, évoquées par Mentor Show :

Tout d’abord, il existe l’induction hypnotique qui s’agit de la première étape de la mise en place de l’hypnose conversationnelle, c’est l’instant où *“le thérapeute guide le patient vers un état de relaxation profonde et de focalisation intérieure. Cela peut être réalisé par des techniques de respiration, des métaphores ou des histoires captivantes.”*

Ensuite, c’est la calibration, *“le thérapeute observe attentivement les réactions non verbales du patient (mouvements corporels, expressions faciales, ton de la voix, etc.) pour comprendre son état intérieur et ajuster son approche en conséquence.”*

Puis, vient le pacing et le leading, c’est le fait d’accompagner le patient *“dans son expérience actuelle (pacing) avant de le “guider” vers de nouvelles perspectives et de nouvelles ressources (leading).”*

Pour continuer, le thérapeute présente au patient des suggestions thérapeutiques qui sont *“souvent formulées en termes positifs et présentées comme des possibilités ou des choix.”*

Après, il laisse place à l’analogie et la métaphore, car l’hypnose conversationnelle fait souvent appel à cela dans le but de *“contourner la résistance”*.

Le thérapeute réalise également des ancrages, qui est une technique où une *“réponse spécifique est associée à un stimulus spécifique, ce qui permet au patient de rappeler rapidement cet état ou cette réponse à l’avenir.”*

Enfin, il y a le recadrage qui *“aide le patient à voir sa situation sous un angle différent, souvent plus positif ou plus utile”*.

C’est pourquoi Mentor Show en déduit que lorsque ces techniques sont utilisées en cohésion elles permettent de mettre en place une communication optimale et efficace. (Hypnose Conversationnelle : Pratique Et Techniques, 2023)

II . 1 . 5 Le rôle du manipulateur

Le manipulateur en électroradiologie médicale joue un rôle essentiel dans l'utilisation de l'hypnose conversationnelle en radiothérapie. En effet, en plus de ses compétences techniques, il a développé des compétences en communication et en relation soignant-soigné dans le but d'accompagner efficacement et dans la bienveillance les patients.

Conformément au décret n° 2016-1672 du 5 décembre 2016 relatif aux actes et activités réalisés par les manipulateurs d'électroradiologie médicale, comportant l'article R. 4351-2.-Dans le cadre des actes et activités prévus aux articles R. 4351-2-1 à R. 4351-2-3 qu'il réalise, le manipulateur d'électroradiologie médicale est habilité à accomplir, sous la responsabilité du médecin mentionné à l'article R. 4351-1, les activités suivantes :

« 1° *Accueil et information du patient sur le déroulement de l'examen ou du traitement, y compris en phase pré-thérapeutique ;*

« 2° *Recueil auprès du patient puis analyse des informations et données nécessaires à la sécurité et à la réalisation de l'examen ou du traitement ;*

« 3° *Identification des besoins du patient en rapport avec les techniques utilisées et selon la situation clinique ;*

« 4° *Installation et positionnement du patient, conformément aux exigences de la technique utilisée, en tenant compte de son état clinique ;*

« 5° *Surveillance clinique du patient et continuité des soins durant les examens et traitements ;*

« 6° [...]

« 7° [...]

« 8° [...]

« 9° [...]

« 10° [...]

« 11° [...]

« 12° *Evaluation de la douleur et mise en œuvre des techniques de prévention, de soulagement et de traitement de la douleur ;*

« 13° [...]

« 14° [...]

« 15° [...]

« 16° [...]

« 17° *Mise en œuvre des règles d'hygiène, de sécurité et de vigilances conformes aux bonnes pratiques ;*

« 18° [...]

« 19° [...]

(LégiFrance, n.d.)

Et conformément au point n°2 de la charte de la personne hospitalisée affirmés notamment par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

“Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins” ce qui signifie que “La dimension douloureuse, physique et psychologique de la prise en charge des personnes hospitalisées, ainsi que le soulagement de leur souffrance, constituent une préoccupation constante de tous les intervenants.[...] Elles reçoivent des soins d'accompagnement qui répondent à leurs besoins spécifiques tant physiques que psychologiques.”. (Ministère de la Santé et des Solidarités, n.d.)

Lorsqu'il est formé à cet outil, il utilise son panel de compétences dans le but d'optimiser la prise en soins. Il crée un lien de confiance, utilise des techniques de communication adéquates dans le but d'induire un état de “transe positive légère”, il dirige la prise en charge en orientant le patient vers des sujets positifs et apaisants, emploie des suggestions dans le but de créer des métaphores car *“Une séance d'hypnose conversationnelle ressemble en fait à une simple conversation entre un patient et son thérapeute . C'est au cours de cette discussion que le professionnel va émettre des suggestions destinées à l'inconscient du patient afin de l'inciter à changer de comportement.”* (Intérêt De L'hypnose Dans La Pratique Infirmière, 2019)

II . 2 L'utilisation du masque thermoformé en radiothérapie

II . 2 . 1 La radiothérapie

Nous allons définir le terme de “radiothérapie” ainsi que ses différentes modalités et présenter le parcours du patient en radiothérapie externe.

D'après la définition de l'Institut National du Cancer, *“La radiothérapie consiste à utiliser des rayonnements (on dit aussi rayons ou radiations) pour détruire les cellules cancéreuses en bloquant leur capacité à se multiplier. On parle d'un traitement locorégional des cancers. L'irradiation a pour but de détruire les cellules cancéreuses tout en préservant le mieux possible les tissus sains et les organes avoisinants. Plus de la moitié des patients atteints d'un cancer sont traités par radiothérapie à une étape de leur parcours de soin.”* On peut parler de radiothérapie externe à but curatif, en d'autres termes détruire la totalité des cellules atteintes ou à but palliatif visant à freiner l'évolution et d'en traiter les symptômes. (Vernant, n.d.)

Cette technique de traitement peut être utilisée seule ou en concomitance avec une intervention chirurgicale, de la chimiothérapie et de l'hormonothérapie selon le grade, la localisation, le type de tumeur et l'état général du patient. (Vernant, n.d.)

D'après le livret Cancer Info intitulé "Comprendre la radiothérapie", il existe différents types de traitement. La radiothérapie externe, les rayonnements sont émis de façon ciblée par un accélérateur linéaire à particules à distance de la peau et traverse le corps du patient. *"La radiothérapie externe est dite transcutanée car les rayons traversent la peau pour atteindre la tumeur"*. La curiethérapie, utilisée pour les cancers localisés, sont des sources radioactives scellées mises en contact direct avec la zone à traiter, c'est-à-dire *"implantées directement à l'intérieur du corps de la personne malade"*. La radiothérapie métabolique sont des sources radioactives non scellées administrées par ingestion ou injection qui agit en se fixant *"préférentiellement sur les cellules cancéreuses pour les détruire."* (Institut National du Cancer, octobre 2009)

Toujours d'après le livret Cancer Info, il est noté qu'en radiothérapie externe, un parcours de soin est délimité pour la prise en charge du patient et est composé de différentes étapes que nous allons détailler.

Dans un premier temps, suite à la décision prise durant la réunion de concertation pluridisciplinaire RCP, le radiothérapeute réalisera la prescription du traitement, c'est-à-dire définir les volumes à irradier ; déterminer la dose totale qui sera délivrée à chacun des volumes ; la dose par séance qui est le fractionnement ainsi que l'étalement qui est la durée totale du traitement. Il va en découler la consultation médicale, qui selon l'Institut National du Cancer a pour but d'expliquer au patient le déroulé de son traitement et d'en détailler *"le principe et les objectifs, ainsi que la technique qu'il va utiliser."*, mais aussi de l'informer *"sur les effets indésirables possibles et les solutions qui existent pour les anticiper ou les limiter"*. Si le patient le souhaite, il peut réaliser une consultation paramédicale avec un infirmier ou un manipulateur d'électroradiologie médicale afin de réaliser *"un complément d'information sur les différentes étapes"* (livret), ce qui consiste à reprendre les dires du médecin ; répondre aux questions ; prendre le temps d'écouter et de présenter les soins de support disponibles dans le service.

Dans un second temps, le manipulateur réalise le scanner de simulation, qui peut être réalisé avec ou sans injection de produit de contraste selon la localisation. Son but est de définir une position que le patient prendra à chaque séance tout en s'adaptant au confort et à la mobilité de celui-ci. Afin d'assurer la reproductibilité de la position prise au scanner, le manipulateur peut être amené à utiliser du matériel de positionnement ou encore à réaliser des moyens de contention, tels que le masque thermoformé, des matelas à dépression ou le plan incliné.

Dans un troisième temps, le dosimétriste, défini comme étant un professionnel qui *“participe, avec l'oncologue radiothérapeute et le physicien médical, au calcul de la dose de rayons nécessaire à une radiothérapie et à la planification du traitement.”* par l'Institut National du Cancer, va réaliser la délimitation des volumes cibles. D'après une revue intitulée *“La lettre du cancérologue”* il existe *“clairement plusieurs “volumes d'intérêt”.* Tout d'abord, le Gross Tumor Volume GTV, le volume tumoral macroscopique, *“c'est celui qui est palpable ou visible sur l'imagerie (scanner, IRM). Il recevra logiquement la dose la plus forte”.* Ensuite, le Clinical Target Volume CTV, le volume-cible clinique, qui *“comprend le GTV, ainsi que les extensions infracliniques non visibles sur l'imagerie, mais connues à partir de l'histoire naturelle de la maladie (atteintes ganglionnaires occultes, par exemple).”.* Enfin, le Planning Target Volume, le volume irradié, *“c'est celui qui reçoit tout ou une partie de la dose. En effet, les irradiations par photons vont délivrer, autour du volume que l'on veut traiter, une certaine dose aux tissus avoisinant.”.* Durant cette étape, il y a également le contourage des organes à risques, ce sont les structures anatomiques proches des volumes cibles de traitement c'est comme cela que l'on pourra *“évaluer en fonction de la dose maximale tolérée des organes à risques avoisinants, par exemple le volume de l'isodose correspondant à 80%, 50% ou 25% de la dose”;* le choix du type de rayonnement, soit des faisceaux de photons ou d'électrons pour les tumeurs plus superficielles ; le choix de l'énergie ; de la technique de traitement, soit conformationnelle RC3D, step and shoot en radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité RCMI ou dynamique en irradiation avec modulation d'intensité volumétrique par arcthérapie VmaT. Conclu par une évaluation de la distribution de doses qui doit être validée par le radiothérapeute et un radiophysicien.

Dans un quatrième temps, les radiophysiciens réalisent les contrôles pré-traitement à l'accélérateur.

Dans un cinquième temps, c'est le moment du traitement, les manipulateurs installent le patient de manière reproductible, c'est-à-dire *“dans la position qui a été déterminé lors de la phase de repérage”* selon l'Institut National du Cancer; l'immobilisation et l'utilisation de contention pareillement au scanner de simulation puis ils surveillent à l'aide des caméras et communiquent par les micros tout au long de la séance de traitement.

[II. 2. 2 Le masque thermoformé](#)

Comme il l'est indiqué par la Haute Autorité de Santé, le masque thermoformé appartient au type de contentions mécaniques qui est défini par *“l'utilisation de tous moyens, méthodes, matériels ou vêtements empêchant ou limitant les capacités de mobilisation volontaire de tout ou*

partie du corps dans un but de sécurité pour un patient dont le comportement présente un risque grave pour son intégrité ou celle d'autrui."

Tout d'abord le masque thermoformé est l'outil de contention utilisé *"Pour la plupart des types de radiothérapie du cerveau, de la tête ou du cou, les patients portent un masque qui les immobilise en bonne position pendant le traitement. Ces masques en thermoplastique épousent la forme du visage."* (Alejandra Silva, 2020), ils sont mis en place par les manipulateurs en électroradiologie médicale. Par conséquent, il vise à acquérir des images optimales et ainsi apporter une reproductibilité entre le scanner de simulation réalisé en amont du traitement et les séances de traitement, mais peut être un facteur déclenchant une probable anxiété. En effet, il peut être perçu pour certains patients comme un enfermement, un inconfort.

Il est généralement fabriqué à partir d'un matériau thermoplastique, qui devient mou et malléable lorsqu'il est trempé dans l'eau chaude.



Photo 1 : Le masque thermoformé. (hansa soluciones medicas, n.d.)

Selon l'Institut de Cancérologie Arsène Burny, le déroulé de fabrication jusqu'à la mise en place et l'utilisation lors des séances se divise en plusieurs étapes, sur *"une durée de +/- 20 minutes"*.

Premièrement, en amont du thermoformage, le patient est positionné *"couché sur le dos en position voulu"* sur la table du scanner de simulation, le manipulateur en électroradiologie médicale apporte une importante attention au confort du patient, qui par conséquent permettra une immobilité convenable pour la précision du procédé.

Deuxièmement, *"le masque (en forme d'une plaque rigide) sera réchauffé dans un bain-marie, afin de le rendre souple et élastique"* . Le manipulateur pourra alors disposer *"le masque chaud et*

humide” et sera “moulé” sur la zone qui sera traitée, “puis fixé à la table (même sensation ressentie après l’application de serviettes humides)” (Institut de Cancérologie Arsène Burny, n.d.)

Troisièmement, les professionnels de la santé attendent quelques minutes que le matériel refroidisse et durcisse pour ainsi conserver la forme unique du visage du patient, ce qui permettra un positionnement précis et reproductible lors des séances.

Quatrièmement, dès lors que les séances de traitement débutent, “le masque servira à votre positionnement durant toute la durée de votre traitement” (Institut de Cancérologie Arsène Burny, n.d.), le masque est utilisé à toutes les séances pour garantir la sécurité. Il se dispose sur le visage du patient et se fixe sur la table de traitement à l’aide d’un support placé sous le patient.

En somme, le masque thermoformé assure la sécurité et contribue à maximiser l’efficacité du traitement des cellules tumorales tout en minimisant les cellules saines.

Il nous semble pertinent de s’intéresser à la présentation du cancer de la sphère oto-rhino-laryngée, en visant à présenter son traitement en radiothérapie et ses effets secondaires possibles.

II . 3 Les cancers de la sphère oto-rhino-laryngée en radiothérapie

II . 3 . 1 Le cancer ORL

Tout d’abord, comme a pu le définir l’Institut National du Cancer, un cancer est “*une maladie provoquée par une cellule initialement normale dont le programme se dérègle et la transforme. Elle se multiplie et produit des cellules anormales qui prolifèrent de façon anarchique et excessive. Ces cellules dérégées finissent par former une masse qu’on appelle tumeur maligne, autrement dit cancéreuse. Les cellules cancéreuses ont tendance à atteindre les tissus voisins et peuvent se détacher de la tumeur. Elles ont la capacité de migrer par les vaisseaux sanguins et les vaisseaux qui transportent la lymphe, et former d’autres tumeurs à distance, les métastases.*”

Selon une étude rapportée par l’Institut National du Cancer, le cancer des voies aéro-digestives supérieures survient généralement entre 50 et 74 ans et touche surtout le sexe masculin, c’est-à-dire environ 70 % des 15 264 nouveaux cas en France durant l’année 2017.

Malgré que l'incidence des hommes soit élevée, elle est en constante baisse, car les facteurs de risque principaux étant le tabac et l'alcool sont en continuelle augmentation de consommation chez la femme. L'incidence est le nombre de nouveaux cas par an.

Il se développe généralement dans les régions de la bouche, des lèvres, du nez, du larynx et du pharynx.

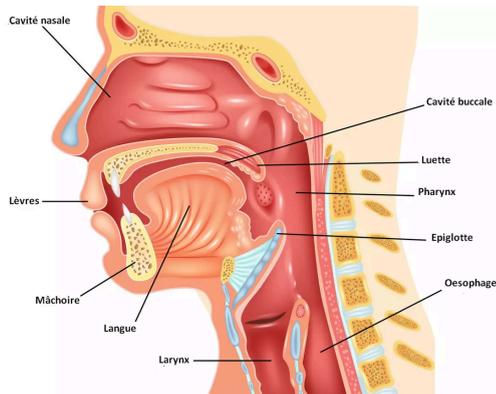


Schéma 1 : La sphère Oto-rhino-laryngée (Giorgetta, 2022)

Ces cancers possèdent différents types histologiques de tumeurs, ce qui permet à l'anatomopathologiste de définir, à l'aide d'un microscope, les caractéristiques des tissus de la lésion.

L'histologie la plupart du temps présente, dans 90 % des cas, est le carcinome épidermoïde. Le terme épidermoïde se réfère au fait qu'ils apparaissent à partir de l'épithélium des tissus.

Les facteurs de risque de ces cancers sont donc le tabagisme, la consommation d'alcool en excès ainsi que l'exposition à l'HPV qui est le papillomavirus humain. Ces facteurs de risque peuvent être atténués à l'aide de l'arrêt du tabac, la limitation d'alcool ainsi que le vaccin contre le virus.

L'institut Curie met en avant que les symptômes découlant à la découverte de ces cancers peuvent être variables en fonction de sa localisation, mais cela se manifeste par des "difficultés pour avaler" ; une "voix modifiée" ; des "difficultés pour respirer" ; des "douleurs de gorge" ; la présence d' "aphte / plaie dans la bouche ou la gorge" ; la sensation de " "Boule" ou masse au niveau du cou ou de la face" ou encore des "saignements répétés".

L'Institut National du Cancer met en lumière le parcours d'investigation qui fait suite à la découverte de ces symptômes, le diagnostic se fait par l'examen clinique du médecin chirurgien oto-rhino-laryngologiste qui a pour objectif de "faire un bilan de l'état de santé

général, identifier les antécédents médicaux et les pathologies dont souffre le patient, recenser les traitements ; inspecter totalement la bouche, l'oropharynx et les aires ganglionnaires ; rechercher des facteurs de risque par exemple une exposition professionnel."

D'une part, il peut par la suite prescrire la réalisation d'une endoscopie dans le but d'examiner l'intérieur de l'organe concerné. S'il y a la présence d'une masse, c'est lors de cet examen qu'une biopsie est réalisée afin de prélever un échantillon dans le but de confirmer l'histologie du tissu prélevé par l'étude anatomopathologique.

D'autre part, il peut être prescrit soit un scanner ; une imagerie par résonance magnétique ou une tomographie par émissions de positons dans le but d'évaluer l'étendu, la localisation précise de la tumeur et la présence ou non de métastases et de ganglions.

Le plus souvent, le traitement des cancers ORL est multimodal et se réalise en fonction du stade, de la localisation et des caractéristiques du patient, c'est-à-dire qu'il peut combiner la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie ou encore l'immunothérapie. Ces traitements peuvent être concomitants, c'est-à-dire un traitement de deux types de traitement ou plus, qui sont administrés en même temps.

