

Ce document numérique est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur au même titre que sa version papier.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

L'Institut Français d'Hypnose a pris soin de demander son accord à l'auteur avant de diffuser ce document sur son site :

<http://www.hypnose.fr>



Lyda ROUGEMOND

Infirmière Libérale

Diplôme universitaire d'hypnose médicale et clinique

Année 2014

MEMOIRE

**La place de l'hypnose dans la culture
réunionnaise : prise en charge de la douleur
chronique**

Dirigé par

Antoine BIOY

Professeur de psychologie clinique et psychopathologie

Docteur en psychologie (PhD)-Psychologue clinicien

Responsable Scientifique de l'Institut Français d'Hypnose

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toute l'équipe pédagogique pour son enseignement et d'avoir mis en place ce DU hypnose médicale et clinique.

Tout d'abord, je remercie Monsieur Antoine BIOY, pour avoir accepté la direction de ce mémoire.

Merci à tous les étudiants de ce DU pour nos expériences partagées.

Je remercie, Christelle, Isabelle, Linda et Oriane pour votre aide et encouragement.

Merci aussi aux patients qui m'ont fait confiance, qui ont fait preuve de bienveillance envers moi et sans qui ce travail n'aurait pas abouti.

Et enfin, un grand merci à Karl, Ketsia et Kléa pour votre patience, soutien, aide, présence et tout ce qui va avec.

TABLE DES MATIERES

1. <u>Introduction</u>	6
2. <u>Cadre théorique des travaux et problématiques</u>	8
2.1 <u>Revue théorique des travaux</u>	8
2.1-1- Culture et langue réunionnaise.....	8
2.1-2- Communication et Relation soignant/soigné.....	12
2.1-3- Soins infirmiers à domicile.....	14
2.1-4- Douleur chronique.....	17
2.1-5- Hypnose et Hypnoalgésie.....	23
2.1-6- Métaphores et Suggestions hypnotiques.....	27
2.2 <u>Problématique</u>	29
3. <u>Méthodologie de la recherche</u>	31
3.1 <u>Description de la population</u> :.....	31
3.2 <u>Cadre de la rencontre</u>	31
3.3 <u>Présentation des patients et leurs requêtes</u>	32
4. <u>Résultats et données cliniques</u>	34
4.1 <u>Déroulé des entretiens</u>	34
4.2 <u>Exposé des observations cliniques</u>	35
5. <u>Discussion théorico-clinique</u>	59
5.1 <u>Rappel de la problématique</u>	59
5.2 <u>Confrontation des observations à la problématique</u>	59
5.3 <u>Discussion éthique</u>	62
5.4 <u>Apport de cette étude</u>	63
6. <u>Conclusion</u>	64
7. <u>Bibliographie et Annexes</u>	65

Table des illustrations

Tableau 1 : Comparaison des douleurs aiguës et chroniques [11]

Figure 1 : C.Guy-Coichard- EMC Anesthésie Réanimation 2 (2005) [12]

Figure 2 : Schéma corporel [11]

1. INTRODUCTION

Durant ma formation à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, j'avais pour projet professionnel d'exercer en tant qu'infirmière libérale pour être plus proche des patients et entretenir un bon relationnel dans les soins à long terme. Voilà maintenant quatre ans que j'exerce dans le secteur de Sainte-Marie Île de la Réunion et que je prends en charge en majorité des patients chroniques adultes et enfants, présentant des pathologies diverses (cancer, arthrose, diabète, pathologies neurologiques, cardiaque, vasculaires...) et de ce fait, au fil du temps nous tissons des liens forts. Une relation de confiance s'établit entre nous, de part ma position sécurisante de soignante diplômée. J'essaie au mieux à chacune de mes interventions d'apporter aux patients un réconfort par mes soins et ma présence tout cela dans le souci d'améliorer leur bien-être.

Mais il arrive quelquefois que je me sente désarmée, impuissante. Notamment face aux douleurs chroniques, à l'anxiété, contre lesquelles je ne parviens pas à un résultat satisfaisant malgré la mise en place d'un traitement médicamenteux. Cette situation m'a poussée à explorer d'autres approches thérapeutiques, non médicamenteuses, pour soulager les patients et leur permettre de mieux vivre leurs suivis médicaux. C'est ainsi que j'ai découvert fortuitement l'hypnose médicale et clinique en lisant un article dans le magazine "anform". Cet article expliquait son intérêt et sa place dans les hôpitaux, ainsi que la création d'un diplôme universitaire. Vivement intéressée, j'ai tout de suite eu la certitude que c'était l'outil qu'il me fallait. Je me suis donc inscrite pour suivre la formation et acquérir l'ensemble des techniques et qualification nécessaire.

Lors de mon enseignement à l'hypnose, plusieurs questions sont restées en suspend. Je me suis demandée si j'allais réussir à intégrer cette nouvelle pratique à mes soins à domicile, si j'avais la capacité et l'expérience nécessaire pour la pratiquer. D'une part par rapport au temps, mais cette question a été rapidement résolue, j'allais ainsi programmer mes séances en fin de tournée et utiliser l'hypnose conversationnelle pour certains. Mais face à la pluriculturalité réunionnaise, comment allais-je aborder et proposer cet outil ?

Comme on dit en créole "pakapab lé mor san essayé" (qui ne tente rien n'a rien), la formation bien entamée, je me décide alors avec beaucoup d'appréhension, à proposer une séance d'hypnose à une patiente présentant une douleur chronique liée à l'arthrose et cantonnée sur ses convictions religieuses et culturelles. A ma grande surprise j'ai obtenue son accord et cela s'est bien déroulé, avec une demande de réitérer le soin. Je me suis alors demandée si la douleur était la seule motivation pour vivre et accepter cette expérience ?

J'ai alors constaté au fil des séances un réel besoin de la part de certains patients, mais pour d'autres une certaine réticence liée aux croyances, à la peur. Comment allais-je introduire l'hypnose dans cette culture réunionnaise qui est également la mienne. Quelle serait sa place ? J'ai alors compris qu'il fallait l'adapter à la multiculturalité réunionnaise, avec la proximité des religions, la pluralité des croyances, des pratiques et rites ancestraux locaux (les guérisseurs, tisaneurs, les passes, les transes), avec l'emploi de la langue imagée du créole qui renforce le processus en me facilitant l'emploi des métaphores. Tous ces paramètres que je croyais être un frein, pouvaient finalement m'être utiles en les étudiant.

Ces questionnements m'ont permis de choisir pour thématique clinique " **La place de l'hypnose dans la culture réunionnaise, dans la prise en charge de la douleur chronique** ". En prenant en compte cette dimension, cela allait me permettre une prise en charge holistique du patient et une meilleure observance thérapeutique. Différencier l'hypnose des croyances locales en insistant sur le fait que c'est un outil utilisé à des fins médicales tout en utilisant la potentialité, la réceptivité des patients.

2 . CADRE THEORIQUE DES TRAVAUX ET PROBLEMATIQUES

2.1 Revue théorique des travaux

2.1-1-Culture et langue réunionnaise

Selon le Larousse : "La culture est un ensemble des phénomènes matériels et idéologiques qui caractérisent un groupe ethnique ou une nation, une civilisation, par opposition ou à une autre nation."