[II . 3 . 2 Le traitement en radiothérapie](#)

D'après l'Institut National du Cancer, la radiothérapie peut être réalisée sur la tumeur ; sur le lit tumoral, c'est-à-dire la région où se trouvait la tumeur en amont de l'intervention chirurgicale et les possibles chaînes ganglionnaires du cou. Elle *"peut être utilisée seule ou en association avec une chimiothérapie classique ou thérapie ciblée et/ou la chirurgie. Dans ce cas, elle a pour but d'augmenter l'efficacité du traitement ou de diminuer les séquelles fonctionnelles."* (Vernant, 2019)

Comme nous l'avons évoqué ci-dessus, la radiothérapie possède trois types de traitement, externe ; curiethérapie et métabolique. Pour ce qui est des cancers otorhinolaryngiques, il s'agit souvent d'une radiothérapie externe, qui utilise un accélérateur à particules, à l'aide de faisceaux dans le but de délivrer la dose *"en plusieurs séances à raison, le plus souvent, d'une séance par jour en cinq séances par semaine pendant cinq à sept semaines environ."*

Pour ce qui est de la radiothérapie, elle est composée en deux sous-parties, curative ou palliative, donc comme l'indique l'Institut National du Cancer, il existe différents protocoles variables d'un patient à l'autre.

Lorsque la radiothérapie est utilisée dans un but curatif principalement, son étalement est d'environ sept semaines avec cinq jours par semaine. Lorsqu'elle est utilisée en

post-chirurgie, elle peut être délivrée de la même façon que la première évoquée mais ne commence qu'une à deux semaines après cette chirurgie.

Lorsqu'elle est utilisée dans un but palliatif, c'est-à-dire à avec l'objectif de traiter la douleur, alors le traitement possède un étalement plus court.

Généralement, *“Une radiothérapie classique délivre la dose totale par fraction de 2 Gray, une fraction par jour, 5 jours par semaines.”* (Vernant, 2019) Dans cette citation, le Gray Gy est l'unité de mesure de la dose de radiation en radiothérapie.

Il existe plusieurs techniques de radiothérapie externe pouvant être utilisées dans le traitement de la sphère ORL.

Le centre de cancérologie les Dentellières évoque que *“Pour les cancers ORL ou cancers des voies aérodigestives et supérieures (VADS), le traitement le plus utilisé est la radiothérapie externe conformationnelle avec modulation d'intensité (RCMI). Parfois, les médecins peuvent proposer une curiethérapie interstitielle pour administrer les rayons directement au contact de la tumeur, lorsque celle-ci est accessible, de petite taille et bien délimitée.”*

La Haute Autorité de Santé nous informe que la radiothérapie externe conformationnelle avec modulation d'intensité *“consiste à faire varier la forme du faisceau d'irradiation au cours d'une même séance pour s'adapter aux contraintes de forme et de volume de l'organe à traiter.”*

Les étapes prises en soins d'un patient atteint d'un cancer ORL sont diverses, comme évoquées ci-dessus dans le paragraphe “La radiothérapie”.

II . 3 . 3 Les effets secondaires indésirables

Dans le traitement des cancers de la sphère otorhinolaryngique de nombreux organes à risques sont à préserver, mais l'Institut National du Cancer précise qu' *“en irradiant une tumeur, on ne peut pas éviter totalement d'irradier et donc d'altérer des cellules saines situées à proximité. C'est ce qui explique l'apparition des effets indésirables.”*

C'est pour cette raison que l'on peut en dissocier deux catégories.

D'un côté, il y a les effets secondaires aigus, qui apparaissent durant les séances de traitement. La fatigue, qu'elle soit physique ou morale, peut être due aux déplacements quotidiens au centre de traitement, par exemple, c'est dans ce cas qu'il est conseillé de pratiquer *“une activité physique adaptée, régulière et modérée”*. L'érythème cutané, qui est *“une rougeur de la peau semblable à un coup de soleil”*, il est conseillé d' *“éviter les expositions au soleil ; prendre des douches et des bains trop chaud ; savonner directement la zone irradiée ; frictionner la*

zone irradiée avec de l'eau de toilette, de l'alcool, du déodorant, du talc, de la crème...". La radiomucite qui est une "inflammation des muqueuses de la bouche et du pharynx", qui peut créer des douleurs ; l'apparition d'aphtes ; modifier le sens du goût ; xérostomie (sensation de bouche sèche), en outre elle "augmente le risque d'infection", il est donc conseillé de réaliser des bains de bouche ainsi qu'une extraction dentaire pré-traitement ni nécessaire. La dénutrition, c'est pourquoi les manipulateurs en électroradiologie médicale se doivent de surveiller attentivement le poids du patient au cours de son traitement, auquel cas une dénutrition s'installe le médecin peut prescrire "des compléments nutritionnels oraux" en supplément des repas ; "une nutrition entérale" par une sonde nasogastrique ou "une nutrition parentérale" par voie veineuse.

D'un autre côté, il y a les effets secondaires tardifs, "qui peuvent apparaître plusieurs mois voire plusieurs années après la fin du traitement". La xérostomie, qui est "une sécheresse de la bouche". La fibrose cervicale, qui est "un durcissement (sclérose) et une perte de l'élasticité de la peau et des muscles au niveau du cou". Le lymphoedème cervical, qui est un "ralentissement ou le blocage de la circulation de la lymphe" qui crée un oedème, il est conseillé de réaliser des drainages lymphatiques. L'hypothyroïdie, si la thyroïde est irradiée, il se peut qu'elle "ne sécrète plus ou plus assez d'hormones thyroïdiennes."

Pour poursuivre ce cadre théorique, après avoir trouvé des éléments sur la pathologie et les techniques de traitement, nous allons nous focaliser dans le chapitre suivant sur deux éléments conceptuels qu'il nous semble pertinent d'évoquer en lien avec ma question de départ.

II . 4 Concepts

II . 4 . 1 L'anxiété

L'anxiété se définit comme étant un "état émotionnel désagréable, d'intensité variable, survenant en réponse à une impression de danger imminent et indéterminé. Il s'accompagne d'une sensation de malaise, d'agitation, d'impuissance face à ce danger et de manifestations physiques telles que sueurs, accélération des rythmes cardiaque et respiratoire, tremblements, pâleur.." (Anxiété - Définition Du Mot Anxiété, n.d.). Ces signes corporels du stress peuvent être comparés à une "transe négative".

De son côté, l'Institut National de la Santé définit l'anxiété comme étant un "sentiment de danger imminent face à une situation précise ou non. L'anxiété se traduit par un malaise général, du

désarroi, une agitation ou une sensation d'anéantissement. L'anxiété est souvent accompagnée de malaise : gêne respiratoire, mal de ventre, troubles digestifs, etc."

Il est dit dans l'article PubMed sur l'Anxiété des patients ayant un cancer que *"l'anxiété est courante dans les populations de patients atteints de cancer et doit souvent être initialement reconnue et gérée par les professionnels des soins contre le cancer."* (Anxiety in Cancer Patients, n.d.).

Selon Duflot Etienne, un neuropsychiatre et Thierry Montaut, un psychothérapeute, il existe trois différentes catégories de signes cliniques de l'anxiété.

Premièrement, les signes somatiques qui peuvent se manifester par des signes *"cardiovasculaires"* tels que des palpitations, tachycardie, douleur thoracique, des signes respiratoires comme une oppression thoracique ; gêne respiratoire ou encore une polypnée. Secondement, les signes cognitifs qui se manifestent de leur côté par des sensations de tension intérieure ; des peurs ; de la panique ; un sentiment d'insécurité ou de vulnérabilité ; des troubles attentionnels.

Troisièmement, les signes comportementaux qui sont détectés par l'irritabilité ; une agitation ; des comportements d'évitement phobique des soins en présentant les exemples de l'IRM ou de la radiothérapie. (*Présentation PowerPoint*, n.d.)

L'article ScienceDirect intitulé *"Le masque de contention en radiothérapie : une source d'anxiété pour le patient ?"* rapporte en effet que *"La radiothérapie (avec ou sans masque) est considérée comme anxiogène pour les patients, de par son caractère "inconnu" et l'immobilisation qu'elle entraîne. Cela peut être exacerbé par le port d'un masque, pouvant être oppressant ou inconfortable. Pour les patients traités pour un cancer ORL peuvent s'ajouter des douleurs, des troubles de la déglutition ou de la respiration."*(Arino et al., 2014)

Mais il est souligné que d'après leur étude faite auprès de 19 patients traités par irradiation avec un thermoformé : *"Comme le soulignent certains patients, le choix des mots utilisés par les professionnels de la santé lorsqu'ils présentent le masque est important pour favoriser telle ou telle représentation."* Donc nous pouvons faire le lien avec de nombreuses approches complémentaires, non-médicamenteuses, visant à optimiser la prise en soin, telles que *"l'hypnose conversationnelle, l'hypnoalgésie, la sophrologie, la relaxation et le toucher offrent la possibilité au patient de se concentrer sur un moment beaucoup plus agréable [...] l'art thérapie et la musicothérapie peuvent être utilisées pour détendre les patients."*

Elizabeth Sanchez, une infirmière diplômée d'état polyvalente ayant expérimenté différentes structures et services de soin, rédige sur Réussis ton IFSI qu'un soignant se doit d'avoir des compétences relationnelles afin de pallier aux traitements médicamenteux, car *"les*

analgésiques ne sont pas le seul remède pour un patient qui appréhende un soin. D'autres stratégies telles que la communication et la relation entre le soignant et le patient peuvent contribuer à soulager son anxiété." (Sanchez, 2023) Durant une prise en charge, d'autant plus lors des traitements cancers ORL et le port des masques thermoformés, *"la pratique de l'hypnose conversationnelle facilite cette congruence, car les mots utilisés se veulent vrais et rassurants et réduisent l'anxiété"*.

C'est pourquoi, PubMed dans leur article sur l'anxiété chez les patients atteints de cancer ont évoqué l'existence de *"stratégies de prise en charge qui pourraient être utilisées par les professionnels des soins du cancer, en particulier l'importance d'une prise de conscience de modèles de communication spécifiques qui peuvent atténuer ou maintenir l'anxiété chez certains patients atteints de cancer."*

Comme nous avons pu l'évoquer ci-dessus, la communication est l'une des stratégies thérapeutiques visant à réduire l'anxiété du patient, c'est pourquoi dans le paragraphe suivant nous allons développer ce concept.

II. 4. 2 La communication

Comme a pu l'intégrer Sabah Deddiat dans son mémoire dans le cadre de l'obtention de son diplôme de magistère en science du langage, le terme communication provient du latin *"communicare"* et qui signifie *"mettre en commun"*. C'est pourquoi on peut définir la communication comme étant *"le processus de transmission d'informations et/ou de connaissances entre un émetteur et un récepteur"*.

Cette communication mise en place dans la relation de soin entre le soignant et le soigné peut permettre de faciliter les soins, car selon la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada : *"La communication est un élément essentiel au bien-être et à la sécurité des patients de même qu'au maintien de la relation thérapeutique. Des recherches démontrent qu'une communication efficace avec un patient peut contribuer à l'amélioration de sa condition. D'autres études confirment que la communication a une influence sur la santé émotionnelle du patient, le traitement de certains symptômes, le contrôle de la douleur et des mesures physiologiques"* (Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, n.d.)

D'après Elizabeth Sanchez, *"la communication ne passe pas que par les mots, elle comprend également l'attitude de l'infirmier, l'écoute, le toucher."* Par conséquent, pour elle, *"une communication adéquate représente donc un enjeu dans la réduction de l'anxiété"*

II . 4 . 2 . 1 Les facteurs de communication dans la relation de soin

En se rapportant à la fiche “Les sept concepts de la relation d’aide” réalisée par l’association de la SFAP, la Société Française d’Accompagnement et de soins Palliatifs, nous avons pu constater les sept facteurs présents au sein de la relation soignant-soigné en terme de communication avec l’autre. Nous allons les détailler dans ce paragraphe.

Premièrement, la communication dans le soin débute par l’écoute de l’autre de façon optimale, qu’ils considèrent comme étant le fait de se rendre disponible dans l’écoute de son interlocuteur. Il est souligné que le terme d’écoute est composé de l’écoute aussi bien des paroles que des silences du patient et qui nécessite une implication affective avec une attention centrée sur ce dernier qui a pour but de décrypter l’état du malade et de sa souffrance.

Elias Porter, psychologue américain, met en évidence six attitudes d’écoute dans le soin, le jugement-évaluation ; l’interprétation ; le soutien ; l’investigation ; la suggestion et la compréhension. Elles sont *“pratiquée souvent de manière inconscience, l’écoute et les attitudes de Porter font en réalité partie du quotidien des professionnels de santé.”*

Le jugement-évaluation *“consiste à émettre un avis sur ce qu’exprime notre interlocuteur, sur un plan logique ou moral.”*

L’interprétation *“fait passer les propos de l’interlocuteur par le filtre de notre perception personnelle et de nos convictions.”*

Le soutien *“consiste à se positionner en protecteur ou à proposer une forme de réconfort pour dédramatiser une situation.”*

L’investigation *“se base sur un enchaînement de questions systématiques selon le point de vue de celui qui les pose.”*

La suggestion *“tend à donner un conseil, une consigne, ou apporter une solution immédiate.”*

La compréhension *“consiste à comprendre et à accepter la vision de l’autre.”*

(Jorand, 2022)

Deuxièmement, la présence du soignant, c’est la présence physique et psychologique.

Troisièmement, l’acceptation, c’est-à-dire être “ouvert” à l’autre pour comprendre et accepter son expérience, sa souffrance sans quelconque jugement. L’aidant reconnaît la dignité de celui qu’il aide, indépendamment de son apparence, de sa personnalité, de ses valeurs ou de son comportement, et s’engage à prendre soin de lui de manière attentive et bienveillante.

Quatrièmement, c’est le respect chaleureux, ce qui signifie que la relation repose sur la confiance mutuelle et le respect. Le respect est la considération du patient comme étant un

individu unique et autonome, capable de prendre ses propres décisions, même si parfois elle a besoin d'aide.

Cinquièmement, l'empathie, qui est définie comme *“un profond sentiment de compréhension de l'aidant(e) qui saisit la difficulté de l'aidé comme si elle pénétrait dans son univers, comme si elle se mettait à sa place pour se rendre compte de ce qu'il vit et de la façon dont il le vit, et qui lui apporte le réconfort dont il a besoin, mais sans s'identifier à son vécu et sans en vivre elle-même les émotions.”*

Sixièmement, l'authenticité, qui est le fait de rester *“transparent(e), spontané(e) et ouvert(e) [...] et ne se prétend pas être l'expert(e) de la situation de l'autre. [...] Cette capacité est essentielle à l'établissement du climat de confiance et de simplicité nécessaire à la création d'une saine alliance thérapeutique entre l'aidant(e) et l'aidé.”*

Septièmement, la congruence, qui est l'équilibre entre le comportement verbal et non-verbal du soignant, c'est-à-dire une harmonie entre *“ce qu'il pense, ce qu'il dit et ce qu'il fait, et entre son comportement verbal et son comportement non verbal”* pour la création du lien de confiance qui, par conséquent, permet l'alliance dans le soin.

(Les Sept Concepts De La Relation D'aide, n.d.)

II . 4 . 2 . 2 Les voies de communications

Richard Martens et la PNL Programmation Neuro Linguistique créée par John Grinder et Richard Bandler qui étudie la communication, mettent en évidence que nous pouvons définir la communication sous ses trois différentes formes.

La communication verbale est l'utilisation des mots. C'est celle que l'on maîtrise le plus, mais qui compte pour 7 % sur l'ensemble des informations reçues par l'interlocuteur.

La communication non-verbale se résume à l'alliance de l'expression faciale ; le contact des yeux ; la posture ; les gestes ; la respiration. C'est celle qui a le plus d'impact avec 55 % mais celle que l'on maîtrise souvent le moins.

La communication paraverbale qui se compose du ton, du volume et du timbre de la voix pour 38 % est donc la deuxième composante la plus importante de la communication.

C'est un concept crucial dans la prise en soin d'un patient, car elle permet des échanges d'informations, d'émotions et de soutiens entre les professionnels de la santé, les patients et leurs accompagnants. Ce qui permet la satisfaction du patient et son acceptation d'actes diagnostics et thérapeutiques.

Elle se met en place à l'aide d'une écoute active et attentive au(x) besoin(s) et préoccupation(s) du patient, le soignant se doit d'être clair et honnête avec un langage adapté au niveau de compréhension du patient, il doit être empathique afin d'établir un soutien au patient dans le but d'instaurer une collaboration patient-soignant. (Martens, 2013)

Selon Docteur Rault *“devant une situation de crise, il est pertinent de penser à CAPRI : Calme, Attentif, Positif, Réactif, Imaginatif”*.

Nous allons donc définir chaque terme à l'aide du Larousse.

Une personne calme est une personne *“qui ne manifeste aucun emportement, aucune nervosité, qui se maîtrise”*.

Lorsqu'elle est attentive cela signifie que la personne *“prête une attention soutenue ; qui dénote de l'attention”*.

Être positif se caractérise par le fait de tenir *“compte des réalités, qui a le sens pratique”*.

Le fait d'être réactif se raccorde à réagir et exercer *“une réaction vis-à-vis de quelque chose.”*

L'imaginatif qualifie quelqu'un *“Qui imagine aisément, qui est inventif ou qui se laisse emporter par son imagination.”*

(*Dictionnaire Français - Dictionnaires Larousse Français Monolingue Et Bilingues En Ligne*, n.d.)

II . 4 . 2 . 3 Application dans l'hypnose conversationnelle

Durant l'hypnose conversationnelle, il est important d'utiliser les trois types de communication.

L'aide mémoire “Hypnose en soin Infirmier” cite que *“L'hypnose nous apprend beaucoup sur la communication et nous pourrions dire également qu'apprendre l'hypnose, c'est apprendre à communiquer. L'hypnose n'est pas une juxtaposition de techniques mais un art de la communication.”*

Comme le fait remarquer Paul Watzlawick, *“ “On ne peut pas ne pas communiquer” La communication, ce sont bien sûr les mots (message) mais aussi le non verbal (la gestuelle, regards, postures, mouvements...) et le para verbal (intonation, tonalité, rythme, débit...) Même un silence parle”*.

Le langage verbal permet de communiquer du bien-être au patient, si le praticien en fait une mauvaise utilisation, alors cela accentuerait la douleur, le stress et les doutes du patient.

Le langage non-verbal, qui comprend la gestuelle, les mimiques accompagnant le langage verbal dans le but de se synchroniser avec le patient.

Le langage paraverbal, qui est la manière dont les mots et les phrases sont prononcés en jouant sur le rythme avec une voix ralentie, le timbre plus grave et plus bas.

Souvent, ce type d'hypnose suffit lors de la prise en charge de l'anxiété en utilisant des outils tels que "un lieu sûr" et la respiration guidée.

En s'appuyant sur les fondements théoriques évoqués précédemment, nous avons sélectionné une méthode de recherche et outil d'enquête pertinents pour approfondir et analyser efficacement les concepts clés de ce mémoire.

III . Méthodologie

III . 1 Choix de la méthode

La méthode la plus appropriée nous semble être une démarche déductive et une étude qualitative. Elle vise à explorer les relations entre les concepts théoriques et les données de terrain.

La démarche déductive débute par l'identification et la retranscription de recherches existantes sur le sujet pour réaliser un cadre théorique qui sert de point de départ pour l'analyse. Les données recueillies se font de manière qualitative à travers des entretiens, des observations cliniques ou des analyses de documents. Les données seront par la suite étudiées dans le but d'identifier les thèmes émergents. En résumé, *"La recherche déductive est un type de recherche dans lequel le chercheur part d'une théorie, d'une hypothèse ou d'une généralisation et la vérifie ensuite par des observations et la collecte de données."* (Recherche Inductive Ou Déductive : Différence D'approche, n.d.)

Scribbr mentionne que l'étude qualitative est descriptive et implique des interprétations. L'objectif de ce type d'étude est de comprendre ou d'expliquer un sujet. Ce type d'étude s'appuie sur une collecte de données qui peut être réalisée à l'aide de deux outils : les observations et/ou les entretiens. Les résultats d'une étude qualitative mettent l'accent sur les interprétations et leur importance. Ils sont généralement exprimés par des descriptions verbales. (Gaspard, 2019)

III . 2 Choix et construction de l'outil d'enquête

Notre choix d'outil d'enquête s'est dirigé vers des entretiens semi-directifs afin de recueillir des éléments en lien avec notre cadre théorique. *“L'entretien semi-directif est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructivistes.”* (Lincoln, 1995). Sa caractéristique est, comme l'évoque Scribbr, qu'il *“se compose d'une série d'interrogations ouvertes. Elles sont préparées en amont par le chercheur et les données recueillies devront être interprétées”*.

Nous avons établi un guide d'entretien comprenant neuf questions :

1. Comment définirez-vous l'hypnose conversationnelle ?
2. Quelle(s) formation(s) avez-vous suivie pour acquérir des compétences en hypnose conversationnelle ?
3. Quelles sont les compétences et les ressources nécessaires pour la mettre en œuvre ?
4. Pouvez-vous m'expliquer comment utilisez-vous l'hypnose conversationnelle pendant les séances de traitement de radiothérapie ?
5. Peut-on améliorer son utilisation d'une certaine manière ?
6. Avez-vous déjà fait face à des obstacles lors de l'utilisation de cette pratique dans votre modalité ?
7. Existe-t-il de réels effets observés sur les patients après l'utilisation de cet outil ?
8. Avez-vous des retours des patients concernant cette pratique ?
9. Comment évaluez-vous l'efficacité de l'utilisation de cela dans vos prises en soins ?

III . 3 Population enquêtée

Nous avons réalisé nos entretiens auprès de quatre manipulateurs en électroradiologie médicale exerçant en radiothérapie et étant formés à l'hypnose conversationnelle. Les professionnels que nous avons interrogés ont déjà pris en charge des patients traités d'un cancer otorhinolaryngologique et nécessitant l'utilisation d'un masque thermoformé durant leur traitement.

Nous avons choisi de les réaliser avec des manipulateurs de sexe masculin et féminin et des années d'ancienneté différentes afin d'obtenir des divergences et un panel de réponses plus large pour étoffer notre analyse à posteriori.

	Sexe	Ancienneté dans la modalité	Durée de l'entretien	Lieu
Manipulateur 1	Femme	24 ans	19 min 06	Centre privé
Manipulateur 2	Homme	10 ans	15 min 03	Centre privé
Manipulateur 3	Homme	11 ans	9 min 52	Centre de Lutte Contre le Cancer
Manipulateur 4	Homme	8 ans	11 min 47	Centre de Lutte Contre le Cancer

III . 4 Les limites

Pour commencer, nous pouvons dire qu'une des limites est le nombre de centres formés à cet outil qui est moindre et d'avoir dirigé les recherches, par conséquent nos questions seulement sur le plan de l'anxiété et non sur la prise en charge globale du patient en radiothérapie.

Ensuite, lorsque l'on décide de réaliser des entretiens semi-directifs, il est difficile de construire un guide d'entretien sans introduire son propre souhait de réponse en créant des réponses ouvertes et non induites. En effet, la qualité de l'entretien dépend en partie de la bonne gestion du fil conducteur par l'interviewer, mais repose également sur la bonne formulation et le choix de chaque question, et ainsi savoir rebondir sur les réponses apportées par le professionnel interrogé.

Puis, il peut être difficile par la suite de traiter des réponses qui restent souvent subjectives et influencées par l'expérience de la personne enquêtée et de faire la comparaison avec le cadre théorique pour réaliser l'analyse des données. Bien que le but des entretiens semi-directifs soit d'explorer de manière exhaustive le thème abordé, il peut tout de même être difficile pour la personne interrogée d'exposer toutes ses connaissances par le manque de temps, par exemple.

Pour finir, il peut être difficile de distinguer la limite entre la communication thérapeutique et l'hypnose conversationnelle.

III . 5 Méthode de l'analyse des données

Nous avons choisi de réaliser une analyse nommée thématique. Tel que nous l'apprend le blog QuestionPro, c'est une méthode d'analyse des données de manière qualitative en effectuant un triage de celles-ci dans le but d'en tirer quelque chose et qui *“est généralement utilisé pour décrire un groupe de textes, comme un entretien ou un ensemble de transcriptions. Le chercheur examine attentivement les données pour trouver des thèmes communs : des idées, des sujets ou des façons de présenter les choses qui se répètent.”* (L'analyse Thématique : Qu'est-Ce Que C'est Et Comment Le Faire ?, n.d.)

Cette technique d'analyse se réalise en différentes étapes.

La familiarisation qui *“consiste à examiner vos données pour en dégager les grands thèmes.”*

La recherche des thèmes, car *“Au fur et à mesure que vous analysez les données, vous pouvez découvrir des sous-thèmes et des subdivisions de thèmes qui se concentrent sur un élément significatif ou pertinent”.*

La révision des thèmes qui permet de vérifier *“que tout ce que vous avez classé comme thème correspond aux données”.*

La finalisation des thèmes, qui nécessite de vérifier que les *“thèmes correspondent à vos questions de recherche à ce stade.”*

La rédaction de l'analyse des résultats, qui permet au lecteur de *“pouvoir vérifier vos conclusions”*, c'est pourquoi il faut réussir *“à relier vos résultats à vos questions de recherche”*. (L'analyse Thématique : Qu'est-Ce Que C'est Et Comment Le Faire ?, n.d.)

IV . Analyse des entretiens et discussion

IV . 1 Les compétences du manipulateur en hypnose conversationnelle

IV . 1 . 1 La communication au sein de la relation soignant-soigné

La manipulatrice 1 a évoqué que pour elle ses prises en charge sont basées sur l'utilisation des *“bons mots au bon moment et heu... et les silences.”* (I.27-28), c'est le fait de posséder *“un vocabulaire adapté ; c'est être capable d'accepter les silences ; les temps où ça parle pas parce que c'est vrai qu'ils sont importants aussi également, au final c'est pas en parlant tout le temps que tu rassures les gens, c'est des fois en disant rien que ça marche beaucoup mieux !”* (I.45-49). Elle a aussi mis en avant par la suite qu'elle estime que dans son service ils ne font *“pas vraiment de l'hypnose c'est plus du temps ; de l'écoute ; de la mise en confiance ; de la communication verbale*

et non verbal, en fait c'est vraiment une approche différente" (l.65--67). Elle pense que la prise en charge du patient passe par le fait d' *"écouter dans quel état il arrive le patient [...] ça sert à rien de leur dire plein de truc"* (l.82-85) ainsi que *"c'est la manière de répondre aux gens"* (l.178).

Mais elle évoque également le fait que la communication avec le patient peut être biaisée par l'erreur que peut faire le soignant tel que *"de pas l'avoir écouté assez"* (l.95).

Elle exprime que pour elle l'hypnose conversationnelle se dirige souvent vers une *"communication simple"* (l.141).

La prise en charge des patients dans le service où elle exerce porte des similitudes malgré les différents manipulateurs y exerçant car *"on a tous la même prise en soin ; le même discours ; le même vocabulaire ; on fait très attention à ce qu'on dit et à comment on considère les gens."* (l.148-150).

Elle estime qu'en radiothérapie, les patients représentent *"une population qui attend que ça, qu'on leur apporte autre chose et de l'écoute principalement, parce qu'en fait quand tu t'intéresses à lui et que tu échanges autrement que sur un soin technique"* (l.207-209).

Pour le manipulateur 2, la communication est importante et il nous dit que *"tant que tu as les techniques tu peux dire ce que tu veux ça marchera même si tu bégaies ; même si tu dis pas forcément les bons mots ; si tout le reste est bon si ton timbre de voix est bien ; si tu es sur le pacing respiratoire"* (l.133-135).

Quant à lui, le manipulateur 3 nous dit que la prise en soin réside dans le *"choix des mots qui est important !"* (l.37). Il exprime même que le rôle du manipulateur est d'être *"là pour leur parler...on les rassure !"* (l.105).

Le manipulateur 4 nous dit qu'en tant que soignant afin de construire la relation avec le patient il faut acquérir des compétences tels que *"le côté rassurant qu'il faut avoir envers le patient ; être posé ; savoir gérer son stress c'est hyper important parce que si tu es quelqu'un de nature stressé ça va être compliqué parce que voilà tu peux pas aider quelqu'un à ne pas l'être en l'étant, il faut savoir rester calme !"* (l.36-39). Pour ce qui est de la communication, il évoque qu'il utilise *"surtout beaucoup en para verbale, en tout cas en hypnose on utilise beaucoup le para verbal"* (l.40-41).

Nous pouvons constater que tous les manipulateurs mettent en avant l'importance de la communication dans la relation soignant-soigné, et qu'au sein de cette relation l'écoute, le choix des mots et la capacité à rassurer sont des éléments récurrents dans leur dire.

Cependant, nous avons pu voir quelques points de divergence car certains mettent l'accent sur l'utilisation de techniques spécifiques de communication, tandis que d'autres insistent sur l'écoute et la simplicité de la communication.

Comme nous avons pu l'évoquer à la page 28, d'après Elizabeth Sanchez, *“la communication ne passe pas que par les mots, elle comprend également l'attitude [...], l'écoute, le toucher.”*

Nous avons pu voir pareillement aux dires du manipulateur 4 que la communication para verbale est beaucoup utilisée car selon Richard Martens et la PNL aux page 29 et 30, la communication para-verbale qui se compose du ton, du volume et du timbre de la voix équivaut à 38 % de la communication avec autrui et est donc la deuxième composante la plus importante de ce concept.

De la page 30 à 31, nous avons pu noter une nouvelle fois que comme a pu le faire remarquer Paul Watzlawick, le langage para verbal, est la manière dont les mots et les phrases sont prononcés en jouant sur le rythme avec une voix ralentie, le timbre plus grave et plus bas.

Ce qui nous fait nous rapporter de même à la page 13, à laquelle nous avons noté que la “transe positive” s'installe lors de l'utilisation d'une voix apaisante par son interlocuteur.

Ces résultats sur le concept de la communication sont en accord et montrent des similitudes entre les différentes approches des manipulateurs et notre cadre théorique qui souligne l'importance d'une communication adaptée en intégrant les trois types de communication qui sont verbale, non verbale et para-verbale.

IV . 1 . 2 Les limites de l'outil

Il a été répété à plusieurs reprises par la manipulatrice 1 que le temps pouvait être une limite car elle estime qu'en trouvant du temps cela améliorerait l'utilisation de cet outil, elle cite *“le temps c'est vrai que c'est souvent le problème on essaie beaucoup de le prendre mais après ça dépend pas toujours que de nous”* (l.113-114), malgré qu'elle trouve que dans le service au sein duquel elle exerce *“il y a beaucoup la volonté de prendre le temps”* (l.114-115).

Puis, elle évoque une autre limite qui rentre selon elle en jeu, mais qui n'est pas pour autant un réel obstacle : *“les techniques d'hypnose c'est difficile d'autant plus quand on veut mettre des techniques en application mais il y a du monde autour [...] Sur la table de traitement, c'est vrai que c'est plus difficile parce qu'il y a du monde tu sais qu'il y a le temps derrière qui pousse mais ça n'empêche pas de faire une bonne communication.”* (l.137-143) Elle dit qu'ils n'utilisent pas *“vraiment l'hypnose conversationnelle à proprement dit”*, mais que certaines fois lorsqu'ils le font,

il arrive que *“la dame au final me dise : “Je suis désolé, je vous ai pas du tout suivi mais ça s’est bien passé quand même”.*” (l.128-130).

Elle exprime tout de même un dernier point qui est la “pression” des première fois *“tu te dis “je vais pas y arriver ; je vais pas avoir le temps”.*” (l.204-205)

De son point de vu, le manipulateur 2 rejoint la manipulatrice 1 en citant *“qu’au début c’est vrai qu’on le faisait pas trop”* (l.98-99) ; qu’il faut *“ du temps ; il faut des manips formés [...] il faut que derrière la structure dans laquelle tu es suivie bien.”* (l.113-114).

Il exprime pareillement que ses premières hypnoses il le faisait *“de manière un peu trop scolaire et ça marchait pas forcément”* (l.129-130) et le fait de se dire *“et si j’y arrive pas”* (l.127)

Le manipulateur 3 dit qu’il ne fait *“pas de l’hypnose à fond mais je me sers de plein de petits outils ; plein de petites clés qu’elle a donné !”* (l.33-34) ce qui a pour conséquence qu’il ne *“l’utilise pas de manière récurrente”* (l.59) alors que l’hypnose conversationnelle est pour lui un concept *“assez complet”* (l.59).

Il dit nous rapporte aussi une expérience vécue qu’il considère comme étant un obstacle : *“j’ai déjà eu un patient une fois qui était pas du tout réceptif, [...] il se laissait pas du tout embarquer donc ça n’a pas abouti. Il faut que le patient soit réceptif sinon ça ne marche pas du tout !”* (l.66-70)

Le manipulateur 4, commence par dire qu’il faut toujours l’approbation du patient *“parce qu’ on a eu déjà eu des patients qui nous ont répondu des gros “non”, parce qu’ils sont pas du tout dans ce “mood” là on va dire”* (l.59-60).

Il pense également *“que c’est aussi à nous de plus en faire, parce que des fois avec le temps, tu sais que tu as d’autres patients derrière donc le rythme de travail fait que des fois tu as pas le temps ou tu prends pas le temps de le faire”.*(l.79-81) Mais pense qu’il serait possible de pallier cela en organisant des *“temps libéré pour faire ça”* afin de prendre le temps de correctement réalisé *“l’identification tout simplement des besoins”* (l.90-91). Puis il exprime aussi que lorsque *“tu travailles en binôme des fois c’est un peu dur de dire à ton collègue : “je te mets sur la touche” tu vois ce que je veux dire et du coup toi de ton côté tu commences à faire l’hypnose conversationnelle [...] et puis si tu rajoutes un étudiant par exemple des fois qui peut être là bah du coup le patient il est encore moins dedans ; dans sa bulle ; dans son truc.”* (l.81-86).

Nous déduisons que nous retrouvons une nouvelle fois des similitudes telles que les limites de l’utilisation de cet outil dû au temps car à l’unanimité ils évoquent que la gestion de ce facteur est complexe mais qu’il est nécessaire de prendre le temps nécessaire pour une utilisation efficace de celui-ci.

Il a également été mis en avant par deux manipulateurs les doutes et appréhensions qu'ils peuvent ressentir concernant leur capacité à la pratiquer quotidiennement.

Des points divergents en sont ressortis.

Premièrement, leur vision de l'outil, qui pour certain est considéré comme étant un outil important tandis que les autres l'utilise de manière moins directe.

Secondement, ils ont également presque tous évoqué des expériences avec des patients mais celle-ci sont variées, on a pu voir que cela était donc dépendant du patient et de sa réceptivité, allant de la réussite à l'échec.

Troisièmement, ils ont proposé chacun des solutions dans le but d'améliorer et de pallier à ses limites, comme un aménagement pour la gestion du temps ; l'importance du consentement du patient et la communication au sein de l'équipe.

Cependant, il est important de souligner que malgré cette observation, il pense que l'hypnose conversationnelle demeure une approche prometteuse pour améliorer le bien-être des patients tout au long de leur parcours de traitement. Mais il est peut-être nécessaire de réaliser des formations supplémentaires dans le but d'améliorer et d'optimiser son utilisation et comprendre son besoin d'intégration dans le contexte de la radiothérapie.

Nous pensons que cela dépend de certains facteurs importants. Tout d'abord, il est possible que les professionnels de la santé en radiothérapie ne soient pas intégralement informés des potentiels bénéfiques de cet outil, du moins dans ce contexte spécifique. En outre, il est vrai que le manque de temps ou de formations spécialisées peuvent être des obstacles limitant l'intégration de cette pratique dans les prises en soin.

[IV . 1 . 3 Les techniques](#)

La manipulatrice 1 dit que pour pratiquer l'hypnose conversationnelle il faut *“consacrer du temps au patient ; qu'on l'a écouté ; qu'on l'a mis en confiance”* (l.22-23), et *“on essaie vraiment de trouver des images”*. (l.193)

Le manipulateur 2 nous étend un panel de techniques qu'il utilise : *“rentrer un peu en résonance avec le patient, il va falloir se caler sur sa respiration ; réussir à avoir un timbre de voix ; une voix plutôt calme et surtout qu'elle soit sur la respiration du patient donc ça c'est la technique du “pacing respiratoire” ça te parle sûrement.”* (l.56-59). Il évoque par la suite qu'il faut une bonne *“écoute du patient et l'observer...beaucoup d'observation de ces sensations corporelles ; de la façon dont il respire...ce genre de chose ! Je dirais aussi, qu'il faut un peu d'imagination”* (l.61-63).

Le manipulateur 3 le rejoint en citant qu'il y a *"des exercices de respiration ; des exercices de cohérence cardiaque"* (l.27) et qu'il lui arrive de *"parler de choses un peu folle du genre "vous êtes à la plage, il y a le vendeur de chichi qui arrive..."*" (l.45-46)

Lors de l'entretien 4, le manipulateur a mis en avant *"le fait de jouer avec la respiration, nous on joue beaucoup avec la respiration avec les patients, je leur dis "Posez la main sur le ventre" et se calquer dessus donc de garder un rythme respiratoire calme avec une bonne amplitude"* (l.63-65). C'est donc le *"pacing respiratoire"* (l.113) Mais que lorsque les patients *"sont rentrés dans leur bulle qu'il faut arrêter de leur parler et les laisser un peu faire leur propre auto-hypnose et les laisser dans leur truc."* (l.106-108).

Tous les interrogés ont démontré l'utilisation de l'imagination en évoquant des exercices de visualisation en narrant des histoires pour induire un état hypnotique chez leur interlocuteur.. Ils ont presque tous mentionné le fait de travailler avec la respiration du patient avec la technique appelée *"pacing respiratoire"* comme nous avons pu le voir dans le cadre théorique à la page 16 qui consiste effectivement à établir une connexion profonde entre celle-ci et le patient.

A contrario, seulement le quatrième manipulateur à mentionner l'approche encourageante que porte l'auto-hypnose en laissant les patients dans leur propre *"bulle"*.