Dans la culture réunionnaise, je vais plutôt me centrer sur deux composantes : la religion et la langue, des aspects qui vont m'être indispensables pour la suite. Mais pour mieux aborder ces thèmes, il est important et nécessaire de connaître son histoire.

Département d'outre mer situé au sud-est de Madagascar, de la côte africaine, près de l'île Maurice et au cœur de l'océan indien [1], l'île de la Réunion a été colonisée par des Français (appelés "zoreilles"), apportant avec eux des esclaves d'Afrique, de Madagascar (appelés : "cafres") et des engagés indiens (appelés "malbars") et des commerçants chinois (appelés "sinois"). L'afflux massif de ces immigrants de tous horizons, a formé une population avec différentes connaissances, croyances, cultes, recettes, coutumes et religions sur l'île. La principale est le catholicisme, imposé à tous les immigrants dans un premier temps et par la suite, avec le métissage et le mélange ethnique, accepté pour la plupart ; on aborde ainsi aujourd'hui un catholicisme typiquement réunionnais (adoration de Saint-Expédit, peint en rouge vif et relayé à tous types de croyances religieuses). L'hindouisme est très présent au travers des temples qu'on retrouve dans toutes les villes, c'est une culture polythéiste donc menant le culte catholique sans problème. On retrouve également l'islam (appelés "zarab") avec ses diverses origines (indienne, malgache, comorienne). La religion est ainsi complexe, multiforme et présente partout à la Réunion. Hormis les composantes de cette culture, la santé se distingue et possède une place importante.

Territoire tropical, pauvre et soumis, l'île a été jusque dans les années 60, avant de devenir département français (1946), un réservoir de maladies, parasites et bactéries sur fond de famine et de forte mortalité infantile [2]. Dans une société aussi diverse que celle de la Réunion, les meilleurs soins étaient réservés à l'époque à la hiérarchie, les traitements étant chers on disposait de peu de médicament et la médecine traditionnelle occupait alors une place souvent prépondérante. Médecine des plantes, des "tisanes" et "des tisaneurs", "in tizanèr", avait surtout le souci d'écarter la maladie qui était constant, de prévenir les malheurs, calmer les symptômes et apaiser les angoisses. Cependant, les connaissances de ceux arrivés comme esclaves, celles de leurs maîtres et des engagés étaient à la portée de tous, c'est ainsi que les guérisseurs traditionnels et autres pratiques religieuses firent leurs apparitions.

Par manque de réponse, la souffrance et les maladies ont toujours une origine spirituelle voir surnaturelle, elle est considérée comme une expérience ou une punition. En effet, à son mal, le patient ne demande pas d'opposer un discours sur ce dernier mais un acte qui sera indirectement la réponse à sa question formulée. Exorcisme ou passe sur une articulation douloureuse, des "zerbaz" (plantes) prises à doses et rythme précis, tous sont en apparence des traitements, mais en réalité d'abord des réponses [2,3].

A partir de cela se développa donc des pratiques de sorcellerie, d'exorciste, de guérisseurs, de tisaneurs, des faiseurs de miracles et de magie. Ces croyances populaires sur l'île sont ainsi dues aux origines mélangées, c'est une fusion d'éléments de plusieurs cultures, un ensemble d'amalgame de divinités qui amène aujourd'hui à un système de pensée très superstitieuse et un système des relations constantes que les vivants entretiennent avec les défunts, les ancêtres [4].

Outre des explorations philosophiques sur la religion, il est également important de savoir qu'il existe des recherches sérieuses qui s'intéressent au support cérébral, neuronal. Ces dernières ont trait à la neuro-imagerie, à la neuro-théologie, à la neuro-chimie, montrent que si la majorité des hommes croit c'est qu'il aurait un intérêt à croire (plutôt qu'à ne pas croire). La croyance fait diminuer le stress et notamment l'angoisse de la mort : les croyants sont supposés vivre plus longtemps [4].

Le créole est un mot d'origine espagnol signifiant "élevé ici", il s'est constitué au cours de la colonisation au XVII^e, né du besoin de communication entre les esclaves de différentes origines (Français, Malgaches, Africains) d'une part, entre les esclaves et les colons, d'autres parts. Cette langue est une variante de patois régionaux français qui a été progressivement forgée par la population par déformation et simplification. Elle s'est créolisée en l'espace de deux générations et fut longtemps qualifiée de "vulgaire patois" ou "de méchant dialecte" par la culture dominante [5]. Enrichie de vocables anglais, hindi et chinois, la langue créole réunionnaise prend ainsi naissance dans cette diversité ethnique et apporte un ancrage identitaire commun, c'est une langue maternelle, métissée, familiale utilisée oralement et quotidiennement par la majorité de la population. C'est une langue matricielle, seconde, mélodieuse, très imagée et poétique. Elle est chargée d'affection et de sensibilité avec une sonorité et un accent différent selon les villes pourtant juxtaposées. On peut distinguer des variations : le créole des hauts : "ferm vo zieu"; le créole des bas : "ferm out zieu"; le créole de Saint-Denis : (ferm ton zié); le créole des cirques : (ferm vot zieu); le créole des "petits blancs" : (ferm vo zieu); le créole des (cafres), le créole des "malbars"; le créole francisé; le français créolisé.

Le créole a permis de construire des repères culturels et historiques, coexistant avec le français sur un territoire donné. Il apparaît dans ce rapport diglossique une tendance au créole de se rapprocher de plus en plus du français, un genre de décréolisation. Je qualifierai donc la langue créole comme une langue jeune, en mouvement, en cours d'apprentissage, qui évolue capable d'intégrer si on fait le parallèle de nouvelles données, de nouvelles expériences, traduisant une capacité naturelle à adopter des outils "nouveaux".

Compte tenu de toutes ces informations, il me fallait aborder l'hypnose médicale avec souplesse et simplicité. En effet, prenant en charge quotidiennement des patients chroniques à domicile depuis plus de quatre ans, nous entretenons mutuellement une relation de confiance et nos sujets de conversations sont divers et riches, ce qui m'a renseigné sur la nature de leurs convictions religieuses et m'a permis d'introduire ce nouvel outil médical dans mes soins et dans leurs demeures, en différenciant ce dernier de la religion. Certains patients étaient demandeurs, mais faisaient l'amalgame avec leurs croyances malgré les explications données en amont. Voulant répondre à leurs requêtes, constituer la religion comme un moteur me paraissait plus adapté à leurs convictions. "Lâcher prise" et accepter, c'est ce qu'on fait quand on croit et c'est ce dont on a besoin pour entrer en transe hypnotique.

Le choix de la langue pour conduire l'hypnose a été fait en expérimentant les séances ; au départ c'était fait en français et le retour fut satisfaisant. Mais il me semblait qu'il y avait une faille dans la relation à l'autre. En décidant d'utiliser le créole pour effectuer les séances, cela me rendait plus authentique face aux patients et m'apportait un bien-être. La résultante de cela, que ce soit en français ou en créole, le patient était satisfait, le mal-être venait de moi, dû au fait de changer mes habitudes en parlant en français avec eux. Il me fallait tout simplement m'adapter à la personne rencontrée et utiliser mes ressources, en sachant qu'en adoptant ces attitudes, je me mettais en position basse par rapport aux patients et remplissais les critères requises pour diriger une séance d'hypnose. L'avantage du choix de la langue facilité l'emploi des métaphores, le créole étant très imagé avec ses multitudes expressions et proverbes.

2.1-2- Communication et relation soignant/soigné

La communication c'est entrer en relation et en contact avec autrui en utilisant plusieurs modes tels que : le langage, les émotions, les gestes, les mimiques.... Elle est essentielle pour faire passer et recevoir un message positif ou négatif, nous l'acquérons dès notre naissance, elle est l'échange d'idées devant s'exercer normalement dans un climat de confiance. Ce sont des informations utiles et un ensemble d'actes pouvant servir à améliorer et optimiser la qualité des soins, ces derniers sont à la fois le produit de la communication et le ciment de la relation.

Le soignant est par excellence un être d'écoute et de discours, le patient lui devient un être en attente de réponses et de solutions, c'est à ce moment qu'il faut être très attentif et recenser toutes les informations essentielles sur les symptômes ressentis par le soigné, prenant en compte son état d'esprit, ses croyances et ses inquiétudes.

La communication, c'est observer, décrypter le langage du corps, l'expression du visage, reconnaître et percevoir les émotions de l'autre, elle est liée à une interaction entre soignant et soigné. A travers les discours et idées dédiés aux patients, le soignant décode et retranscrit la cohérence et la véracité de ses propos, c'est une forme d'intelligence émotionnelle, une faculté naturelle que nous devrions développer au travers de nos différents canaux sensoriels (vue, audition, kinesthésie, ouïe, goût) afin d'affiner au mieux notre rapport à l'autre, avec le monde extérieur [6].

Nous pouvons développer la communication ainsi :

- **Le langage verbal** : échange audible entre soignant et soigné avec l'utilisation éventuelle d'une même langue pour faciliter la compréhension du message. Ce dernier découle d'une question ouverte posée par le soignant, permettant ainsi au soigné de s'exprimer et d'apporter les informations requises et indispensables sur son état. Il comprend des caractéristiques vocales telles que : le timbre, la tonalité, le rythme de la voix, qui doivent être adaptés à la situation réelle, et composés d'un temps de silence et d'écoute active, pendant lequel le soignant observe, recense les informations et le patient les reçoit.

- **Le langage non verbal** : automatique et non conscient, il s'exprime à travers notre corps qui devient un messenger, pour traduire une émotion et entrer en relation avec autrui, d'où la nécessité d'avoir une bonne observation et d'être attentif aux besoins de l'autre. Nous sommes avantagés par notre position de soignant qui inspirent pour certains, confiance, apaisement, réconfort, et sécurité. L'interaction peut se faire, par des gestes (poignées de mains, bises...), l'expression et l'aspect du visage (rougeurs, mimiques, sourires...), le regard (fuyant, insistant, colère, affectif...). Il y a aussi la "notion de proxémie" (c'est la distance qui s'installe dans une relation réciproque) et le contact (le toucher à travers les soins) qui sont à prendre en compte [6].

On utilise beaucoup de manière inconsciente ce mode de langage à domicile. Notre relation devient effectivement plus profonde, proche par nos passages quotidiens et l'obtention d'informations plus importantes. Ce mode est très présent dans la culture réunionnaise, certains versants sont même considérés comme une marque de respect (faire la bise), la proxémie est très réduite et le contact physique entre sexe similaire est fréquent.

Ayant maintenant connaissance de tous ces paramètres, l'inclusion de l'hypnose se fait plus sereinement dans le cadre de mes soins à domicile, cela m'encourage à plus me former, à soigner et améliorer ma communication, ma relation à l'autre.

En effet, grâce à ce nouvel outil, ma manière de m'exprimer et de gérer des situations de stress a totalement changé. Je suis plus calme et attentive. Les nouveaux patients se sentent plus en sécurité et moi plus à l'aise, quant aux chroniques ils ont remarqué et apprécié le changement dans mes gestes et ma manière de m'exprimer. J'éprouve une réelle satisfaction professionnelle, mais il est quand même difficile, face à ces différentes dimensions, de gérer et contrôler ses émotions en voulant mieux comprendre le ressenti du patient ou partager ses affects.

2.1-3- Soins infirmiers à domicile

Selon la législation (code de la santé publique, nouvelle partie réglementaire) Article R 4311-1 et R 4311-2", l'exercice de la profession d'infirmier comporte :

- l'analyse
- l'organisation
- la réalisation des soins infirmiers et leurs évaluations
- la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques. Les soins préventifs, curatifs, palliatifs intègrent la qualité technique et la qualité des relations avec le malade. Ils ont pour objet dans le respect des droits de la personne, le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ces composantes physiologiques, psychologiques, économiques, sociales et culturelles et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation [7].

Prodiguer des soins infirmiers à domicile, c'est dispenser à la population des soins divers (prélèvements sanguins, urinaires ou autres, réfections de pansements, injections, soins d'hygiène...), allant du maintien à domicile des personnes jeunes, âgées ou handicapées aux soins palliatifs, en passant par tout acte que nous pouvons effectuer, suivant les compétences qui nous sont légalement reconnues. Dans ce cadre, l'infirmier libéral est un véritable acteur de santé publique, il aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie [7].

Notre objectif est le maintien, l'insertion ou la réinsertion d'un patient dépendant dans son cadre de vie familial et social. Nous travaillons en collaboration avec d'autres acteurs de santé : Médecins généralistes, kinésithérapeutes, assistantes sociales, pharmaciens...

Nous assurons certes des soins à domicile sur prescription médicale, mais la majorité de nos soins relèvent de notre propre rôle, nous devons ainsi évaluer les besoins du patient et prendre les dispositions qui s'imposent. Nous devons prendre des initiatives, étant seul sur le terrain, sous peine de voir notre responsabilité engagée en cas de fautes professionnelles majeures. Ces prises d'initiatives découlent des diagnostics infirmiers préalablement posés et se traduisent par des actes et surveillances infirmiers.

La relation d'aide est le soin qui est le plus pratiqué en association à d'autres soins. D'après Carls ROGERS, " La relation d'aide est comme une situation dans laquelle l'un des participants cherche à favoriser chez l'une ou l'autre partie, ou chez les deux, une appréciation plus grande des ressources latentes internes de l'individu, ainsi qu'une plus grande possibilité d'expression et un meilleur usage fonctionnel de ces ressources".

Trois conditions doivent être réunies dans la relation d'aide :

- **La congruence** : qui est un retour paradoxal vers soi-même, il s'agit d'être authentique, réel, de sonder ses sentiments, ses idées et d'assumer ses valeurs, telles qu'elles sont, avant l'entretien, mais aussi au début sur toute la durée et à la fin de cet entretien. Il s'agit d'être en accord avec soi-même et d'être soi-même.