Sur ce qui est de l'approche globale de leur pensée sur l'hypnose conversationnelle, malgré qu'ils portent a priori le même jugement, nous pouvons constater que certains montrent l'importance de l'observation des sensations corporelles et la synchronisation de la respiration alors que d'autres insistent plus sur l'utilisation de l'imagination du patient. Les deux sont possibles dans l'hypnose comme nous avons pu le voir au cours de nos recherches et écrit à la page 15 que Jean-Marc Atkins cite que cet outil va utiliser des *"métaphores qui font écho à l'expérience du client et ouvrent ainsi des portes vers des interprétations symboliques ou des changements de perspective."* ; des *"suggestions indirectes, des phrases telles que "il est possible que vous ressentiez..." ou "vous pourriez vous demander ce que vous penseriez si..." activent l'imagination et incitent indirectement une réflexion plus profonde."* ; le *" mirroring (reflet), cette technique permet d'établir une connexion plus profonde en reproduisant subtilement certains aspects du comportement du client, comme son langage corporel, le ton de sa voix ou le rythme de sa respiration."* ; des *"phrases positives, les formulations positives encouragent des états mentaux favorables"* et *"l'introduction de légères distorsions dans la description de la réalité peut encourager le cerveau à explorer des perspectives alternatives."* (Atkins, 2024)

IV . 2 L'hypnose conversationnelle

Chaque interrogés ont pu définir l'hypnose conversationnelle avec leur propre mots.

La manipulatrice 1 : *“moi j'appelle ça de la mise en confiance, c'est simplement accorder du temps avec les bons mots ; les bonnes phrases... c'est surtout de l'écoute”* (l.17-18)

Le manipulateur 2 : *“Je dirais que c'est une relation assez profonde avec le patient qui permet de détourner son attention d'un événement présent pas forcément agréable.”* (l.41-43)

Le manipulateur 3 : *“Je dirais que l'hypnose c'est d'emmener le patient sur des pensées confortables pour lui, pour que la personne s'évade en fait et qu'en gros elle oublie le geste qu'on est en train de faire ; ce qu'on est en train de faire ; où elle se trouve ... pour avoir des pensées positives ; pour s'évader quoi !”* (l.15-18)

Le manipulateur 4 : *“c'est une forme d'hypnose pour aider le patient à calmer ses angoisses ; son anxiété et l'amener dans une transe qui est positive en fait pour lui, et qui permet d'effectuer les soins un peu anxieux justement.”* (l.18-21)

Chacun décrit l'hypnose conversationnelle avec ses mots mais il en est ressorti généralement que cela est un moment entre le praticien et l'interlocuteur dans le but d'évader le patient, et de lui faire passer un moment agréable qu'il pouvait ressentir désagréable et anxiogène. Il est donc perçu comme un outil d'aide à la détente et à l'acceptation du geste.

Aux pages 11 et 12, nous avons pu rapporter plusieurs définitions mais la combinaison des définitions de l'hypnose conversationnelle qui sont selon nous les plus pertinentes et en accord avec celles données par les manipulateurs sont les suivantes : *“dialogue entre un hypnopraticien et son patient, en vue d'atteindre un objectif fixé. En hypnose conversationnelle, l'induction de l'état de conscience modifiée est “filée” c'est-à-dire peu manifeste, progressive et d'apparence non cadrée. Néanmoins, puisqu'il s'agit bien d'hypnose, cet état est nécessaire pour ensuite structurer une approche thérapeutique vers l'objectif thérapeutique fixé.”* donnée par l'Institut Français de l'Hypnose et celle Bioy et Roustang *“modulation de la conscience pour entrer dans un fonctionnement psychologique impliquant à la fois les circuits de l'attention et les circuits de la détente.”* (Bioy & Roustang, n.d.)

IV. 2. 1 L'anxiété

Pour ce qui est de l'anxiété, la manipulatrice 1 évoque qu'elle utilise l'hypnose conversationnelle *“également pour l'anxiété quand il y a une angoisse particulière.”* (l.91-92) elle cite que c'est *“le but d'aller déplacer le problème ailleurs, enfin se concentrer sur autre chose !”* (l.92-93) Mais a contrario elle dit que *“quand il n'y a pas d'appréhension particulière, on va pas aller créer un besoin quand il n'y en a pas mais en tout cas quand il y a de l'appréhension on y passe du temps oui”* (l.104-106) Comme elle a pu le mentionner lors des techniques d'approches *“on essaie vraiment de trouver des images quand on sent que le patient a une appréhension.”* (l.192-193)

De son côté, le manipulateur 2 nous évoque une expérience : *“j'ai eu l'occasion d'être confronté justement à l'hypnose pour la première fois. Donc, c'était un patient qui était traité au niveau de la sphère ORL qui avait besoin d'hypnose parce qu'il était claustro”* (l.15-17). Il poursuit en disant que pour lui *“dès que tu vois un patient stressé, voilà, tu peux essayer de faire des métaphores.”* (l.69) il estime donc que par la suite cela pousse les patients à *“trouver des solutions par eux-mêmes [...] qu'au lieu de se tourner vers les médicaments pour l'anxiété, enfin leur gestion du stress notamment, ça leur donne tout un tas de techniques en plus et des outils qui ont pas d'effets secondaires”* (l.89-91) alors que selon lui *“C'est des patients où s'il n'y a pas l'hypnose ils vont des fois être sous anxiolytique”* et que *“de tout manière si jamais ça marche pas les médecins leur prescrivent des anxiolytiques plutôt par la suite que directement”* (l.122-125). Il nous expose aussi que dans son centre de radiothérapie il a été réalisé une étude en interne et nous indique que *“il y a eu plus de stress pour les patients sans hypnose”* (l.109-110) puis *“on a vu que les patients sur lesquels on avait fait de l'aromathérapie et de l'hypnose conversationnelle [...] leur niveau de stress après l'examen était deux fois moins élevé.”* (l.138-141). Lorsqu'il expose ses techniques il dit *“un patient qui va être un peu stressé à sa première séance, tu peux lui dire de fermer les yeux ; lui dire de s'imaginer ailleurs et là pareil en utilisant des métaphores et le pacing respiratoire et en te calant sur sa respiration tu peux déjà le faire un peu déconnecter du stress qu'il peut ressentir sur le moment présent.”* (l.71-75)

Le manipulateur 3 n'évoque pas le terme d'anxiété à proprement parler.

Selon la définition de l'hypnose conversationnelle du manipulateur 4, cet outil sert à *“aider le patient à calmer ses angoisses ; son anxiété”* (l.19), il parle d'une autre indication mais répète tout de même *“sinon l'anxiété donc la claustrophobie”* (l.55) Il précise le fonctionnement de son service : *“on le fait quasiment en systématique pour les gens qui sont un peu stressés”* (l.75-76)

Pour les trois manipulateurs ayant abordé le concept de l'anxiété, il semble y avoir une approche légèrement différente, mais tous sont reconnaissant de l'utilité de l'hypnose conversationnelle pour aider le patient à gérer son anxiété, en particulier dans des situations spécifiques telles que la claustrophobie. Nous en revenons à exposer les diverses techniques qui sont les métaphores et le pacing respiratoire pour les plus importantes. Ce qui prouve que les manipulateurs ont pour objectifs principaux d'aider les patients à gérer l'anxiété.

D'après Mentor Show cité à la page 12, les indications de l'hypnose conversationnelle peuvent être la gestion d'une large *"gamme de problèmes, tels que le stress, l'anxiété, la gestion de la douleur, les troubles du sommeil et bien d'autres.."*

IV . 2 . 2 La douleur

Cependant, à la suite de l'évocation de l'anxiété, il a pu être mentionné l'hypnose conversationnelle sur le versant de la douleur.

La manipulatrice 1 dit *"en tout cas moi j'utilise pas mal quand les patients sont douloureux"* (I.90-91), identiquement à ce qu'elle a pu évoquer pour l'anxiété *"le but d'aller déplacer le problème ailleurs, enfin se concentrer sur autre chose !"* (I.92-93)

Le manipulateur 4, comme indiqué ci-dessus à mentionner une autre indication à l'hypnose conversationnelle qui est utilisé *"beaucoup pour des patients qui auraient du mal à supporter une douleur"* (I.54)

Le manipulateur 2 et 3, n'ont pas donné d'avis, ni évoqué le versant de la douleur durant l'entretien, peut être par le fait qu'ils n'ont pas vécu d'expériences à ce sujet.

Même si tous ne parlent pas de la douleur, il nous semble que les limites de la recherche ont été de nous restreindre seulement à la prise en charge de l'anxiété car nous ne pouvons donc pas réaliser de lien avec notre cadre théorique.

IV . 2 . 3 Le ressenti et les effets sur le patient

Dorénavant, nous pouvons nous attarder au ressenti et aux effets sur le patient dû à l'hypnose conversationnelle.

Pour ceci, la manipulatrice 1 constate *“un avant et un après que toute l'équipe soit formée [...] du coup il y a toujours un impact sur les patients quand l'équipe est bien.”* (l.147-153) Elle évoque également que dans leur service ils ont mis à disposition des questionnaires de satisfaction, elle dit qu'il y a *“des mots clés qui reviennent souvent, c'est “sécurité ; bienveillance ; humanité”* (l.159). Elle utilise le terme *“évades”* (l.201) concernant les patients qu'elle trouve *“très demandeurs pour que leur prise en soin se fasse au mieux, enfin c'est une population qui attend que ça”* (l.206-207)

Le manipulateur 2 nous mentionne comme évoqué ci-dessus lors de sa première expérience avec l'hypnose que *“ça avait plutôt bien marché enfin ça avait plutôt plu au patient”* (l.25). Dans son expérience quotidienne il estime que *“si jamais ça marche pas bah ça marche pas mais s'ils essayent et que ça marche bah tant mieux pour eux, c'est vraiment 100 % gagnant au final...enfin ils prennent aucun risque à le faire en tout cas”* (l.91-94) il appuie en réitérant ses termes *“ça va être que du plus, le patient va forcément en tirer quelque chose”* (l.128) et que malgré que sur *“le patient ça marchait pas sur lui mais il était content que tu lui accordes un temps.”* (l.130-131). Il fait une nouvelle référence à l'étude interne réalisé dans son service en disant : *“on a vu que les patients sur lesquels on avait fait de l'aromathérapie et de l'hypnose conversationnelle [...] au niveau de la sensation de chaleur pour le masque, elle était deux fois moindre enfin il le ressentait deux fois moins chaud et pareil leur niveau de stress après l'examen était deux fois moins élevé.”* (l.138-141). Il conclut en disant *“ah bah oui les patients sont super contents ! On a eu que des bons retours”* (l.144)

Le manipulateur 3 dit que l'hypnose conversationnelle *“peut vraiment faire que le patient ait plus envie de revenir on va dire, en tout cas plus que si on faisait rien quoi, surtout que c'est tout les jours.”* (l.50-51). Il remarque qu'après cela *“ils sont plutôt détendus.”* (l.76) il poursuit *“souvent ils sont hyper contents d'avoir réussi à faire la séance [...] ils sont fiers d'eux et assez reconnaissants.”* (l.79-81)

Pour le manipulateur 4, cela permet de *“vraiment les détendre.”* (l.66) et que *“Mentalement, [...] on a des patients vraiment entre le début où on leur met le masque où c'est vraiment pas possible on est obligé de le retirer jusqu'à passer à la réussite de l'examen presque sans aucun souci”.* (l.103-105)

Il évoque l'expérience avec le traitement *“des patientes en sein en RAR”* (l.14) pour qui le retour était *“Moi ça m'as vraiment aidé à me détendre”* et même dans la vie perso ça les aide en fait *à avoir des moment pour elle et déstresser”* (l.121-122)

Tous les manipulateurs reconnaissent l'efficacité de l'hypnose conversationnelle dans le contexte médical pour détendre les patients. Ils remarquent effectivement une diminution du stress après les séances. Les patients expriment de la gratitude et sont aptes à revenir pour les séances suivantes. Les interrogés soulignent l'importance que le fait d'accorder du temps est primordiale et que même si quelquefois les techniques ne fonctionnent pas directement sur un patient, celui-ci apprécie l'attention qui lui est portée par le soignant.

Mais ils ont tout de même des avis qui diffèrent de par leurs expériences car certains mentionnent des bénéfices sur la réduction du stress chez le patient, tandis que d'autres mentionnent des avantages sur le bien-être complet de celui-ci. Par ailleurs, chez certains patients le refus est catégorique, donc les manipulateurs peuvent se sentir frustrés mais le respect de l'accord du patient est prioritaire.

IV . 2 . 4 Le ressenti du manipulateur

Maintenant concernant le ressenti du manipulateur, l'interrogée 1 dit que le fait de s'être formé à cet outil *"a changé nos pratiques ; elle a changé nos vies."* (l.77-78), le service *"s'est remis en question professionnellement mais ça a changé nos vies perso, même avec nos enfants"* (l.174-175), elle met aussi l'accent sur *"ça fait tellement longtemps que je réclamais une formation comme ça et elle m'a redonné envie, enfin c'est pas que j'avais plus envie de travailler mais [...] a "restimule""* (l.74) Elle décrit même *"il n'y a pas que le bien-être du patient, c'est aussi mon bien-être à moi j'ai retrouvé un équilibre et ce que j'apporte aux autres c'est surtout que je me l'apporte à moi aussi tu vois !"* (l.170-171). Elle conclut en disant que cela à été bénéfique sur deux points importants *"Donc voilà comme je disais ça a été professionnellement et personnellement !"* (l.182)

Lors de sa première expérience avec l'hypnose conversationnelle, le manipulateur 2 dit qu'il s'était *"porté volontaire parce que c'était un peu me mettre en difficulté il y avait un côté un peu de challenge et du coup j'avais essayé"* (l.23-25) il poursuit en appuyant sur le fait qu'il a *"toujours été volontaire depuis cette expérience avec l'hypnose, enfin j'ai toujours voulu me former"* (l.27-28) Depuis que son service a réalisé la formation il trouve que *"la formation nous a apporté beaucoup"* (l.51)

Le manipulateur 3 pense que cela les aide car *"ça peut vraiment faire en sorte qu'on arrive à faire une séance alors qu'on n'y arriverait pas aussi facilement de base."* (l.51-53). Il dit que *"tout professionnel de santé devrait avoir eu cette formation [...] plein de petites bases qui font que ça change tout pour le ressenti du patient"* (l.87-89)

On peut dire que trois des manipulateurs ayant été formés à cet outil reconnaissent et évoquent l'impact positif qu'elle a pu avoir a posteriori sur leur vie aussi bien professionnelle que personnelle.

Le manipulateur 4 quant à lui ne donne pas d'avis sur ce sujet lors de l'entretien.

IV . 3 Le masque thermoformé

Concernant le masque thermoformé à proprement-dit:

La manipulatrice 1 dit : *“on l'utilise assez facilement pour le masque”* (l.90) que cela est *“hyper intéressant effectivement par rapport à la sensation de chaleur, du fait qu'on peut plus bouger aussi, d'en faire un moment agréable”* (l.97-99) Mais évoque tout de même ne jamais avoir *“été en échec sur un masque”* (l.106)

Le manipulateur 2, dit que depuis la formation cela leur *“a permis de mettre en place des choses pour les patients dans notre centre [...] surtout pour les masques thermoformés”* (l.35-37)

Afin d'en préciser le moment où les interrogés utilisent l'outil, dans un premier temps nous verrons pendant le scanner de simulation, puis pendant le traitement de radiothérapie et enfin en temps dédiés.

IV . 3 . 1 Pendant le scanner de simulation

La manipulatrice 1 dit *“pour le scanner on l'utilise assez facilement”* (l.101-102), elle décrit *“avant de déposer le masque tu vois [...] l'image qu'on donne c'est “donc là vous venez de faire couler un bain, il fait pas très chaud dans la salle de bain boom vous mettez le premier pied” et là le masque arrive “c'est un peu saisissant mais finalement bah ça fait du bien quand on y est” donc voilà c'est souvent cette sensation là ou sinon une autre technique on va dire qu'on s'approche de la cheminée quand on vient de l'extérieur”* (l.185-190) Comme elle a pu l'évoquer dans les techniques *“on les invite plus facilement à fermer les yeux le temps qu'on fasse le masque comme ça au moins le temps qu'ils ferment les yeux tu peux suggérer, donc les métaphores c'est vachement important surtout que ça prend pas de temps, c'est rapide !”* (l.201-204)

Le manipulateur 2 présente l'utilisation des techniques d'hypnose conversationnelle pendant le scanner de simulation : *“quand on fait le masque thermoformé on parle beaucoup du bain chaud ce genre de choses et des métaphores agréables”* (l.70-71), il appuie cela en répétant au cours

de l'entretien *"au scanner [...] c'est vrai qu'on insiste beaucoup sur la métaphore du bain chaud [...] on va découler sur des métaphores de façon à ce que le masque soit...enfin leur paraissent moins chaud"* (l.97-103)

Le manipulateur 3 précise que dans son centre ils vont utiliser l'hypnose conversationnelle *"plutôt pendant le scanner quand on va réaliser le masque"* (l.40), il en présente l'exemple de sa technique *"j'explique ça un peu comme un soin de beauté, comme une serviette chaude...que des choses agréables"* (l.96-97) mais que *"si jamais il a besoin de plus [...] on peut très bien pendant que le masque sèche dire s'il veut se retrouver à la montagne."* (l.107-108)

Le manipulateur 4 n'évoque pas d'utilisation pendant le scanner de simulation.

On peut en dire que les techniques utilisées pendant le scanner de simulation varient d'un professionnel à l'autre, mais ils se rejoignent en disant qu'ils réalisent des métaphores et suggestions très similaires.

Comme nous avons pu l'évoquer de la page 21 à 22, lors de la création du masque, composé de plusieurs étapes, il existe l'instant de la première pose durant lequel le masque est sorti d'un bain d'eau chaude qui permet de le rendre mou et malléable et est disposé par le manipulateur sur le visage du patient alors qu'il y a toujours la présence d'une *"sensation de chaleur et d'humidité"*. C'est l'instant qui peut, en effet, déranger le patient lors de la création, c'est pourquoi les manipulateurs l'aident à transformer cet instant en quelque chose d'agréable.

IV . 3 . 2 Pendant le traitement de radiothérapie

La manipulatrice 1 l'utilise aussi pendant le traitement de radiothérapie au quotidien mais *"un peu moins parce que forcément quand il y a moins d'appréhension, on y est pas vigilant plus que ça même si quand on le met on est toujours délicat"* (l.102-104) car *"sur la table de traitement, c'est vrai que c'est plus difficile parce qu'il y a du monde"* (l.141-142) comme elle a pu l'évoquer dans les limites de l'utilisation de cet outil.