- **La considération positive inconditionnelle** : signifie que la personne est acceptée telle qu'elle est, dans l'ici et maintenant, avec le cadre de référence qui lui est propre. Une attitude humaine, chaleureuse et encourageante sont les points clés de cette dimension.

- **L'empathie** : est une notion désignant la "compréhension" des sentiments et des émotions d'un autre individu, voire, dans un sens plus général, de ses états non émotionnels, comme ses croyances. Elle s'exprime par des messages verbaux, qui consistent en la répétition ou la reformulation des éléments clés d'une problématique exprimée par un patient, et non-verbale. C'est la faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent, d'avoir une écoute active.

Bien plus que des concepts à appliquer, l'approche rogorienne (Carls ROGERS) implique un savoir-faire mais surtout un savoir être pour le soignant. Cela nous est utile dans la gestion de certaines situations difficiles [8].

Pour établir cette relation d'aide, il existe deux techniques :

-Techniques non verbales : Le toucher, le signaling (tête); le sourire de complicité; l'attitude (éviter la dominante perpendiculaire, ne pas tourner le dos, privilégier le face à face.), et l'écoute (écoute active, attentionnée, savoir se taire).

- Techniques verbales : Le reflet simple (relevé un événement important ou reproduire les dernières paroles); La formulation (utiliser pour s'assurer de la bonne compréhension de l'information reçue par l'interlocuteur, permet au patient de prendre du recul, de mettre des mots sur sa souffrance, de baisser sa défense, d'établir une relation de confiance); L'élucidation (vise à relever des sentiments et des attitudes qui ne découlent pas des paroles du sujet, mais qui peuvent raisonnablement être déduites de la communication ou de son contexte) [9].

Apporter des soins à domicile est, à mon sens bien particulier car nous entrons dans l'intimité du patient et de leur famille. Dans notre formation nous avons appris à suivre et respecter des normes mais elles sont difficilement applicables à domicile, nous devons recenser et réunir les meilleures conditions pour travailler. Il faut ainsi prendre en compte l'environnement familial et matériel de la personne, faire preuve de respect, de discrétion, et s'adapter aux moyens qu'elle met à notre disposition. A l'inverse de l'hôpital, les soins se font à un endroit convenu par le soignant et le soigné, avec la présence de la famille pendant le soin qui peut être quelques fois obligatoire, imposée, nécessaire ou indispensable. En intervenant chez les malades, nous devons également coordonner nos soins à leur culture, dans la spécificité de la Réunion, et nous adapter aux rites religieux des diverses ethnies présentes sur l'île, comme : les carêmes (catholiques, hindous, malgaches, musulmans), les cérémonies (messes, services kabaré, sacrifices d'animaux, marche dans le feu).

2.1-4- Douleur chronique

Selon la définition de l'International Association for the Study of Pain (IASP), la douleur est une "expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles ou décrites en des termes évoquant de telles lésions". Il existe deux types de douleurs :

- **La douleur aiguë** : Tout le monde a déjà ressenti une douleur à un moment ou à un autre. Une coupure, une blessure lors d'une chute, un accouchement, une intervention chirurgicale provoquent tous une douleur d'intensité variable. Dans ce cas la cause de la douleur est identifiée et elle se résorbe quand la cause disparaît. La douleur aiguë renseigne sur la conduite à tenir et la direction à prendre.

- **La douleur chronique** : elle persiste et s'avère résistante aux traitements usuels pendant plus de 3 à 6 mois. Liée à une maladie ou à une déficience, ce symptôme persistant nécessite une prise en charge particulière. Elle est difficile à traiter et est récidivante, la douleur chronique entraîne une profonde altération de la qualité de vie des patients.

La douleur n'est pas nécessairement exprimée verbalement, elle peut s'observer par des mouvements réflexes de retrait au niveau des membres et des extrémités, avec des paramètres somato-végétatifs comme la pâleur pour les douleurs aiguës, ou des changements de comportement, d'attitude et de position du corps pour les douleurs chroniques.

Elle se catégorise par trois mécanismes :

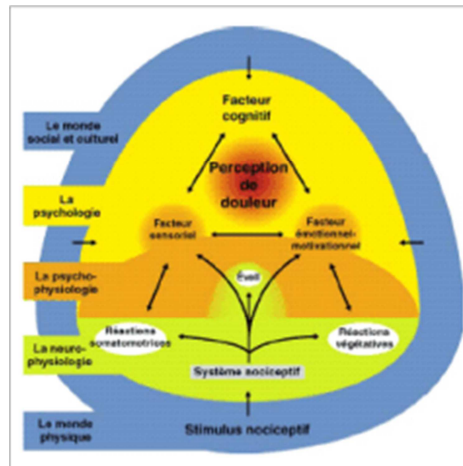
- **La douleur par excès de nociception** : Elle est due à des lésions périphériques provoquant une stimulation excessive de récepteur spécifique, un nocicepteur, dont le rôle est de signaler les atteintes à l'intégrité de l'organisme. C'est un signal d'alarme.

- **La douleur neurogène** : Elle est générée par le nerf, c'est une pathologie nerveuse appelée neuropathie, elle est ressentie comme des décharges électriques, des élancements, des sensations de brûlures de froid douloureux et des picotements dans le territoire des nerfs atteints. Elle peut être au niveau périphérique (zona, neuropathie diabétique) ou centrale (infarctus cérébral).
- **La douleur psychogène** : est réelle ressentie par le sujet mais sans l'existence de lésions. Elle est liée a la somatisation de problèmes psychologiques ou sociaux de l'individu [10].

Tableau 1 : Comparaison des douleurs aiguës et chroniques [11].

	Douleur aiguë (Symptôme)	Douleur chronique (Syndrome)
Finalité biologique	Utile	Inutile
Mécanisme générateur	Protectrice	Destructrice
Réactions somatovégétatives	Signal d'alarme	Maladie à part entière
Composante affective	Unifactoriel	Plurifactoriel
Comportement	Réactionnelles	Habitude ou entretie
Modèle de compréhension	Anxiété	Dépression
	Réactionnel	Renforcé
	Médical Classique	Pluridimensionnel
		« Somato-psychosocial »

Dans toutes les douleurs très s'accompagnent sont chroniques, d'une dépressif. En effet, ces par la restriction de sommeil, de la mémoire modifier, de manière profonde, le



catégories, ce sont des invalidantes et souvent, lorsqu'elles anxiété et d'un fond douleurs chroniques, l'activité physique, du et de l'attention, vont plus ou moins intense et comportement et

l'humeur de l'individu. Il peut apparaître une agressivité envers son entourage pouvant aller vers une dépression majeure entraînant une désocialisation. La douleur est exprimée, vécue, ressentie différemment selon le pays d'origine, le groupe ethnique, la langue, la classe sociale, l'éducation, la profession, la religion, le contexte familial et le parcours de vie de chaque individu.

Figure 1 : C.Guy-Coichard-EMC Anesthésie Réanimation 2 (2005)[12]

Les croyances, les émotions, les craintes... vont ainsi moduler la perception de la douleur et influencer l'expression et l'action du sujet.

L'importance de la communication interculturelle entre le professionnel de santé et le patient semble alors primordiale. Elle pourrait s'établir avant la prise en charge, lors du recueil de données, ce qui permettra de mieux prendre en compte la différence

"culturelle" entre le soignant et le soigné. La culture étant une entité complexe qui contient la foi, la connaissance, l'art, la morale, les lois, les us et coutumes que les gens ont appris, partagés et transmis de génération en génération.

20

Tout être humain se développe dans sa culture, dépend de cette dernière qu'il recrée et l'a renforce quotidiennement. La douleur est tout aussi universelle, chacun d'entre nous l'a expérimentée, on l'a perçoit et l'exprime différemment selon notre culture mais elle fait partie de toutes les cultures [12,13].

A la Réunion, la maladie et la douleur se traduisent souvent sous plusieurs versants : elles peuvent être cachées " la pa bezoin alé di partou, fourmi i marsh sou la ter domoun i koné " (ne dit rien à personne, tout fini toujours par se savoir); vécues quelquefois comme une sensation de honte " asé fé désord do moun i a gard a nou " (ne fais pas de bruit les gens nous regarde); comme une fatalité " mi fé pitié, la chans lo chien lé pa la chans lo chat " (je fais pitié, à chacun sa chance); ou encore associées à la faiblesse " tienbo ensemb larg pa, ou lé for ou, la pa besoin pléré rienk pou sa, ti ash i koupe gro boi " (il faut supporter, tu es fort, ne pleures pas pour si peu, avec de la persévérance on arrive à ses fins) [14] et enfin comme victime avec une connotation religieuse " do moun la aranz amoin, la grat ti boi, moin la boi, manz ou mars dan un mové zafair, do moun la ral lo ker si moin " (les gens m'ont ensorcelé, m'ont empoisonné et m'envient). La douleur s'exprime ainsi dans un langage verbal et non verbal très imagé que les patients désignent comme suit : " i mord " (elle mord), " i atack " (elle attaque), " i mars " (elle marche¹), " i larg pa moin " (elle ne me quitte pas, ne me laisse pas tranquille), " i atrap a moin " (elle me saisit), " i ensèr a moin " (elle m'emprisonne), " la tremblad, sézisman i mont dési moin " (tremblements intenses dû à la peur) [1].

De cette avalanche de proverbes réunionnais², naît l'interprétation du corps métaphorique³, en effet, le vocabulaire employé pour identifier un mal sur le corps et son origine n'est pas toujours adapté et repérable. Le soignant ne maîtrisant pas ou peu la

¹Marcher, c'est le déplacement de la douleur d'un endroit du corps à un autre

²Utilisation habituelle par les réunionnais voir Annexe 1

³Schéma corporel des réunionnais voir Annexe 2

langue et la culture réunionnaise, risque de se retrouver rapidement en difficulté dans la relation et la communication avec le patient et peut de ce fait être confronté à un échec dans la prise en charge.

D'où l'importance d'avoir une capacité d'adaptation et d'ouverture d'esprit convenable, d'autant plus que la mixité créole rend la tâche plus complexe, la société étant divisée en entités ethniques identifiables [15].

En effet, la société réunionnaise est vieille de trois cents ans, elle s'est constituée dans le cadre d'une histoire coloniale, par vagues de migrations successives venues d'Afrique, de Madagascar, d'Inde, de Chine et depuis quelques années des immigrants comoriens qui ont un statut d'étrangers. Dans ce contexte pluriculturel et pluriethnique, certains groupes ont pu conserver leurs coutumes et traditions religieuses. Les événements joyeux et malheureux se produisant dans leurs vies sont ainsi régis par la religion et lorsqu'un malheur physique, psychique ou matériel survient ou perdure, c'est souvent à cause d'un proche qui a consulté un sorcier, dans le but d'engendrer des maux, les représentations et les attitudes de la maladie prennent donc leurs sens dans ce phénomène de croyance. Il arrive néanmoins que la maladie soit considérée comme naturelle avec l'action de la nature (la chaleur, froid, soleil), les effets d'une mauvaise alimentation ou les conséquences d'un traumatisme ou d'un accident [16].

Dans le cas d'une maladie due à un "aranzemen" (envoûtement) par les sorts, les signes peuvent se manifester sous la forme d'une possession par une ou plusieurs entités (esprits de personnes déjà mortes par noyade, suicide, accident, envoûtement) envoyées à la victime par un "dévinèr" (jeteur de sort) [16]. A ce moment-là, pour sa guérison, la victime peut faire appel à un autre dévinèr, un prêtre catholique, "malbar" pousaris, malgache ou encore un tisaneur, guérisseur, pour s'en libérer et retrouver sa santé. Chaque chamane a sa technique de soins (exorcisme, rituels de feu, bain d'herbes médicinales) ceci afin de rétablir l'équilibre détruit par l'agresseur extérieur en expulsant ou en renvoyant le mal à son milieu d'origine. Si la maladie ou les symptômes persistent ou

réapparaissent malgré l'intervention de ces protagonistes, le sujet est alors contraint de consulter un médecin qui mettra en place un traitement médicamenteux.

22

Le soignant intervient ainsi dans cette réalité de croyances réunionnaises avec ses myriades rituels, son arsenal de protections (chapelets, garantis⁴, images ou effigies religieux..) et ses régimes alimentaires (sans bœuf, sans cabri, sans porc), l'attention et le respect sont cependant de rigueur et la mise en place d'un projet et d'une démarche de soin s'avère être primordiale. Afin de l'établir, il est nécessaire d'évaluer cette douleur lors d'un entretien, qui précisera si la douleur est aiguë ou chronique et qui détaillera :

- les circonstances de survenues : accidents, traumatismes, maladies...,
- l'aspect : décharge électrique, brûlure, douleur en coups de poignard, en étiau...,
- le caractère localisé ou diffus,
- l'évolution dans le temps,
- la sensibilité aux mouvements,
- les conséquences sur le sommeil et la vie personnelle et professionnelle,

Et également l'a mesurer à l'aide de différentes échelles (Échelle visuelle Analogique, Échelle Numérique, Échelle Verbale Simple) adaptées à chaque catégorie d'individus.

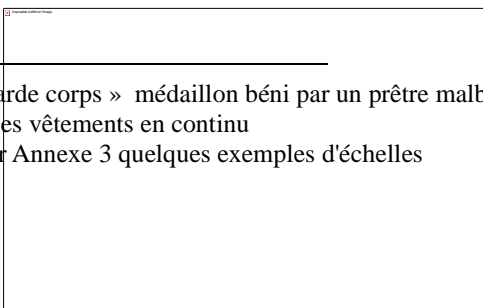
Indiquez sur le schéma ci-dessous où se trouve votre

douleur habituelle (depuis les 8 derniers jours) en hachurant la zone.

Mettez sur le schéma un « S » pour une douleur près de la surface de votre corps ou un « P » pour une douleur plus profonde dans le corps.