Dans le quotidien, le manipulateur 2 *"utilise souvent de façon informelle en utilisant des métaphores par exemple sur un patient comme ça dans ta pratique de tous les jours sans prévoir de temps [...] même un patient qui va être un peu stressé à sa première séance, tu peux lui dire de fermer les yeux ; lui dire de s'imaginer ailleurs et là pareil en utilisant des métaphores et le pacing"*

respiratoire et en te calant sur sa respiration tu peux déjà le faire un peu déconnecter du stress qu'il peut ressentir sur le moment présent.” (I.67-75)

Pendant le traitement, le manipulateur 3 réalise cela *“dès le début de la prise en charge, on essaie d'abord d'embarquer le patient sur des choses positives il faut tout le temps être positif positif positif jusqu'à l'accompagnement jusqu'à la table de traitement, quand on met en place le masque toujours positif et puis après s'il y a besoin des fois on peut parler au micro aussi. [...] c'est déjà arrivé de parler de choses un peu folle du genre “vous êtes à la plage, il y a le vendeur de chichi qui arrive...” au micro quoi pendant la séance” (I.41-47)* sinon il *“exprime le fait que le masque est ouvert donc en disant en fait ça vous maintient mais ça vous tient absolument pas attaché [...] il y a des trous partout [...] ils sont pas dutout enfermés quoi” (I.102-105)*

Le manipulateur 4 de son côté dit que *“pour les masques, beaucoup la main sur le ventre on le fait quasiment en systématique pour les gens qui sont un peu stressés.” (I.75-76)*

Une nouvelle fois, tous les professionnels reconnaissent l'importance de l'utilisation de l'hypnose conversationnelle dans le but d'aider les patients à se détendre et à gérer leur stress pendant le traitement, grâce à l'utilisation des suggestions, métaphores et pacing respiratoire.

Cependant, une observation surprenante émerge, car bien que l'hypnose conversationnelle soit reconnue pour son efficacité dans la gestion de l'anxiété, son utilisation dans la prise en charge des patients nécessitant un masque thermoformé durant leur traitement de radiothérapie semble tout de même limitée, en comparaison avec son utilisation plus fréquente lors du scanner de simulation, c'est-à-dire lors de la création de ce moyen de contention.

C'est pourquoi, dans certains services il existe des temps de soin de support dédiés à l'hypnose conversationnelle pour pallier cette utilisation limitée dans le quotidien des manipulateurs.

[IV . 3 . 3 Temps dédiés de soin de support](#)

Dans son service la manipulatrice 1 dit *“on fait des temps dédiés [...] pour les soins de support et les gens sont très contents mais c'est surtout du fait qu'on leur a apporté du temps pour autre chose et pas du soin technique médical” (I.161-164)*

Malgré que le manipulateur 2 utilise l'hypnose conversationnelle dans ses prises en charge il dit que dans son centre il existe *“aussi en complément en soins de support pour le bien-être.”* (l.37-38) des temps dédiés *“de façon plus formelle, en consacrant des temps dédiés en soin de support au patient, en fait il voit un de nous et on fait des exercices comme par exemple “le lieu de sécurité” et “exercices de la montgolfière” qu'on peut faire aussi on peut utiliser une métaphore comme les bulles de savon ce genre de choses quoi ; la projection dans le futur”* (l.81-84) Il mentionne même une volonté de service qui est de recruter un manipulateur supplémentaire pour *“faire un maximum d'hypnose conversationnelle [...] chaque jour il y aura un manip dédié soins de support.”* (l.118-119).

Dans son centre, le manipulateur 3 ne possède pas de temps dédié pour cette indication.

De même pour le manipulateur 4, *“on va jamais faire un rendez-vous d'hypnose”* mais lors de la description des limites il a estimé qu' *“il faudrait limite avoir un moment seul avec le patient”* (l.84) comme il l'existe déjà avec l'exemple des patientes traité en radiothérapie assisté à la respiration *“on les prenait avant en consultation et on leur faisait systématiquement du pacing respiratoire”.* (l.116-117)

Dans les services de radiothérapie de deux d'entre eux, les temps dédiés en soin de support ont l'air de porter leurs fruits, c'est pourquoi on peut estimer que l'hypothèse émise par le manipulateur 4 de mettre en place des “rendez-vous” pourrait convenir et être un bonus à son service.

Comme nous le constatons, certains lieux possèdent des temps dédiés aux patients mais quelques fois viennent s'en greffer d'autres approches complémentaires...

IV . 3 . 4 Autres approches complémentaires

La manipulatrice 1 évoque même une approche combiné à l'hypnose conversationnelle *“on fait des styles d'aromathérapie pour des examens”* (l.179) ; *“c'est un spray d'huile essentielle de menthe, et on l'utilise pour apporter de la fraîcheur”* (l.185-186)

En addition de l'hypnose conversationnelle, dans son service le manipulateur 2 possède une approches complémentaire qui est *“de l'aromathérapie”* (l.108), il explique son procédé *“on leur met de l'hydrolat de menthe poivrée [...] ça donne l'effet frais de la menthe [...] de façon à ce que le masque soit moins ... enfin leur paraissent moins chaud qu'il ne l'est vraiment !”* (l.100-103)

Le manipulateur 3 ne mentionne pas d'autres approches complémentaires.

Le manipulateur 4 mentionne qu'au sein de son service ils réalisent de *“la musicothérapie”* (l.133) lorsqu'il évoque l'idée de réaliser *“un questionnaire avant et après l'hypnose conversationnelle”* (l.132-133) comme il l'ont déjà fait pour la musicothérapie afin de savoir s'il faut le mettre plus en pratique dans son service.

En référence au cadre théorique, dans les pages 13 et 14, nous avons pu constater que l'hypnose conversationnelle avait utilisé les canaux sensoriels VAKOV.

Grâce à l'aromathérapie cela stimule le canal olfactif, qui sert à partager *“Tout ce qui peut être senti en termes d'odeurs, sur le moment ou de manière imaginée (“Je sens un parfum” etc.)”*, par exemple, il existe des odeurs réconfortantes utilisées en aromathérapie pouvant être combinées à l'hypnose conversationnelle qui peut par conséquent majorer le ressenti positif du patient.

Comme ici dans les exemples des deux manipulateurs, le ressenti frais de la menthe est en contradiction avec la sensation de chaleur du masque.

Comme nous l'apprend la page 27, *“l'hypnose conversationnelle, l'hypnoalgésie, la sophrologie, la relaxation et le toucher offrent la possibilité au patient de se concentrer sur un moment beaucoup plus agréable [...] l'art thérapie et la musicothérapie peuvent être utilisées pour détendre les patients.”*

VI . Conclusion

Dans un premier temps, nous avons pu nous concentrer sur le rôle du manipulateur en électroradiologie médicale dans l'utilisation de l'hypnose conversationnelle en radiothérapie, qui est définie comme un dialogue entre un hypnopratricien et son patient pour atteindre un objectif thérapeutique. Elle a pour but de mettre en place une communication profonde et d'induire un état de conscience modifié.

Il existe différentes formes d'hypnose, elles peuvent être formelles et/ou informelles.

Dans le cadre de la radiothérapie, elle peut aider les patients à gérer l'anxiété et/ou la douleur liées au traitement grâce à des techniques de pacing respiratoire, de métaphores, d'ancrages, etc...

Dans un second temps, nous avons pu étudier la radiothérapie, un des traitements couramment utilisés contre le cancer, utilisant les rayonnements pour en détruire les cellules tout en visant à préserver les tissus sains. Elle peut être réalisée seule ou en combinaison

avec d'autres traitements. Le parcours du patient en radiothérapie comporte différentes étapes que nous avons pu évoquer et détailler.

Dans un troisième temps, dans la section de recherche sur les cancers de la sphère oto-rhino-laryngée, nous avons pu définir ce qu'est le cancer ; les localisations spécifiques de celui évoqué, son incidence, ses symptômes, son parcours diagnostic ainsi que son traitement.

Dans un quatrième temps, nous avons abordé deux concepts que nous avons estimés importants au sein de la relation soignant-soigné. Nous avons défini l'anxiété et la communication.

Les résultats de nos recherches et des entretiens menés dans le cadre de cette étude ont pu confirmer la théorie que l'hypnose conversationnelle utilisée par les manipulateurs représente une approche efficace pour réduire l'anxiété chez les patients, malgré quelques refus ou non réceptivité possibles. Mais bien que l'hypnose conversationnelle semble moins utilisée dans la prise en charge des masques thermoformés lors de la radiothérapie par rapport à d'autres contextes médicaux ou d'autres étapes du parcours de la prise en charge en radiothérapie, de par les limites évoquées en théorie et en pratique telles que le temps et sa spécificité complète, cette approche complémentaire offre une alternative non-médicamenteuse et efficace grâce aux pouvoirs des mots et des interactions humaines avec l'autre grâce à ses bénéfices pour la douleur et l'anxiété qui ne doivent pas être sous-estimés. Son intégration plus systématique dans les protocoles de soins oncologiques pourrait offrir une approche complémentaire précieuse pour améliorer l'expérience des patients et leur qualité de vie au cours de leur traitement et impacter de manière positive les prises en soin.

Pour conclure, le manipulateur se doit de prendre en charge son patient de manière optimisée, adaptée et personnalisée lors de son traitement ou autre examen. En effet, le traitement de radiothérapie peut être anxiogène pour la personne, c'est pourquoi nous avons dirigé notre recherche sur l'impact de l'hypnose conversationnelle dans ce contexte.

En outre, si une poursuite du travail de recherche était faite, nous pourrions nous orienter sur une étude comparative sur le terrain dans le but de déceler des divergences sur les différentes techniques d'hypnose mais également l'importance que peut avoir la formation dans la vie professionnelle du manipulateur. De plus, nous aurions pu explorer de manière différente en nous portant sur l'impact de l'hypnose conversationnelle sur la gestion de la

douleur et d'investiguer sur son efficacité dans la gestion des effets secondaires au traitement.

Pour finir, face aux différentes approches complémentaires abordées, une en particulier, nous paraît intéressante à développer, celle de la combinaison de l'hypnose conversationnelle avec une de celles-ci. C'est pourquoi cela nous fait nous poser différentes questions :

- Un soignant peut-il utiliser diverses approches thérapeutiques non-médicamenteuses lors d'une prise en soin ?
- L'aromathérapie est-elle une approche favorable ?

Ce travail de recherche et ces interrogations nous amènent donc à nous poser une nouvelle question de départ qui pourrait être la suivante :

En quoi l'association de plusieurs approches thérapeutiques telles que l'aromathérapie et l'hypnose conversationnelle peut-elle optimiser la prise en soin diagnostique ou thérapeutique ?

Les hypothèses qui en découlent suite à la formulation de cette proposition de nouvelle question de recherche sont que nous pensons que cela ne peut être que bénéfique, que ce soit dans la prise en soin en imagerie ou en traitement, aussi bien avec l'adulte que l'enfant. Pour ainsi aider à faire passer ces examens paramédicaux d'un statut quelquefois désagréable à plus du tout ou alors amoindri. Ce qui pourrait par conséquent favoriser l'environnement de travail du personnel soignant. Cette recherche ouvre donc la voie à une réflexion sur la manière dont les interactions entre le soignant et le soigné influencent les expériences de chacun.

VII . Bibliographie

1. C. Arino, N. Stadelmaier, C. Dupin, G. Kantor, B. Henriques de Figueiredo/ELSEVIER (Décembre 2014) volume 18 numéro 8 page 753-756/*Le masque de contention en radiothérapie : une source d'anxiété pour le patient ?*

URL:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1278321814003643#:~:text=Une%20contention%20thermoform%C3%A9e%20appliqu%C3%A9e%20sur,la%20t%C3%AAte%20et%20du%20cou.>

2. *Radiothérapie et cancer ORL : Nez, gorge, oreille.* (18 Octobre 2021). Elsan.

URL:<https://www.elsan.care/fr/centre-cancerologie-dentellieres/nos-actualites/radiotherapie-et-cancer-oral-nez-gorge-oreille#:~:text=La%20pr%C3%A9paration%20de%20a%20radioth%C3%A9rapie&text=Pour%20traiter%20les%20cancers%20ORL%2C%20il%20est%20g%C3%A9n%C3%A9ralement%20n%C3%A9cessaire%20de,de%20la%20zone%20%C3%A0%20traiter.>

3. Bioy, A., et Roustang, F. (n.d.). *Lexique de l'hypnose.* Institut Français d'Hypnose.

URL:<https://www.hypnose.fr/hypnose/lexique-hypnose/>

4. Beauregard, B. (8 Mars 2020). *Les différents types d'hypnose - IICH (École).* iich-coaching.

URL:<https://iich-coaching.com/differents-types-hypnose/>

5. Beauregard, B. (13 Janvier 2022). *Quelle est la définition de l'hypnose ?* iich-coaching.

URL:<https://iich-coaching.com/quelle-est-la-definition-de-lhypnose/>

6. *Anxiété - symptômes, causes, traitements et prévention.* (n.d.). VIDAL.

URL:<https://www.vidal.fr/maladies/psychisme/anxiete.html>

7. *L'hypnose | hypnothérapeute à Rennes.* (n.d.). Lucie Garoche.

URL:<https://www.luciegaroche.fr/lhypnose/>

8. Vernant, J. (n.d.). *Définition anxiété*. Institut National du Cancer.
URL: <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/A/anxiete>
9. *Anxiété - Définition du mot Anxiété*. (n.d.). Doctissimo.
URL: <https://www.doctissimo.fr/sante/dictionnaire-medical/anxiete>
10. Vernant, J. (7 Février 2019). *Cancers de la sphère ORL (voies aérodigestives supérieures) : la radiothérapie - Cancers de la sphère ORL (voies aérodigestives supérieures)*. Institut National du Cancer.
URL:<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancers-de-la-sphere-ORL-voies-aerodigestives-superieures/La-radiotherapie>
11. Vernant, J. (n.d.). *Indications - Radiothérapie*. Institut National du Cancer.
URL:<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Radiotherapie/Indications>
12. Andrey, B., et Pelloni, C.« *Et si on s'écoutait parler...* ». (5 Janvier 2018). HEdS-FR.
URL:https://www.heds-fr.ch/media/1428/synth%C3%A8se-et-r%C3%A9f%C3%A9rences_20171214.pdf
13. Atkins, J. (16 Janvier 2024). *C'est quoi l'hypnose conversationnelle ? Définition + exemples*
URL:<https://jeanmarcatkins.fr/cest-quoi-hypnose-conversationnelle/>
14. Intervention P Richart - Hypnose (13 mars 2013) APHNEP.
URL: <https://aphnep.org/pdf/Journee/2014/2014-03-13-1.pdf>*
15. Barbier, É. & Etienne, R. (2016). Chapitre 7. Hypnose conversationnelle ou comment améliorer sa communication lors des soins. Dans : Élisabeth Barbier éd., *Hypnose en soins infirmiers: En 29 notions* (pp. 85-99). Paris: Dunod.
URL:<https://doi.org/10.3917/dunod.barbi.2016.01.0085>

16. Vernant, J. (n.d.). *Qu'est-ce que la radiothérapie ? - Traitements*. Institut National du Cancer.

URL:<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Radiotherapie>
17. Gaspard, C. (14 Octobre 2019). *Etude qualitative et quantitative - définitions et différences*. Scribbr

URL: <https://www.scribbr.fr/methodologie/etude-qualitative-et-quantitative/>
18. Gaspard, C. (12 Février 2020). *La méthode déductive, qu'est-ce que c'est ?* Scribbr

URL:<https://www.scribbr.fr/methodologie/methode-deductive/>
19. *Anxiety in cancer patients*. (n.d.). PubMed.

URL:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11044347/>
20. *Présentation PowerPoint*. (n.d.). OncoNormandie.

URL:<https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2019/04/Psycho-oncologie-anxiete-et-troubles-anxieux-en-cancerologie.pdf>
21. Martens, R. (7 Août 2013). *Verbal, para-verbal, non-verbal*. Mieux-être et psychologies.

URL: <https://mieux-etre-et-psychologies.fr/verbal-para-verbal-non-verbal/>
22. Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. (n.d.). La communication.

URL:<https://cnps.ca/wp-content/uploads/2020/03/Communication-fr-QC2016.pdf>
23. Sanchez, É. (30 Mai 2023). *Comment réduire la douleur et l'anxiété des patients lors des soins*. Réussis ton IFSI.

URL:<https://reussistonifsi.fr/comment-reduire-douleur-anxiete-patients-lors-des-soins/>
24. Saidi, S. (29 Mai 2023). *Les signes qui indiquent l'état de Transe*. Sarra Saidi.

URL:<https://www.sarrasaidi.com/breathwork/etat-de-transe-quels-symptomes/>

25. *Recherche inductive ou déductive : Différence d'approche.* (n.d.). QuestionPro.
URL:<https://www.questionpro.com/blog/fr/recherche-inductive-et-recherche-deductive/>
26. *L'hypnose | hypnothérapeute à Rennes.* (n.d.). Lucie Garoche.
URL:<https://www.luciegaroche.fr/lhypnose/>
27. *L'analyse thématique : Qu'est-ce que c'est et comment le faire ?* (n.d.). QuestionPro.
URL:<https://www.questionpro.com/blog/fr/analyse-thematique/>
28. *Intérêt de l'hypnose médicale en radiodiagnostic / radiothérapie.* (n.d.). IMIM.
URL:<https://www.imim34.fr/formation/interet-de-lhypnose-medicale-en-radiodiagnostic-radiotherapie/>
29. *Intérêt de l'hypnose dans la pratique infirmière.* (26 Septembre 2019). Infirmiers.com
URL:<https://www.infirmiers.com/formation-professionnelle/interet-de-lhypnose-dans-la-pratique-infirmiere>
30. Institut de Cancérologie Arsène Burny. (n.d.). La réalisation d'un masque thermoformé.
URL:<https://www.chuliege.be/books/ICAB/Masque-thermoforme/2/>
31. *Dictionnaire français - Dictionnaires Larousse français monolingue et bilingues en ligne.* (n.d.). Larousse.
URL:<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>
32. Alejandra Silva. (4 Décembre 2020). Utilisation de masques de radiothérapie pour un traitement ciblé | AIEA.
URL:<https://www.iaea.org/fr/newscenter/multimedia/videos/utilisation-de-masques-de-radiotherapie-pour-un-traitement-cible>
33. (19 Mai 2023) - YouTube.
URL:<https://www.cairn.info/hypnose-en-soins-infirmiers--9782100746828-page-85.htm>

34. *Cancers ORL : « Prenons-les à la gorge ! »*. (19 Septembre 2022). Gustave Roussy.
URL: <https://www.gustaveroussy.fr/fr/cancers-ori-prenons-les-la-gorge>
35. Giorgetta, J. (7 Septembre 2022). *Cancer du pharynx : âge, causes, traitement, évolution*. Journal des Femmes Santé
URL: <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2716471-cancer-du-pharynx-age-causes-traitement-evolution-papillomavirus-symptomes-signes-survie/>
36. Ministère de la Santé et des Solidarités. (n.d.). *19www fr_CPH A4 COUV*. Santé.gouv.fr.
URL: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_a4_couleur.pdf
37. *Les sept concepts de la relation d'aide*. (n.d.). SFAP.
URL: https://www.sfap.org/system/files/les_7_concepts_de_la_relation_daide.pdf
38. LégiFrance. (n.d.). Wikipedia.
URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000022035671>
39. Jorand, D. (16 Septembre 2022). *Les 6 attitudes de Porter : l'art d'écouter*. Déméter Santé.
URL: <https://www.demeter-sante.fr/2022/09/16/les-6-attitudes-de-porter-lart-decouter/>
40. *Hypnose Conversationnelle : Pratique et Techniques*. (10 Novembre 2023). MentorShow.
URL: <https://mentorshow.com/blog/hypnose-conversationnelle>
41. hansa soluciones medicas. (n.d.). Wikipedia
URL: <https://hansasolucionesmedicas.com/productos/imrt/>
42. Institut National du Cancer. (Octobre 2009). *Comprendre la radiothérapie*. CancerInfo.