Mettez un « I » à l'endroit où vous ressentez la douleur la plus intense.⁵

Figure 2 : schéma corporel [11]



⁴« garde corps » médaillon béni par un prêtre malbar ou malgache, cousu dans un bout de tissu et épinglé ses vêtements en continu

⁵Voir Annexe 3 quelques exemples d'échelles

Afin de pallier à la douleur, il existe différents traitements, comme les thérapeutiques médicamenteuses (les antalgiques) et les non médicamenteuses (chirurgie, relaxation, hypnose, acupuncture...).

2.1-5- Hypnose et Hypnoalgésie

• Hypnose

Parmi les nombreuses définitions de l'hypnose, celle qui a attiré mon attention est la suivante : " État de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, expérimente un champ de conscience élargi " [16]

De l'ère pré-chrétienne avec " les passes magnétiques égyptiens " à l'ère médicale avec l'hypnose, l'hypnose se traduit aujourd'hui, comme un état naturel de l'organisme, de survenue spontanée, physiologique, de rêverie, de pensée "lente", de sommeil, de veille paradoxal (F.Roustang), mais qui est susceptible d'être provoquer.

L'hypnose s'exprime dans une relation, de confiance, de communication, d'attention, entre praticien et patient, tel un guide qui conduit un orchestre. Elle peut également se manifester comme une danse à deux où la complicité et le partage sont omniprésents, procurant au sujet une sensation de détente mentale, de relaxation, qui permet de mobiliser ses propres ressources, en mettant en évidence une absence de jugement, de contrôle sur lui. Cet état de conscience modifiée est la résultante du lâché prise, qui fait perdre la notion du temps au sujet avec une possible modification de la perception de son

corps et de sa localisation réelle.

En état hypnotique, la pensée rationnelle et critique est mise en arrière-plan, mettant au devant de la scène la pensée intuitive et associative. On observe une diminution de l'attention portée aux sensations exogène (posture, inconfort, bruits extérieurs...), une diminution de l'activité mentale et motrice, du tonus moteur et une dissociation, avec une impression, d'être "ici" et "ailleurs", à la fois "chef d'orchestre" et "musicien", une sorte de double conscience, de dédoublement de soi [17].

24

Au sein d'une séance, il est important que le praticien adopte une attitude empathique envers le patient afin d'optimiser la collaboration mutuelle et d'atteindre les objectifs fixés. Il est de mise de se laisser porter tout en conservant et en restant dans le cadre d'une sorte de jeu, de spectacle. L'hypnose se catégorise selon plusieurs écoles, on observe :

- **L'hypnose classique, traditionnelle** : c'est la plus ancienne (1841), elle est aussi utilisée dans le monde du spectacle mais qui reste avant tout un outil thérapeutique depuis plus d'un siècle. Elle est caractérisée par l'abord directif, les inductions et les suggestions hypnotiques se veulent volontairement autoritaires et dirigistes.

- **L'hypnose Ericksonienne** : a été développée vers 1930, c'est la plus populaire et connue. En gardant l'aspect dirigiste, l'induction est guidée à défaut d'être dirigée, les suggestions semblent permissives mais orientées. L'attention est centrée sur la communication, déclinant les attitudes empathiques et mobilisant les ressources de tout type de patient.

- **La nouvelle hypnose** : voit le jour dans les années 75, elle sublime et fait suite à la forme Ericksonienne en mettant plus en avant le côté humain que médical. Toute directivité est supprimée, la fluidité et la douceur priment. Tout en gardant son objectif le thérapeute devient le "serviteur" du patient soucieux de son mieux être.

- **L'hypnose Humaniste** : c'est la plus récente, après l'an 2000, le thérapeute ne s'adresse plus à l'inconscient mais à la conscience de la personne. Il n'y a plus de dissociation, pas de perte de mémoire ni d'endormissement, tout au contraire, le patient

reste plus éveillé, ne se sent pas divisé en lui-même, il devient donc, acteur de sa thérapie en trouvant ses solutions et l'hypnothérapeute un guide.

L'hypnose se décline également sous quatre formes :

- **L'auto hypnose** : consiste à l'éducation à l'hypnose que donne l'hypnothérapeute au patient, elle peut être construite ou reproduite sur des séances connues. Ce dernier pourra, dès qu'il en éprouvera le besoin l'utiliser à sa guise. L'apprentissage de l'hypnose est très utile dans le cas de douleur chronique.

25

- **L'hypnose conversationnelle** : on parle plus souvent de communication hypnotique, cela consiste à changer la tournure des phrases, à choisir les mots employés, à transformer une conversation négative en positive avec le patient, afin de créer un état de conscience modifié, utilisée pour l'anxiété, et certaines douleurs induites par les soins (ponction veineuse, injection intra musculaire ou sous-cutanée...).

- **L'hypnose individuelle** : Il s'agit d'une séance d'hypnose entre le praticien et le sujet où une relation de confiance s'établit créant une alliance thérapeutique.

- **L'hypnose en groupe** : L'induction se fait à plusieurs personnes ayant le même problème, lors de cette séance il arrive que certains patients soient pris en individuel par le thérapeute si nécessaire [18].

L'hypnose peut se mesurer en degrés, en niveaux ou en stades, il existe pour cela plusieurs échelles (Bernheim, HGSHS A, Davis et Husband, SHSS) qui mesurent :

- L'hypnotisabilité : si la transe est spontanée ou provoquée, la mesure et la pertinence de la profondeur.

- La suggestibilité : la faculté de transformer une idée en acte (Bernheim)

La construction d'une séance se fait en prenant en compte ces caractéristiques, et s'adapte en cours de séance selon les événements. La transe hypnotique est observable par des signes indicateurs et on l'obtient en suivant des étapes.

La personne arrive en étant focalisé sur un symptôme (ex: la douleur), après un recueil

de données commencer à mettre en place la séance d'hypnose.

Etape 1 : **L'induction**, qui consiste à dé-focaliser le patient sur son symptôme et focaliser son attention sur un élément visuel ou auditif extérieur, de son choix ou proposé, en utilisant ces canaux sensoriels à partir par exemple, de l'échelle VAKOG (Vue, Audition, Kinesthésie, Odorat, Goût) et qui le conduira vers l'étape suivante.

Etape 2 : **La dissociation**, c'est la phase de changement d'état pour le sujet, en étant ici et à la fois ailleurs.

26

Etape 3 : **La perceptude**, c'est l'élargissement des possibilités de résolution des problèmes qu'a la personne, en faisant un pas de côté, en les observant de l'extérieur et non les vivre.

Etape 4 : **Le retour**, réintégrer, ré-associer le patient en le ramenant dans le monde extérieur.

● Hypnoalgésie

Concernant l'hypnoalgésie, les études en imagerie cérébrale (Pet scan, IRM fonctionnelle) ont démontrées que l'hypnose agit sur les composantes sensorielles et émotionnelles de la douleur, qu'elle régule l'intensité de la sensation douloureuse en mettant en évidence des modifications de l'activité cérébrale et spinale [19].

Il y a également des recherches cliniques qui montrent les bienfaits de l'hypnose thérapeutique chez des patients adultes, âgés ou enfants présentant des douleurs chroniques, et l'intérêt de l'apprentissage de l'auto hypnose afin de soulager, prévenir et favoriser l'autonomie du sujet.