VIII . Annexes

VIII . 1 Entretien 1

Etudiante

- 1 - Bonjour, alors comme tu as pu le voir durant notre échange, moi, c'est Louna HERBERT, je suis étudiante manipulatrice en troisième année à l'IFMEM de Rennes, et dans le cadre de mon mémoire qui porte sur l'hypnose conversationnelle du coup dans la prise en charge en radiothérapie heu d'un patient nécessitant d'un masque thermoformé radiothérapie. Je m'entretiens avec toi du coup de manière anonyme afin de mettre à profit tes connaissances et expériences dans ce domaine. Voilà, du coup, est-ce que dans un premier temps tu peux me présenter rapidement ton parcours, ton ancienneté, les modalités que tu as pu faire.

Manipulatrice

- 10 - Ok, bah moi, c'est pas très compliqué, ça fait 24 ans que je suis diplômée cette année et ça fait 24 ans que je suis ici puisque l'embauche était disponible directement, parce que je suis venu faire mon stage optionnel ici, j'avais signé un contrat ailleurs, mais au final, après mon stage, je suis resté ici et j'en ai jamais bougé, de toute façon, moi c'était radiothérapie ou rien en fait donc c'était pas très compliqué.

Etudiante

- Ok, super, alors du coup, pour rentrer dans le vif du sujet pour commencer, comment tu peux définir l'hypnose conversationnelle ? Avec tes mots bien sûr !

Manipulatrice

- 20 - Une définition ? alors heu on l'utilise pas vraiment, enfin plutôt on dit qu'on fait de l'hypnose mais principalement je pense qu'on fait pas vraiment d'hypnose, en fait c'est plutôt de la mise en confiance en tout cas moi j'appelle ça de la "mise en confiance du patient", c'est simplement accorder du temps avec les bons mots ; les bonnes phrases ... C'est surtout de l'écoute, mais oui en soit oui on dit qu'on fait de l'hypnose mais ça nous est rarement arrivé de faire réellement de l'hypnose, fin on le fait quand même. Mais par contre, c'est vrai qu'on peut emmener des patients sous hypnose en IRM et au final moi j'ai l'impression que c'est pas vraiment l'hypnose qui permet que l'examen se passe bien c'est juste qu'on a consacré du temps au patient ; qu'on l'a écouté ; qu'on l'a mis en confiance et que du coup c'est pour ça qu'au final j'aime pas trop dire qu'on fait de l'hypnose. Et même quand on présente aux patients, on présente plutôt ça comme un temps de relaxation, quand je dis "relaxation" c'est peut-être pas le mot adapté non plus tu vois, mais on peut pas dire qu'on fait vraiment de

l'hypnose à proprement dit, c'est vraiment les bons mots au bon moment et heu...et les silences. La technique elle est là c'est sûr, mais je pense que c'est ce que notre formatrice dit la plupart du temps et c'est ce que nous aussi on dit en formation c'est simplement une
30 approche différente du patient.

Etudiante

- Ah oui ok d'accord, je vois, je comprends et du coup quelles sont les formations que tu as pu suivre pour acquérir les compétences en hypnose conversationnelle ?

Manipulatrice

- Du coup toutes celles de (Prénom de la formatrice) effectivement et mon collègue te dira la même chose, on a fait la formation de base et moi et (Prénom de son collègue) on a fait le niveau 2 aussi. Donc la formation de base, c'est celle qu'on a tous faite dans le service et pour le niveau 2 on était les deux seuls à mettre en pratique sur des temps dédiés, après les autres ils parlent aussi bien aux gens tu vois mais en tout cas les temps dédiés où on est que le manip et le patient il y a que (Prénom de son collègue) et moi. Donc on a fait juste cette formation là uniquement.

Etudiante

40 - Ok, trop intéressant, donc pour toi c'est quoi les compétences et les ressources nécessaires pour la mettre en œuvre dans la vie quotidienne après ces formations ?

Manipulatrice

- Mmmh, les compétences ? C'est ce qu'on porte en nous en fait. C'est ce qui nous permet de le faire tu penses ? Dans ce sens-là ?

Etudiante

- Oui, voilà c'est ça, c'est un peu "qu'est-ce que vous avez pu acquérir pendant la formation ?".

Manipulatrice

- Alors bah déjà c'est un vocabulaire adapté ; c'est être capable d'accepter les silences ; les temps où ça parle pas parce que c'est vrai qu'ils sont importants aussi également, au final c'est pas en parlant tout le temps que tu rassures les gens, c'est des fois en disant rien que ça marche beaucoup mieux ! Heu...je pense qu'on a des compétences qui sont la
50 bienveillance ; on est humain, en tout cas c'est ce que j'espère qu'on est. En fait, pour moi c'est pas des compétences particulières c'est comment on est nous en fait.

Etudiante

- Être soi-même finalement ?

Manipulatrice

- Oui, après on l'a ou on l'a pas je pense, je suis pas sûr que c'est des trucs qu'on puisse acquérir en fait, tu peux l'approfondir mais dans ton approche des gens si tu as pas une approche bienveillante et humaine je vois pas comment on peut faire.

Etudiante

- Il faut que ça soit inné du coup ?

Manipulatrice

- Un petit peu, enfin en tout cas on développe des choses, et il faut qu'en nous on ai envie de le faire et tu sens bien qu'il y a des gens qui sont pas aptes, et même dans la communication. Donc ben je pense qu'en tout cas bienveillant c'est important ; l'humanité ; l'écoute ; le respect, en fait il y a plein de choses mais c'est ce qu'on devrait tous avoir en tant que soignant enfin je pense en tout cas, c'est sûrement pas le cas de tout le monde mais mais ici en tout cas on a l'air pas trop mal.

Etudiante

- Oui c'est ça du coup on a toujours un peu les mêmes mots qui reviennent ça montre bien leur importance, et du coup est-ce que tu peux me décrire un peu comment tu l'utilises pendant les séances de radiothérapie ?

Manipulatrice

- On en est toujours là, du coup on fait pas vraiment de l'hypnose c'est plus du temps ; de l'écoute ; de la mise en confiance ; de la communication verbale et non verbale, en fait c'est vraiment une approche différente, enfin en tout cas (Prénom de la formatrice) elle a changé nos pratiques ; elle a changé nos vies. Et elle le sait parce que moi ça fait tellement longtemps que je travaille et ça fait tellement longtemps que je réclamais une formation comme ça et elle m'a redonné envie, enfin c'est pas que j'avais plus envie de travailler mais...

Etudiante

- Ça restimule un peu ?

Manipulatrice

- Ca "restimule" c'est exactement le terme, c'est que de la communication et tu te rends compte que c'est rien mais que ça change tout, et on le sent dans le quotidien et puis même avec les patients on a plus la même relation avec les gens mais on fait pas d'hypnose à proprement dit.

Etudiante

- Et du coup tu penses que ça vise à améliorer la collaboration du patient quand même ?

Manipulatrice

80 - Alors oui, effectivement, il y a que comme ça qu'on arrive à avoir la collaboration, en tout cas quand les gens sont réfractaires c'est le seul moyen d'avoir la collaboration. Enfin c'est normal que si tu vas au clash c'est sûr que ça marchera pas donc bah oui c'est du temps mais c'est du temps gagné sur le reste clairement ! Mais ce que nous a appris (prénom de la formatrice) c'est écouter dans quel état il arrive le patient, des fois il est pas du tout réceptif, on se dit "ça va être compliqué", mais la plupart du temps c'est qu'ils sont juste pas prêt à entendre ce que tu vas leur dire donc ça sert à rien de leur dire plein de trucs, non dans ces moments-là il faut aller à l'essentiel et il y a des informations qui arrivons plus tard mais c'est pas grave, mais si elles n'ont pas une importance capitale le principal c'est qu'il y a une prise en soin soit qui soit fait de manière correcte.

Etudiante

- Oui, c'est sûr ! Et du coup, est-ce que vous l'utilisez particulièrement pour le masque thermoformé ?

Manipulatrice

90 -Oui, on l'utilise assez facilement pour le masque, en tout cas moi j'utilise pas mal quand les patients sont douloureux, mais également pour l'anxiété quand il y a une angoisse particulière. C'est en fait le but d'aller déplacer le problème ailleurs, enfin se concentrer sur autre chose ! Pour la douleur c'est pareil, moi ça m'est arrivé une fois qu'en voulant se concentrer sur autre chose j'ai pas amené au bon endroit mais je pense que c'est une erreur de ma part de pas l'avoir écouté assez parce que au final il avait plus mal à l'autre endroit mais après ça c'est les défauts du débutant, mais bon après on apprend de nos erreurs comme tout. Mais pour le masque thermoformé, c'est hyper intéressant effectivement par rapport à la sensation de chaleur, du fait qu'on peut plus bouger aussi, d'en faire moment plus agréable, après maintenant on est passé aux masques thermoformés qui sont
100 sacrément ouverts ; maintenant c'est beaucoup plus simple et même beaucoup plus

agréable pour le patient souvent. Mais c'est vrai qu'en tout cas pour le scanner on l'utilise assez facilement, en traitement un peu moins parce que forcément quand il y a moins d'appréhension, on y est pas vigilant plus que ça même si quand on le met on est toujours délicat ; on y va doucement. Mais quand il n'y a pas d'appréhension, on va pas aller créer un besoin quand il n'y en a pas mais en tout cas quand il y a de l'appréhension on y passe du temps oui après franchement on n'a jamais été en échec sur un masque.

Etudiante

- Bon bah c'est déjà un point positif !

Manipulatrice

- Ah oui, après c'est mieux maintenant, avant c'est vrai qu'on avait plus tendance à pas laisser le choix mais là c'est sûr que l'approche est différente.

Etudiante

110 - C'est ça c'est différent, mais du coup est-ce que tu penses qu'on peut encore améliorer la prise en charge et l'utilisation de cette technique encore plus ?

Manipulatrice

- Bah... tout peut toujours être amélioré et au niveau des compétences aussi et en trouvant du temps, le temps c'est vrai que c'est souvent le problème on essaie beaucoup de le prendre mais après ça dépend pas toujours que de nous, enfin en tout cas ici il y a beaucoup la volonté de prendre le temps ; de faire les choses enfin en tout cas c'est vraiment une volonté de service, donc oui on peut toujours améliorer les choses ça c'est clair et net !

Etudiante

- Ah oui ça c'est sûr ! Tu viens de dire que le temps est un problème du coup on est-ce qu'en utilisant cet outil tu as pu faire face à certains obstacles tels qu'il soient ? Enfin heu..

1 20 comment dire sans te diriger...

Manipulatrice

- Alors repose-moi la question si tu veux et je vais essayer de comprendre mieux.

Etudiante

- En fait, est-ce qu'en utilisant l'hypnose conversationnelle vous avez déjà fait face à des obstacles par rapport au patient ou à la prise en charge ?

Manipulatrice

- Tu veux dire avec le masque thermoformé ou dans nos pratiques quotidiennes ?

Etudiante

- Oui, un peu les deux, en rapport avec l'hypnose du coup ?

Manipulatrice

- Alors c'est vrai, qu'on leur dit pas quand on utilise ça, quand on fait les masques ils sont pas au courant qu'on fait une prise en charge différente de d'habitude mais du coup non pas forcément d'obstacles parce que ça nous est arrivé de faire l'hypnose mais que la dame au final me dise : "Je suis désolé, je vous ai pas du tout suivi mais ça s'est bien passé quand même", donc en gros bah c'est pas très gênant parce que même si elle est pas rentrée dans le truc bah son masque s'est bien passé le but est atteint après est-ce que c'est grâce à ça ou juste parce qu'elle avait pas d'appréhension, j'en sais rien donc c'est vrai qu'au tout début après notre formation on faisait plutôt de l'hypnose et après on est parti plus sur de la mise en confiance.

Etudiante

- Ah oui ok, donc je vois bien que c'est vraiment la mise en confiance plus plus plus quoi.

Manipulatrice

- Et après c'est ce qu'on disait à (prénom de la formatrice) : "désolé mais c'est vrai que les techniques d'hypnose c'est difficile d'autant plus quand on veut mettre des techniques en application mais il y a du monde autour", mais c'est vrai qu'on le fait plus facilement quand les gens viennent en rendez-vous à part de leur traitement, quand ils sont installés dans une salle là c'est beaucoup plus facile, tu fais plus facilement de l'hypnose même si des fois ça finit souvent en communication simple mais les gens sont quand même content ! Sur la table de traitement, c'est vrai que c'est plus difficile parce qu'il y a du monde tu sais qu'il y a le temps derrière qui pousse mais ça n'empêche pas de faire une bonne communication.

Etudiante

- Donc c'est vrai que le temps est quand même un obstacle, et du coup ici, vous l'utilisez au quotidien donc est-ce qu'il y a des réels effets ou ressentis sur les patients après chaque prise en charge ?

Manipulatrice

1 50 - Oui ! Enfin, en tout cas moi j'ai vu un avant et après, et surtout un avant et après que toute l'équipe soit formée. Parce que du coup on a tous la même prise en soin ; le même discours ; le même vocabulaire ; on fait très attention à ce qu'on dit et à comment on considère les gens. Maintenant dans une salle d'attente, on s'assoit systématiquement à côté d'eux c'est déjà ce qu'on faisait déjà plus ou moins, mais il y a plein de trucs qu'on faisait mal. Mais si en tout cas je trouve que ça a changé le quotidien de l'équipe, mais du coup il y a toujours un impact sur les patients quand l'équipe est bien.

Etudiante

- C'est super, c'est que du positif mais du coup est-ce que vous avez déjà eu des retours des patients ou pas forcément ?

Manipulatrice

1 60 - Alors si si, en tout cas sur les temps dédiés oui parce qu'après au quotidien il se rendent pas forcément compte qu'on fait ça, enfin ils ne sont pas venu avant donc ils ne savent pas comment ça se passait avant. Mais c'est vrai qu'on a des questionnaires de satisfaction et il y a des mots clés qui reviennent souvent, c'est "sécurité, bienveillance, humanité" ça c'est vraiment les mots qui viennent régulièrement et donc il y a pas de mystère c'est qu'on a dû bien travailler la dessus. Et après, quand on fait des temps dédiés il y a un autre questionnaire de satisfaction pour les soins de support, et les gens sont très contents mais surtout du fait qu'on leur a apporté du temps pour autre chose et pas du soin technique médical. Donc non, c'est clair que même si on travaillait bien avant je pense que c'est mieux ça crée une dynamique franchement c'est top ! (Prénom de la formatrice) a changé nos vies !

Etudiante

- Mais c'est génial, donc du coup pour finir comment tu peux évaluer ton utilisation dans tes prises en soin ?

Manipulatrice

1 70 - Alors c'est vrai que c'est toujours dur de s'évaluer et d'évaluer quelque chose mais en tout cas il y a pas que le bien-être du patient, c'est aussi mon bien-être à moi j'ai retrouvé un équilibre et ce que j'apporte aux autres c'est surtout que je me la porte à moi aussi tu vois !

Etudiante

- Ah oui ok, je pensais pas du tout que ça pouvait impacter aussi personnellement.

Manipulatrice

- Ah bah si si, en tout cas moi depuis j'ai fait la formation et même tous en fait on s'est mis on s'est remis en question professionnellement mais ça a changé nos vies perso, même avec nos enfants.

Etudiante

- Ah mais c'est trop bien, finalement c'est vraiment comment appréhender l'autre.

Manipulatrice

1 80 - Ouais c'est ça tout à fait c'est la manière de répondre aux gens, on a même testé l'hypnose sur nos enfants, on a fait des styles d'aromathérapie pour des examens donc c'est rigolo que même dans nos vies perso nos enfants nous disent "ah bah aujourd'hui j'étais pas bien, du coup j'ai fermé les yeux", tu vois c'est vraiment apprendre des petites techniques. Donc voilà comme je disais ça a été professionnellement et personnellement !

Etudiante

- Donc c'est bien enrichissant.

Manipulatrice

1 90 - Enrichissant, tout à fait ! Après c'est vrai que nous aussi on a travaillé sur l'aromathérapie donc c'est un spray d'huile essentielle de menthe, et on utilise effectivement pour apporter de la fraîcheur dans un premier temps avant de déposer le masque tu vois, tu crées un environnement où il fait frais en fait, alors nous souvent l'image qu'on donne c'est "donc là vous venez de faire couler un bain, il fait pas très chaud dans la salle de bain boom vous mettez le premier pied" et là le masque arrive "c'est un peu saisissant mais finalement bah ça fait du bien quand même quand on y est" voilà donc c'est souvent cette sensation là ou sinon une autre technique on va dire qu'on s'approche de la cheminée quand on vient de l'extérieur enfin on essaie vraiment trouver des images quand on sent que le patient a une appréhension.

Etudiante

- Donc, c'est vraiment le fait d'imager la chose finalement ?

Manipulatrice

- Ouais et ça marche plutôt pas mal, et moi je suis assez suggestive donc en tout cas moi à la place du patient c'est clair que la cheminée je la visualiserai.

Etudiante

- Donc c'est faire des métaphores, pour qu'il se projette en fait et associer en fait la chaleur
200 du masque avec le feu dans la cheminée

Manipulatrice

- Oui et puis tu t'évades un peu, en fait on les invite à plus facilement fermer les yeux le temps qu'on fasse le masque comme ça au moins le temps qu'ils ferment les yeux tu peux suggérer, donc les métaphores c'est vachement important surtout que ça prend pas de temps, c'est rapide ! Après c'est vrai que les première fois tu te dis "je vais pas y arriver ; je vais pas avoir le temps" mais en fait c'est pas grand-chose, parce qu'en soit je pense que les patients, ils sont très demandeurs pour que leur prise en soin se fasse au mieux, enfin c'est une population qui attend que ça, qu'on leur apporte autre chose et de l'écoute principalement, parce qu'en fait quand tu t'intéresses à lui et que tu échanges autrement que sur un soin technique c'est gagné et après c'est dans la poche, et puis on en est carrément
210 remercier !

Etudiante

- Mais oui après ça tu dois surtout avoir la satisfaction personnelle ça pousse à encore plus continuer je pense ?