Grâce à ce mode de traitement, il est ainsi possible de pallier à la douleur chronique, en utilisant diverses méthodes. L'emploi des suggestions peuvent, en effet :

- Permettre au patient de lâcher prise, de faire un pas de côté et d'observer, moduler sa douleur, ce qui va activer ses propres ressources.
- Réduire la notion de négativité exagérée, de fatalité, d'impuissance face aux stimuli douloureux et à l'expérience douloureuse.

- Aider le patient dans la gestion du stress par la confrontation, la visualisation de ses difficultés et la recherche des solutions antalgiques.

- Être associés à l'emploi d'outils ou de techniques comme : Le variateur d'intensité de la douleur (manipuler mentalement pour réduire la douleur), Le substituteur de sensation (remplacer la sensation douloureuse par une autre sensation), La distorsion du temps (accélérer le temps douloureux et ralentir le temps agréables), L'apprentissage du contrôle de la douleur (par transfert d'un antalgique sous hypnose acquis par le patient),

27

La suggestion posthypnotique (par l'utilisation d'un ancrage⁶ afin de prolonger les bénéfices hors état hypnotique), L'utilisation des métaphores du patient (basée sur la solution trouvée pour apaiser la douleur.

2.1-6- Les Métaphores et Suggestions Hypnotiques

• Les Suggestions

- Les conditions :

L'efficacité des suggestions hypnotique est assurée par une relation marquée de chaleur, de confiance, de compréhension, d'attention et de respect envers le patient. Il est conseillé de formuler les suggestions d'une manière permissive et indirecte mais avec une grande confiance en soi, en ce qu'on raconte.

Lors de la formulation des suggestions, il faut insister sur l'imagination et les images mentales au lieu de faire appel à la volonté consciente.

Le Fait de centrer de manière répétée son attention sur un objectif ou une idée, ce dernier a tendance à se réaliser, il s'agit ici du principe de répétition des suggestions.

La patience est requise lorsqu'on formule des suggestions hypnotiques, le patient ne produit pas immédiatement des phénomènes hypnotiques, il faut lui accorder le temps

⁶Ancrage : C'est une technique qui consiste à associer un état mental à une sensation ou mouvement corporel.

pour développer la réponse attendue.

Savoir détecter, réveiller et lier une émotion dominante qu'éprouve le patient aux suggestions que formule le praticien.

Cibler et recenser les motivations et les objectifs du patient afin de les relier aux suggestions du soignant.

Il est recommandé dès que cela est possible de transformer des suggestions négatives en suggestions positives. Dans le cas contraire, précéder une suggestion négative d'une suggestion positive.

28

Il est important pendant que le patient est en transe ou hors transe, de le renforcer et le complimenter par saupoudrage ou par effleurage (en non-verbale).

Créer une séquence d'acceptation ou "YES SET" pendant laquelle le patient, suite à une succession de questions, est obligé de donner une réponse positive.

Favoriser la transe interactive et l'acceptation des suggestions en faisant participer activement le sujet : par l'obtention des informations lors d'un entretien au préalable, qui vont renseigner le thérapeute sur ses centres d'intérêt, ses préférences; par l'obtention du patient un feed-back non verbal, se traduisant par un hochement de tête, un signaling (lever le doigt), confirmant d'un engagement en hypnose, dépourvue de résistance; et par une communication verbale en état hypnotique plus légère. Convaincre le patient par la ratification de la transe, et lui prouver en lui donnant des éléments qu'il est bien en état de conscience modifiée. Individualiser les procédures hypnotiques, donne un meilleur résultat à la transe, car la personnalité du sujet est au cœur de la séance [20].

- Les différents types de suggestions :

L'implication (méthode de suggestion indirecte, on va impliquer ou présumer qu'il va se produire un effet), Les truismes (affirmation sensorielle, affective ou cognitive d'un fait qu'une personne a vécu), Les suggestions composées (relie la suggestion à un comportement déjà en cours ou inévitable), La directive implicite (comporte une introduction liée au temps, une réponse interne et comportementale), Les appositions de

contraire (c'est l'équilibre entre les contraires et les polarités), Le libre choix, La confusion, Le saupoudrage de métaphores [20].

● Les Métaphores

La métaphore, "c'est une façon de parler dans laquelle une chose est exprimée ou décrite en les termes d'une autre. Par ce rapprochement, on porte un éclairage nouveau sur ce qui décrit [21]." Elle apporte de nouvelles significations à l'inconscient, en stimulant l'imaginaire du patient et du thérapeute (M.Erickson; E.Rossi).

29

La métaphore doit être une co-construction, le soignant doit s'appuyer sur les apports internes du patient, et non les siennes, elle peut être un moyen de transmettre des suggestions hypnotiques et se classe en trois catégories :

- Le récit des histoires tirées du vécu personnel, des expériences personnelles de l'hypnothérapeute.
- La métaphore de type truisme : porte habituellement sur la nature ou des expériences de vie du patient.
- La construction des histoires métaphoriques adaptées à la situation du patient par le soignant, visant à créer la mise en scène des personnages fictifs qui reproduisent certains aspects de la vie du patient.

L'introduction de conte métaphorique doit être brève et simple, cela à plus d'impact.

4.1 [Problématique](#)

Mon interrogation sur la place de l'hypnose dans la culture réunionnaise, dans la prise en charge de la douleur chronique, est partie des croyances, des pratiques religieuses des réunionnais. Comment allais-je la proposer et l'aborder ?

Le quotidien de certains patients que je prends en charge à domicile, est souvent rythmé, ritualisé par sa religion, par exemple, prière le matin au réveil et le soir avant de

se coucher, devant une effigie ou dans une chapelle⁷ ou un boucan⁸. Les pratiques médicinales (par les tisanes, guérisseurs...) et superstitions sont également légions, dans le but de prospérer, de soulager une douleur, de conserver la santé, de guérir. A priori, en plus de la médecine occidentale, la thérapeutique semble bien complète et la méfiance envers les nouvelles pratiques est de vigueur. C'est en connaissance de ces réalités que je fais mon apparition avec l'hypnose.

30

Native et infirmière libérale sur l'île, j'y vis avec mes propres croyances et peurs, ce qui est quelquefois pénalisant et déstabilisant. L'arrivée de l'hypnose, avec sa transe et ses différentes facettes, m'a réconfortée et m'a permis de me rendre compte que je vivais "dans", "avec" l'île, que je me fondais dans ce métissage culturelle. Il fallait que je me détache de cette peur, tout en conservant mes racines, pour la transmettre et faire de ma culture une alliée en soin et non un frein. La danse relationnelle pouvait alors commencer dans l'acceptation de ce qui est réellement.

C'est à travers la revue théorique des travaux, faite en amont, que **l'hypnose médicale trouve sa place dans la culture réunionnaise**, nous y retrouvons les mêmes caractéristiques des pratiques, par le rituel (la répétition), la transe, le langage métaphorique, la relation à l'autre.... Ainsi se dégage ma première hypothèse.