Manipulatrice

- Ah oui, moi j'ai même une patiente qui revient en rendez-vous parce que c'est pour l'IRM, elle à chaque fois elle me demande une séance d'hypnose mais à chaque fois je lui dis vous voyez là au final on a juste discuté, bon après c'est pas grave mais elle continue de me dire "mais est-ce que vous serez là pendant mon IRM". Du coup au début j'allais avec elle à l'IRM, ça prenait un temps fou donc plusieurs fois je lui ai demandé "Mais là on peut essayer sans que je sois là parce que là au final vous vous débrouillez plutôt bien donc là vous avez
220 plus besoin de moi" et au final à chaque fois elle me dit "J'ai juste besoin de vous voir pour savoir que ça va bien se passer", donc ça c'est gagné ! Je ne sais pas si j'ai réussi à faire de l'hypnose au début mais en tout cas, elle, ça lui a suffi et on avait réussi à faire l'examen ce ce qu'il y a le plus important.

Etudiante

- Oui c'est ça tant que leur prise en soin passe au mieux c'est le principal ! Bah merci beaucoup en tout cas j'ai eu les réponses qui me fallait je pense.

Manipulatrice

- Bah merci beaucoup à toi en tout cas si tu as d'autres questions après tu nous envoies un mail, bonne continuation à toi !

VIII . 2 Entretien 2

Etudiante

- 1 -Bonjour, du coup comme tu as pu le voir dans l'échange moi je suis Herbert Louna je suis étudiante en 3e année à l'IFMEM de Rennes et dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude qui porte sur "l'hypnose conversationnelle dans la prise en charge d'un patient en radiothérapie nécessitant un masque thermoformé", je m'entretiens avec toi du coup je précise juste que ça sera de manière anonyme mais que cela est afin de mettre à profit tes connaissances et sur ceux sur quoi que tu as pu être formé. Du coup juste, dans un premier temps, est-ce que tu peux me partager un peu ton parcours, ton ancienneté.

Manipulateur

- 10 - Ok, ben moi je m'appelle (Prénom du manipulateur), je suis manip depuis bientôt 10 ans, je suis sorti en 2014 de l'école, et tu veux mon parcours général ou juste ce qui concerne la radiothérapie ?

Etudiante

- Comme tu préfères, ce que tu as envie de me dire.

Manipulateur

- 20 - Moi j'ai fait l'école de (Nom de la ville) et là-bas on pouvait faire notre deuxième et troisième année en apprentissage, et du coup moi j'ai fait de la radiothérapie à Baelès au CLCC à (Nom de la ville), que tu connais sûrement d'ailleurs, c'est comme le CLCC de (Nom de la ville). Voilà, j'ai fait mon apprentissage là-bas et après j'ai travaillé un an là-bas et c'est durant cette année-là que j'ai eu l'occasion d'être confronté justement à l'hypnose pour la première fois. Donc, c'était un patient qui était traité au niveau de la sphère ORL qui avait besoin d'hypnose parce qu'il était claustrophobe et en fait on avait une infirmière diplômée qui pratiquait de l'hypnothérapie, et du coup elle venait à chaque séance faire de l'hypnose au monsieur, sauf qu'un jour elle a eu des problèmes personnels et elle nous a dit : "Aujourd'hui je ne peux pas venir vous voir vous débrouiller un petit peu sans moi !". Et nous on avait pas du tout de connaissance, en tout cas on s'en intéressait pas plus que ça à ça et ils avaient demandé des volontaires et moi j'avais dit : "Bah voilà, moi je suis partant !", en tout cas, je m'étais porté volontaire parce que c'était un peu me mettre en difficulté il y avait

un côté un peu de challenge et du coup j'avais essayé et ça avait plutôt bien marché enfin ça avait plutôt plu au patient voilà. Donc après ça, je suis arrivé ici en 2015 au centre (Nom du Centre), en radiothérapie toujours, et j'ai toujours été volontaire depuis cette expérience avec l'hypnose, enfin j'ai toujours voulu me former. On a été à pas mal de congrès avec le Centre d'ici. Et voilà, à chaque entretien individuel annuel, je reparlais du fait que j'aimerais bien faire une formation en hypnose et du coup on a fini par être formé en 2021. Donc c'est pas une vraie formation, enfin c'est pas une formation heu comment dire...c'est des bases qu'on voit sur 3 jours donc la formation c'était "Communication thérapeutique humaniste" sur Rennes que tu connais peut-être d'ailleurs.

Etudiante

- Oui, effectivement je connais, c'est elle qui m'a donné votre contact.

Manipulateur

- Ah voilà ! D'ailleurs bah c'est elle qui nous a formés et du coup ça nous a permis de mettre en place des choses pour les patients dans notre centre, quand je dis "des choses" c'est surtout pour les masques thermoformés, mais aussi en complément en soins de support pour le bien-être.

Etudiante

- Ok, super ! Alors, donc pour commencer, est-ce que tu peux me définir l'hypnose conversationnelle avec tes mots ?

Manipulateur

- Alors l'hypnose conversationnelle c'est heu.. un peu dur à définir, mmh pas si facile... Je dirais que c'est une relation assez profonde avec le patient qui permet de détourner son attention d'un événement présent pas forcément agréable.

Etudiante

- ok, très bien !

Manipulateur

- Je ne sais pas s'il faut que je fasse une grosse définition.

Etudiante

- Bah non non pas forcément en tout cas moi ça me va, et du coup pour ce qui est de la formation que tu as pu suivre ça t'as permis d'acquérir des connaissances ?

Manipulateur

- Oui oui bah oui, en tout cas en dehors de ça, avant, j'avais fait des initiations un peu comme ça, au feeling, avec du coup la première expérience que je te disais mais c'était
50 totalement dirigé. En fait, elle nous avait dit un peu au téléphone quoi dire, on avait aucune technique rien du tout mais en tout cas c'est vrai que la formation nous a apporté beaucoup ! Surtout les bases et après je pense qu'en hypnose bah faut se lancer quoi ! Ouais voilà, faut se lancer...c'est pas scolaire quoi.

Etudiante

- Ben oui c'est ça ! Et du coup, c'est quoi les compétences que tu as pu acquérir que tu mets en place et qui sont nécessaires pour l'hypnose conversationnelle ?

Manipulateur

- Ok donc pour faire l'hypnose conversationnelle ? Déjà faut réussir à rentrer un peu en résonance avec le patient, il va falloir se caler sur sa respiration ; réussir à avoir un timbre de voix ; une voix plutôt calme et surtout qu'elle soit sur la respiration du patient donc ça c'est la technique du "pacing respiratoire" ça te parle sûrement.

Etudiante

60 - Oui, effectivement !

Manipulateur

- Voilà ! Du coup, donc le pacing respiratoire ; il y a aussi l'écoute du patient et l'observer...beaucoup d'observation de ces sensations corporelles ; de la façon dont il respire...ce genre de chose ! Je dirais aussi, qu'il faut un peu d'imagination...un peu quand même je pense et voilà !

Etudiante

- Ok et du coup est-ce que tu peux m'expliquer comment tu l'utilises pendant les séances de radiothérapie au quotidien ?

Manipulateur

- Alors, nous, on l'utilise souvent de façon informelle en utilisant des métaphores par exemple sur un patient comme ça dans ta pratique de tous les jours sans prévoir un temps, dès que tu vois un patient un peu stressé, voilà, tu peux essayer de faire des métaphores,
70 par exemple, nous quand on fait le masque thermoformé on parle beaucoup du bain chaud ce genre de chose et des métaphores agréables. Et même un patient qui va être un peu

stressé à sa première séance, tu peux lui dire de fermer les yeux ; lui dire de s'imaginer ailleurs et là pareil en utilisant des métaphores et le pacing respiratoire et en te calant sur sa respiration tu peux déjà le faire un peu déconnecter du stress qu'il peut ressentir sur le moment présent.

Etudiante

- Il va sortir un peu de la réalité en quelque sorte du coup ?

Manipulateur

- Ouais c'est ça, juste c'était quoi la question déjà ?

Etudiante

- C'était heu... "pouvez-vous m'expliquer comment utiliser vous l'hypnose conversationnelle ?".

Manipulateur

80 - Ah oui c'est vrai ! et du coup il y avait donc soit donc en étant informel mais on le fait aussi de façon plus formelle, en consacrant des temps dédiés en soin de support au patient, en fait il voit un de nous et on fait certains exercices comme par exemple "le lieu de sécurité" et "exercices de la montgolfière" qu'on peut faire aussi on peut utiliser une métaphore comme les bulles de savon ce genre de choses quoi ; la projection dans le futur après je vais peut-être pas tout préciser...

Etudiante

- Si, si pas de souci, je vais mettre un peu de tout, mais du coup est-ce que tu penses que ça vise à favoriser la collaboration avec les patients ?

Manipulateur

- Bah on a un très bon retour des gens en tout cas, en fait ça leur donne des outils en plus pour trouver des solutions par eux-mêmes on va dire, en gros qu'au lieu de se tourner vers
90 les médicaments pour l'anxiété, enfin leur gestion du stress notamment, ça leur donne tout un tas de technique en plus et des outils qui ont pas d'effets secondaires donc ils essayent ! On leur fait des initiations à l'auto-hypnose et à la suite ils essaient et si jamais ça marche pas bah ça marche pas mais si ils essayent et que ça marche bah tant mieux pour eux, c'est vraiment 100 % gagnant au final...enfin ils prennent aucun risque à le faire en tout cas.

Etudiante

- C'est pas faux. Et est-ce que pendant l'utilisation du masque thermoformé ça fait partie des moments durant lesquels vous utilisez cet outil ?

Manipulateur

- Au scanner on l'utilise on avait vu ça avec (Prénom de la formatrice) quand elle était revenue une autre fois après la première formation, parce qu'au début c'est vrai qu'on le faisait pas trop, donc depuis ça c'est vrai qu'on insiste beaucoup sur la métaphore du bain chaud justement. Donc on leur dit de fermer les yeux et on leur met de l'hydrolat de menthe poivrée en fait on combine avec l'aromathérapie nous et du coup ça donne l'effet frais de la menthe et après on va découler sur des métaphores de façon à ce que le masque soit moins... enfin leur paraissent moins chaud qu'il ne l'est vraiment ! Mais sinon, nous on a été au congrès de l'AFPPE à Rouen l'année dernière et on a présenté un diapo justement que je peux peut-être te donner, je pense qu'on va pouvoir te le partager ! En fait, on a fait une présentation et dedans on avait fait une étude et c'était intéressant en fait on avait fait un groupe de patients avec un masque thermoformé sans hypnose et sans aromathérapie et il y avait un autre groupe où on faisait de l'hypnose et de l'aromathérapie et tu verras sur l'étude les résultats sont dans le diaporama tu verras il y a eu plus de stress pour les patients sans hypnose justement.

1 10

Etudiante

- Oh c'est super intéressant merci ! Maintenant, est-ce que tu penses qu'on peut améliorer l'utilisation de cet outil d'une certaine manière ?

Manipulateur

- En fait, il faut du temps ; il faut des manip formés, donc oui on peut toujours faire mieux mais il faut que derrière la structure dans laquelle tu es suivie bien. Par exemple, là chez nous, il a été décidé de prendre un manip en plus pour faire un peu plus de soin de support, parce que là on en fait un peu moins et c'est dommage. Donc le manip supplémentaire ne viendra pas combler sur les postes, ça sera vraiment pour faire des soins de support et faire un maximum d'hypnose conversationnelle, et comme ça, chaque jour il y aura un manip dédié soin de support.

Etudiante

1 20 - Ok bah c'est trop bien ça ! Est-ce que tu as déjà fait face à des obstacles lorsque tu utilises cet outil ?

Manipulateur

- En fait non il n'y en a pas vraiment. De toute manière, c'est forcément un plus en fait ! C'est des patients où si il n'y pas l'hypnose ils vont des fois être sous anxiolytique ce genre de choses, là de toute manière si jamais ça marche pas les médecins leur prescriront des anxiolytiques plutôt par la suite que directement. Mais non il y a pas d'obstacles..enfin en tout cas pour moi il y a pas d'obstacle, si ça marche pas, ça marche pas. En tout cas, le seul truc, c'est que ça peut être stressant pour toi parce que tu te dis : "et si j'y arrive pas" mais encore une fois ça va être que du plus, le patient va forcément en tirer quelque chose. Parce que moi je sais que mes premières hypnose j'avais fait de manière un peu trop scolaire et ça marchait pas forcément, le patient ça marchait pas sur lui mais il était content que tu lui accordes un temps. Voilà donc je vois pas vraiment d'obstacle à part peut-être le temps et le fait de se lancer quoi mais il faut surtout pas être scolaire quoi ça c'est sûr parce que en fait tant que tu as les techniques tu peux dire ce que tu veux ça marchera même si tu bégaies ; même si tu dis pas forcément les bons mots ; si tout le reste est bon si ton timbre de voix est bien ; si tu es sur le pacing respiratoire en fait le patient va même pas se rendre compte que tu utilises ça en fait.

Etudiante

- OK et bah du coup après l'utilisation de cet outil

Manipulateur

- Oui, enfin tu regarderas sur l'étude mais on a vu que les patients sur lesquels on avait fait de l'aromathérapie et de l'hypnose conversationnelle et bah au niveau de la sensation de chaleur pour le masque, elle était deux fois moindre enfin il le ressentait deux fois moins chaud et pareil leur niveau de stress après l'examen était deux fois moins élevé.

Etudiante

- Oh c'est bien d'avoir fait une étude en interne comme ça et du coup est-ce que vous avez des retours concrets de patient ?

Manipulateur

- Ah bah oui les patients sont super contents ! On a eu que des bons retours dans les premiers qu'on a fait, on a bien réussi sur ce qu'on réussi à débloquent des trucs... notamment une patiente ORL je m'en souviens, elle n'arrivait plus à déglutir, ça devenait compliqué et on lui avait fait de l'hypnose conversationnelle en temps dédié, juste un lieu de sécurité et elle nous a écrit deux, trois jours après pour nous dire qu'elle arrivait de nouveau

à manger alors qu'on a rien fait de particulier mais vu que ça travaille sur l'inconscient ça l'avais débloqué quoi, on ne sait pas quoi mais ça a marché.

Etudiant

- Super, et du coup comment toi tu évalue son efficacité lorsque tu l'utilises ?

Manipulateur

- Mais après comment évaluer l'efficacité c'est selon le retour direct du patient, tu vois que si tu fais un masque thermoformé au scan, fin si la séances de ton patient ou la création de son masque thermoformé ça c'est bien ça s'est bien passé bah voilà le résultat c'est bien tu vois que ça s'est bien passé il a pas eu de médocs ; il y a pas besoin de refaire un scanner parce qu'il a bougé la séance est bien passée du premier coup ; il y a pas besoin de le mettre sous morphine donc tu l'auras en direct le retour !

Etudiant

- Oui c'est vrai, bah merci en tout cas d'avoir pris le temps de me répondre, moi ça me convient.

Manipulateur

1 30 - Merci à toi !

VIII . 3 Entretien 3

Etudiante

1 - Bonjour, du coup moi c'est Herbert Louna, je suis étudiante manip en 3e année à l'IFMEM de Rennes. Et du coup dans le cadre de mon mémoire qui porte sur "l'hypnose conversationnelle dans la prise en charge d'un patient en radiothérapie nécessitant un masque thermoformé" je m'entretiens avec toi de manière anonyme afin de mettre à profit tes connaissances et expériences sur le sujet dans le but de répondre à mon travail de recherche.

Manipulateur

- D'accord.

Etudiante

- Alors dans un premier temps est-ce que tu peux te présenter et présenter un peu ton parcours ?

Manipulateur

- 10 - Alors moi c'est (Prénom du manipulateur), manipulateur au centre (Nom du centre) en radiothérapie depuis 11 ans maintenant, heu j'ai fait mes études à (Nom de la ville) et je fais un petit peu de médecine nucléaire, du TEP scanner.

Etudiante

- Ok, alors dans un premier temps, selon toi, quelle définition avec tes mots tu peux donner de l'hypnose conversationnelle ?

Manipulateur

- Heu...je dirais que l'hypnose c'est d'emmener le patient sur des pensées confortables pour lui, pour que la personne s'évade en fait et qu'en gros elle oublie le geste qu'on est en train de faire ; ce qu'on est en train de faire ; où elle se trouve...pour avoir des pensées positives ; pour s'évader quoi!

Etudiante

- 20 - Ok super, et du coup quelles sont les ou la formation que tu as pu suivre pour acquérir des compétences pour utiliser cet outil ?

Manipulateur

- Alors j'ai fait la formation ici au centre avec Madame (Prénom de la formatrice), elle fait de l'hypnose elle à (Nom de la ville), et ça je crois que c'était sur deux ou trois jours, j'ai plus la notion exacte mais c'était deux ou trois jours c'était super d'ailleurs !

Etudiante

- Ah bah trop bien ! D'ailleurs c'était elle qui m'avait redirigé vers vous, et du coup quelles sont les compétences et ressources nécessaires pour la mettre en œuvre que tu as pu acquérir après cette formation ?

Manipulateur

- 30 - Mmh...alors il y avait des exercices de respiration ; des exercices de cohérence cardiaque et elle nous faisait aussi travailler des textes un petit peu tout défini qu'elle avait déjà préparé puisqu'il y a vraiment plusieurs phases dans l'hypnose conversationnelle et ouais elle nous faisait travailler en binôme avec des choses déjà toute prédéfini par elle.

Etudiante

- Ok, et tu arrives à mettre en place maintenant ?

Manipulateur

- Ouais bah après on va dire que je fais pas de l'hypnose à fond mais je me sers de plein de petits outils ; plein de petites clés qu'elle a donné ! Ca va être le choix des mots, en fait le choix des mots par exemple avec un exemple concret quand on va injecter de l'iode au scanner au lieu de dire "attention le produit va être très chaud !" moi je dis "vous inquiétez pas, le produit est un peu chaud mais ce n'est pas désagréable du tout" et ça change tout en fait, c'est le choix des mots qui est important!

Etudiante

- Ok très bien et du coup est-ce que tu peux m'expliquer comment tu utilises l'hypnose conversationnelle pendant les séances de radiothérapie ?

Manipulateur

40 - Et bah ça va être plutôt pendant le scanner quand on va réaliser le masque, donc là on va être à côté du patient donc c'est vraiment facile et sinon pendant les séances bah c'est dès le début de la prise en charge, on essaie d'embarquer le patient sur des choses positives il faut tout le temps être positif positif positif jusqu'à l'accompagnement jusqu'à la table de traitement, quand on met en place le masque toujours positif et puis après si il y a besoin des fois on peut parler au micro aussi. En tout cas c'est déjà arrivé de parler de choses un peu folle du genre "vous êtes à la plage, il y a le vendeur de chichi qui arrive..." au micro quoi pendant la séance.

Etudiante

- Mais c'est trop bien ça. Mais du coup est-ce que tu penses que ça vise à favoriser la collaboration du patient pour leur séance et leur prise en soin ?

Manipulateur

50 - Ah oui ben oui, ça peut vraiment faire que le patient ait plus envie de revenir on va dire, en tout cas plus que si on faisait rien quoi, surtout que c'est tous les jours. Ça peut vraiment faire en sorte qu'on arrive à faire une séance alors qu'on n'y arriverait pas aussi facilement de base.

Etudiante

- D'accord et est-ce que de l'utilisation du masque ça en fait partie ?

Manipulateur

- Ouais !

Etudiante

- Est-ce que tu penses qu'on peut améliorer son utilisation d'une certaine manière ?

Manipulateur

- De l'hypnose conversationnelle ?

Etudiante

- Oui, c'est ça.

Manipulateur

60 - Ouais ! Parce qu'en fait vu qu' on l'utilise pas de manière récurrente, c'est assez complet donc si on voudrait vraiment l'utiliser à fond oui, on l'utilise pas assez souvent en fait pour se dire : "bah voilà là je suis vraiment super fort en hypnose", donc en fait on utilise les outils qui permet de s'en sortir, on n'est pas vraiment non plus des professionnels de l'hypnose comme l'est (Prénom de la formatrice).

Etudiante

- Ok très bien, et du coup en contrepartie est-ce que tu as déjà fait face à des obstacles lorsque tu l'utilises ?

Manipulateur

70 - Bah...j'ai déjà eu un patient une fois qui était pas du tout réceptif, donc c'est-à-dire qu'il arrivait pas à faire le masque, le médecin lui avait expliqué mais il était déjà réfractaire dans sa tête avant même de commencer mais il l'avait pas dit au médecin, mais dès qu'on a commencé de toute façon il voulait pas, il se laissait pas du tout embarquer donc ça a pas abouti. Il faut que le patient soit réceptif sinon ça ne marche pas du tout !

Etudiante

- Ok et du coup d'une certaine manière vous avez réussi à le faire accepter ?

Manipulateur

- Je me rappelle plus comment on a fait du coup, on a pas réussi à faire ce jour-là en tout cas, parce qu'on n'a pas réussi.

Etudiante

- Ok, est-ce que tu penses qu'il existe de réels effets que tu peux observer chez les patients après l'utilisation de cet outil ?

Manipulateur

- Je dirais qu'ils sont plutôt détendus.

Etudiante

- Ok tout simplement bah ça me va ! Mais du coup est-ce que tu as déjà eu des retours de certains patients ?

Manipulateur

80 - Oui, souvent ils sont hyper contents d'avoir réussi à faire la séance, chose qui pour eux des fois leur semble impossible, donc ça les rend plutôt fier d'eux en fait, donc ils sont fiers d'eux et assez reconnaissants.

Etudiante

- Ok, donc ça les aide pas mal.

Manipulateur

- Ah bah oui ouais.

Etudiante

- Et est-ce que tu peux évaluer l'efficacité de cette utilisation dans tes prises en soins ?

Manipulateur

- De zéro à dix par exemple ?

Etudiante

- Oui comme tu veux, je sais que c'est un peu dur à définir.

Manipulateur

90 - L'évaluer ? bah je trouve que c'est..tout professionnel de santé devrait avoir eu cette formation, même si on n'utilise pas comme je disais de manière hyper carré mais il y a plein de petites bases qui font que ça change tout pour le ressenti du patient, parce que quelque chose qui n'est pas agréable peut devenir tolérable voir agréable. Vraiment j'utilise souvent l'exemple de l'iode mais c'est tellement vrai, parce que forcément si on leur dit que ça va chauffer ils vont croire que ça brûle et ça va pas être agréable, alors que si on leur dit que c'est agréable ça peut que aller.

Etudiante

Et du coup tu as aussi des métaphores pour le masque autre que pour l'iode quand vous le faites par exemple ?

Manipulateur

- J'explique ça un peu comme un soin de beauté , comme une serviette chaude...que des choses agréables en fait parce qu'en vrai c'est vraiment ça en plus, c'est humide et chaud au final c'est pas vraiment désagréable du tout donc ouais j'utilise le soin ou la serviette un peu chaude sur le visage.

Etudiante

109 - Génial, et est-ce que tu penses que le sentiment d'enfermement on peut aussi faire des métaphores ?

Manipulateur

- En fait là c'est plutôt que j'exprime le fait que le masque est ouvert donc en disant en fait ça vous maintient mais ça vous tient absolument pas attaché, en plus c'est vrai parce que s'il se relève ça bouge, et que il y a des trous partout que en fait ils sont pas du tout enfermés quoi, et qu'on est là pour leur parler...on les rassure !

Etudiante

- Montrer que vous êtes présent quoi.

Manipulateur

- Oui, et si jamais il a besoin de plus mais là on peut très bien pendant que le masque sèche dire s'il veut se retrouver à la montagne.

Etudiante

110 - Ok bah très bien, en tout cas tes réponses moi ça me va ! Merci beaucoup d'avoir pris le temps.

Manipulateur

- Mais en tout cas moi ça m'a pas du tout déranger, bonne continuation.

VIII . 4 Entretien 4

Etudiante

- 1 - Bonjour, alors comme je disais, moi, je suis Herbert Louna, je suis étudiante en 3e année à l'IFMEM de Rennes, et du coup dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude qui porte sur "l'hypnose conversation dans la prise en charge d'un patient nécessitant d'un masque thermoformé en radiothérapie" je m'entretiens avec toi de manière anonyme évidemment dans le but de mettre à profit tes connaissances et expériences dans mon travail de recherche.

Manipulateur

- Ok, ça marche !

Etudiante

- Alors, du coup est-ce que dans un premier temps tu peux te présenter et présenter un peu ton parcours ?

Manipulateur

- 10 - Du coup moi je m'appelle (Prénom du manipulateur), je suis manipulateur radio depuis 2016, j'ai fait mes études à Rennes, à l'IFMEM de (Nom de la ville), du coup j'ai travaillé un petit peu en IRM donc voilà et après je suis allé en radiothérapie, très rapidement, parce que c'est là où je voulais travailler et heu je suis ici depuis avril 2017, ça fait tu vois déjà depuis 8 ans quasiment !

Etudiante

- D'accord très bien, du coup dans un premier temps est-ce que tu peux me définir avec tes mots l'hypnose conversationnelle ?

Manipulateur

- 20 - Bah l'hypnose conversationnelle, c'est heu...enfin j'ai appris ça en formation, la formation qu'on a passé ici, du coup pour la décrire ça serait en fait aider le patient, enfin c'est une forme d'hypnose pour aider le patient à calmer ses angoisses ; son anxiété et l'amener dans une transe qui est positive en fait pour lui, et qui permet d'effectuer les soins un peu anxieux justement.

Etudiante

- Ok, très bien ta définition ça me va ! Mais du coup quelles sont les formations ou peut-être qu'une seule que tu as pu suivre pour acquérir des compétences en hypnose conversationnelle ?

Manipulateur

- Heu bah la toute première fois que j'en ai entendu parler, c'est quand on était à l'école, à l'IFMEM, il y avait une formation avec (Prénom de la formatrice), du coup elles nous en ont parlé un petit peu et après du coup quand j'ai travaillé ici j'en ai fait une qui est sur 3 jours, et plus un jour de retour d'expérience en fait qui est... enfin le titre de la formation c'est "communication thérapeutique et hypnose conversationnelle", et le côté hypnose
30 conversationnelle on l'a surtout abordé à la fin de la formation.

Etudiante

- D'accord, et du coup après cette formation pour toi quelles sont les compétences et ressources nécessaires que tu as pu apprendre pour la mettre en œuvre pour la vie quotidienne ?

Manipulateur

- Tu veux dire les compétences que j'ai appris en formation ?

Etudiante

- Oui voilà, quelles compétences tu utilises la mettre en place ?

Manipulateur

- Je dirais que la compétence ça va être le côté rassurant qu'il faut avoir envers le patient ; être posé ; savoir gérer son stress c'est hyper important parce que si tu es quelqu'un de nature stressé ça va être compliqué parce que voilà tu peux pas aider quelqu'un à ne pas l'être en l'étant, il faut savoir rester calme ! Sinon je dirai les compétences en terme de
40 communication, mais surtout beaucoup en para verbale, en tout cas en hypnose on utilise beaucoup le para verbal, voilà je pense enfin je dirais que c'est à peu près tout.

Etudiante

- Ok très bien, alors du coup ah oui comment tu l'utilises justement pendant les séances de traitement en radiothérapie ?

Manipulateur

- En fait on l'utilise pas beaucoup pour être honnête, mais on utilise un peu plus maintenant avec l'IRM linac là du coup, quand on voit qu'il y a une anxiété qui est décelé parce qu'en fait on a un questionnaire, et du coup ce questionnaire là il permet d'établir un score d'anxiété, évidemment si le score est trop élevé, et s'il est en accord avec la claustrophobie on peut le mettre en place. On met en place par contre jamais sous la machine, on le fait plutôt avant sur un brancard mais dans la salle c'est vraiment s'il y a

50 besoin.

Etudiante

- Ok, ok, ok...

Manipulateur

- Et juste, c'est quoi ta question de départ pour voir si j'ai bien répondu ?

Etudiante

- C'était "Peux-tu m'expliquer comment tu l'utilises pendant les séances de radiothérapie ?".

Manipulateur

- Ouais bah ducoup beaucoup pour des patients qui auraient du mal à supporter une douleur pour la principale indication et sinon l'anxiété donc la claustrophobie.

Etudiante

- Ok et du coup est-ce que tu penses que quand vous l'utilisez cela vient favoriser la collaboration des patients dans leur prise en soin ?

Manipulateur

60 - Oui, je pense ouais ! Je pense dans le sens où, bon après voilà faut toujours que le patient soit ok avec ça, parce que on a eu déjà eu des patients qui nous ont répondu des gros "non", parce qu'ils sont pas du tout dans ce "mood" là on va dire, mais du coup ouais pour les personnes qui veulent vraiment rentrer dans le jeu, on fait l'hypnose conversationnelle, on la met en place parce que nous on va jamais faire un rendez-vous d'hypnose comme on va le voir en formation mais simplement le fait de jouer avec la respiration, nous on joue beaucoup avec la respiration avec les patients, je leur dis "Posez la main sur le ventre" et se calquer dessus donc de garder un rythme respiratoire calme avec une bonne amplitude quoi pour vraiment les détendre.

Etudiante

- Ok génial, et est-ce que du coup pendant que vous mettez le masque est-ce que vous en servez ou pas du tout ?

Manipulateur

70 - Pendant qu'on met le masque ? Moi j'ai pas trop de retour malheureusement désolé, non bah il y a jamais eu de ça, fin ou du moins c'est plus de la communication thérapeutique, tu sais le fait de mettre la main sur le ventre et se caler sur la respiration, enfin après tu dois mieux connaître que moi la différence entre la communication thérapeutique et l'hypnose mais...

Etudiante

- Oui bah c'est vrai que c'est difficile de différencier les deux.

Manipulateur

- Si bah pour les masques, beaucoup la main sur le ventre on le fait quasiment en systématique pour les gens qui sont un peu stressés.

Etudiante

- Ok, et du coup est-ce que tu penses qu'on peut améliorer l'hypnose conversationnelle d'une certaine manière ?

Manipulateur

80 - Ouais, je pense ! Mais, je pense que c'est aussi à nous de plus en faire, parce que des fois avec le temps, tu sais que tu as d'autres patients derrière donc le rythme de travail fait que des fois tu as pas le temps ou tu prends pas le temps de le faire et aussi vu que tu travailles en binôme des fois c'est un peu dur de dire à ton collègue : "je te mets sur la touche" tu vois ce que je veux dire et du coup toi de ton côté tu commences à faire l'hypnose conversationnelle, ou soit il faudrait limite à voir un moment seul avec le patient et pas être à deux tu vois, et puis si tu rajoutes un étudiant par exemple des fois qui peut être là bah du coup le patient il est encore moins dedans ; dans sa bulle ; dans son truc.

Etudiante

- Oui je vois, et du coup à part le temps est-ce que tu as déjà fait face à des obstacles quelconque lors d'utilisation de cette hypnose ?

Manipulateur

90 - Bah en obstacles...ouais bah le manque de temps c'est vrai, quand je dis de temps, c'est vraiment de temps libéré pour faire ça. Mais, l'obstacle aussi c'est l'identification tout simplement des besoins, genre par exemple, je pense que si on proposait sur un questionnaire avant un masque au scanner ceux qui serait "ok" avec ça ou pas, je pense qu'on en ferait beaucoup plus quoi, mais vu qu'on propose pas bah forcément on le fait pas.

Etudiante

- Oui et puis j'imagine que c'est dur de l'emmener comme ça en pleine prise en charge sans recueil de données des choses qui plaise au patient.

Manipulateur

- Oui, en plus ouais, ben oui voilà typiquement le score qu'on a mis en place à l'IRM linac ça fonctionne plutôt pas mal, parce qu'on sait on pourra mettre ça en place si vraiment on a un score qui explose...qui est assez élevé niveau anxiété.

Etudiante

100 - Ok, donc à réfléchir du coup et est-ce que tu penses qu'il y a des effets réels que tu as pu observer chez les patients après l'utilisation de cet outil ?

Manipulateur

- Quand tu dis : "des faits réels", c'est genre est-ce que ça les a vraiment aidés?

Etudiante

- Oui, que ce soit physiquement ou mentalement ?

Manipulateur

- Ah bah oui clairement ! Mentalement, on a vraiment des patients, enfin on a des patients vraiment entre le début où on leur met le masque ou c'est vraiment pas possible et on est obligé de le retirer jusqu'à passer à la réussite de l'examen presque sans aucun souci, et c'est vraiment à ce moment-là enfin à un moment donné quand ils sont rentrés dans leur bulle qu'il faut arrêter de leur parler et les laisser un peu faire leur propre auto-hypnose et les laisser dans leur truc.

Etudiante

1 10 - Du coup ça c'est de ton point de vue mais sinon est-ce que tu as déjà eu des retours de patient justement ?

Manipulateur

- Par rapport à ça ?

Etudiante

- Oui, après que tu l'ai utilisé par exemple.

Manipulateur

1 20 - Si par exemple avec le pacing respiratoire, il y en a beaucoup qui le mettent en place ! Juste, je reviens sur un truc, nous on avait des patientes en sein en RAR, qu'on a fait pendant une période où on faisait des préparations, enfin qu'on fait toujours d'ailleurs...même si on fait de moins en moins des traitements comme ça, en fait on les prenait avant en consultation et on leur faisait systématiquement en fait du pacing respiratoire, pour que quand elles arrivent au moment du traitement elles aient vraiment une bonne amplitude respiratoire. Et le retour de ses patientes là, même si c'était de base pas pour les rassurer mais vraiment pour la réussite de l'examen. Mais, du coup, il y a quand même des patients qui nous ont dit : "Moi, ça m'as vraiment aidé à me détendre", et même dans la vie perso ça les aide en fait à avoir des moments pour elle et déstresser ouais. C'est vraiment un moment où elles sont dans leur bulle ; qu'elle garde même pendant le traitement quoi.

Etudiante

- Ok, bah merci pour l'exemple en tout cas, mais du coup vous ne faites pas de temps dédié pour d'autres localisations de traitement ?

Manipulateur

- Bah non, vraiment on fait pour l'IRM linac et les RAR mais sinon il y a pas de temps.

Etudiante

- D'accord, et du coup pour finir comment tu peux évaluer l'efficacité de l'utilisation de cet outil dans tes prises en soin ?

Manipulateur

130 - Pour les évaluer, moi, de mon point de vue...l'évaluation bah c'est la réussite de l'examen forcément et si on pouvait faire un questionnaire au patient sinon, enfin en tout cas ça serait intéressant d'étudier ça justement, leur donner un questionnaire avant et après hypnose conversationnelle. Enfin, nous, on l'a déjà fait avec la musique...la musicothérapie donc on pourrait très bien le faire plus tard avec l'hypnose c'est sûr ! Mais, après il y a plein de

barrières dans le sens où “qui le fait ?” ; “qui ne le fait pas ?” ; “dans quelles conditions ?” ; “dans quel contexte ?” enfin ce serait très difficile à évaluer mais intéressant.

Etudiante

- C'est vrai, d'accord, bah très bien, en tout cas merci de l'attention que tu as porté à ma demande.

Manipulateur

- Derien, bonne continuation !

Abstract

Nom : HERBERT Prénom : Louna
Titre : L'Hypnose conversationnelle au sein de la prise en charge en Radiothérapie
Présentation synthétique du travail en Français : en dix à quinze lignes, doit reprendre les idées principales <p>Ce mémoire traite de l'utilisation de l'hypnose conversationnelle en radiothérapie pour le patient atteint d'un cancer oto-rhino-laryngé. Ce traitement nécessite l'utilisation d'un masque thermoformé. Lors de mon stage pratique, j'ai découvert que certains patients étaient anxieux à cause de ce masque.</p> <p>Pour commencer, j'ai formulé une question : En quoi l'hypnose conversationnelle utilisée par les manipulateurs lors d'un traitement nécessitant un masque thermoformé peut-elle impacter la prise en charge des patients en radiothérapie ? Et j'ai exploré les concepts de : communication, anxiété, cancer oto-rhino-laryngé, masques thermoformés et le rôle du manipulateur en électroradiologie médicale.</p> <p>Ensuite, en ce qui concerne mon outil de recherche, j'ai utilisé des entretiens qui ont été menés avec quatre manipulateurs en électroradiologie médicale formés à l'hypnose conversationnelle, de deux hôpitaux différents.</p> <p>Enfin, le résultat de cette recherche est que l'outil thérapeutique permet au patient de se détendre, de réduire l'anxiété et la douleur, bien qu'il y ait des limites comme le temps. Et m'a conduit à une question supplémentaire : Comment la combinaison d'outils thérapeutiques, tels que l'aromathérapie et l'hypnose conversationnelle, peut-elle optimiser les soins diagnostiques ou thérapeutiques ?</p>
Présentation synthétique du travail en Anglais : en dix à quinze lignes, doit reprendre les idées principales <p>This research report deals with the use of conversational hypnosis in radiotherapy for the patient affected with otorhinolaryngeal cancer. These treatments require the use of a thermoformed mask. During my practical training I discovered that some patients were anxious because of this mask.</p> <p>To begin, I formulated a question : How can conversational hypnosis used by medical radiation technologists during a treatment requiring a thermoformed mask impact the take care of radiotherapy patients ? And I explore the concepts of : communication, anxiety, otorhinolaryngeal cancer, thermoformed masks and the role of a medical radiation technologist in conversational hypnosis.</p> <p>Then, as for my research tool I used interviews that were conducted with four medical radiation technologists in radiotherapy and trained in conversational hypnosis of two different hospitals.</p> <p>Finally, the result of this research is that therapeutic tool allow the patient to relax, to reduce anxiety and pain, although there are limits like time. And has led me to an additional question : How can the combination of therapeutic tools, such as aromatherapy and conversational hypnosis, optimize diagnostic or therapeutic care ?</p>
Mots clés : Quatre à cinq mots clés en Français. Hypnose conversationnelle, Masque thermoformé, Radiothérapie, Cancer oto-rhino-laryngé, Anxiété
Mots clés : Quatre à cinq mots clés en Anglais. Conversational hypnosis, Thermoformed mask, Radiotherapy, Otorhinolaryngeal cancer, Anxiety