L'hypnose intrigue aux premiers abords, mais elle n'est pas étrangère à certains des patients qui en ont fait l'expérience, ils l'acceptent et l'associent à une des nombreuses méthodes de guérison existantes à la réunion. Leur but est avant tout de soulager leurs douleurs.

Ma deuxième hypothèse est, **différencier l'hypnose des croyances et pratiques religieuses "OUI", mais en utilisant les ressources des patients et en mettant en avant la relation soignant/soigné**, tout en sachant que c'est dans la religion qu'ils trouvent souvent refuge surtout quand une souffrance, un mal-être apparaît ou perdure.

⁷Lieu de prière pour les chrétiens (églises) et les tamouls (malbar)

⁸Appellation des réunionnais pratiquant la religion malgache pour désigner un lieu de prière

Mon savoir-faire et mon savoir-être dans les soins, a été approfondi et amplifié par la pratique de l'hypnose, dans cette pratique professionnelle rapide et répétitive, une nouvelle air, "ère", m'est venue, engendrant des soins plus axés sur le relationnel, et me permettant de la proposer et de l'emmener chez les patients plus facilement.

J'avais toujours le souci d'être respectueuse en entrant dans l'intimité des gens et d'effectuer des soins de qualités, me voilà maintenant, rassurée plus confiante, l'hypnose a trouvé également sa place dans ma pratique professionnelle et dans ma culture, qui est un métissage faite de partage et basée sur le relationnel.

3 . METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

3.1 Description de la population

Au début de ma recherche, j'avais commencé à proposer et à effectuer des séances d'hypnose aux patients, dont j'ai la charge, 3 d'entre eux présentaient les conditions requises à l'hypnose et étaient d'accord pour l'expérimenter.

Donc, il s'agit de dames âgées de 60 à 91 ans j'interviens chez certaines d'entre elles depuis le début de mon activité, pour distribution de traitement et nursing, suite à une perte d'autonomie partielle ou complète et dû à une gonarthrose, un handicap physique sur fond anxieux, au vieillissement. Deux d'entre elles sont veuves et une célibataire, toutes sont suivies par leur docteur traitant et bénéficient de la présence d'autres intervenants.

Les troubles anxieux sont en partie palliés, pour certaines, grâce aux traitements, mais la douleur persiste et les handicapent dans leur vie quotidienne, les déplacements sont réduits voir absents, elles ne peuvent plus aller au marché, à la messe, faire le jardin etc.....

3.2 Présentation du cadre de la rencontre

Nous sommes trois associées, deux remplaçantes et une secrétaire dans le cabinet infirmier, et avons deux tournées sectorisées sur lesquelles nous intervenons par roulement, un planning mensuel est établi pour faciliter notre organisation.

Ma journée de travail commence en général à 5h30 du matin et se termine à 20h00, avec une pause déjeuner de 30 minutes à 1 heure (de 13h00 à 14h00), la rencontre se fait donc au domicile des patientes, après un "ti coco d'pain"⁹. A la demande de 3 des patientes, les séances se font en l'absence de la famille pour plus d'intimité et pour toutes sur rendez-vous.

3.3 Présentation des patientes et de leurs requêtes

Afin de préserver leur identité, je vais mentionner les initiales de leurs noms.

Madame C, 60 ans, célibataire sans enfant, elle a vécu avec sa mère jusqu'à la mort de cette dernière, et depuis, vit avec sa petite sœur et son beau-frère, entourée de ses nièces et neveux. Elle présente un handicap physique, dû à une poliomyélite contracté depuis son enfance (raideur et atrophie des membres supérieurs, inférieurs et en partie le tronc), qui l'a contrainte à rester sur son fauteuil roulant, en position demi-assise, l'a rendant ainsi dépendante, elle garde toutes ses fonctions intellectuelle, son acuité visuelle et communique de manière audible et compréhensible. C'est sa sœur qui assurait ses soins d'hygiène avant notre intervention, il y a maintenant plus de 3 ans, car elle n'acceptait personne d'autre dans son environnement, épuisée, sa sœur nous sollicite pour la prendre en charge. Je remarque, dès le début une peur et anxiété pour plusieurs choses (peur des cheveux, de rester seule, de la couleur noire...), Tout ce qui lui appartient et l'entoure sont de couleur bleu et blanc (vêtements, bijoux,...), faisant référence selon ses dires à la vierge marie, par conviction religieuse et surtout par "promesse"¹⁰ envers sa défunte

⁹Un casse croûte

¹⁰Pratique et expression religieuse courante à la réunion , consistant à demander à une divinité ou à un défunt une intercession afin de bénéficier un bienfait, en échange d'une privation ou d'un rituel bien précis, après avoir eu un retour positif, la personne remerciera par une cérémonie ou un bouquet de fleurs.

mère, afin de la rendre hommage et de demander protection. En effet, c'est une fervente croyante, et me confia qu'elle priait tous les jours, matin et soir pour se débarrasser de ses peurs et de son anxiété et ainsi conjurer le mauvais sort. Dès que je lui ai annoncé que j'étudiais l'hypnose, elle m'a tout de suite demandé de l'expérimenter, à ma grande surprise !!

Madame M, 91 ans, veuve, elle a eu 3 enfants, dont une fille décédée, elle a élevée les deux enfants de son mari, qu'elle considère comme ses enfants, elle vit seule mais elle est très entourée par ses amies d'enfance et d'église, elle est en surpoids et présente une altération de l'état général liée à son âge avancé qui se manifeste par une difficulté à la marche, nous nous connaissons depuis mon installation.

33

Suite à un épisode de démangeaison persistante, dû à la transpiration, elle m'interpelle en me disant que l'une de mes collègues lui avait dit que je faisais des "passes"¹¹, amusée, je rectifiai et lui donnai des renseignements sur l'hypnose et lui proposai une séance.

Madame B, âgée de 77 ans, elle a 6 enfants, veuve depuis 7 ans elle vit seule, mais elle est très entourée par ces enfants et petits-enfants. Elle a commencé à développer une gonarthrose depuis l'âge de 55 ans entraînant progressivement une déformation de ses jambes, des douleurs qui s'intensifient au fil du temps et qui s'accompagnent d'une anxiété. Cet état se majore avec l'apparition d'une dépression quelques temps après la mort de son mari. Un traitement antidépresseur et antalgique est mis en place par son médecin traitant nécessitant notre intervention. Elle refuse d'être suivie par une psychologue et devient froide, irritable, elle se justifie en stipulant que cela fait bien trop longtemps "qu'elle porte sa croix"¹² et ce qu'elle a bien pu faire au "bondié" (à dieu) pour mériter ce "maléré sor"(ce malheureux sort). Elle verbalisait qu'elle n'était plus bonne à rien, qu'elle ne pouvait plus s'occuper de ses lys, qu'elle aimait tant, qu'elle ne pouvait plus se rendre à la messe, au marché seule, à cause de la douleur. Impuissante, désarmée, je tentais malgré tout de l'encourager et de l'a rassurer en lui disant qu'après un temps de

¹¹Méthode de soins par la prière ou les plantes qu'utilisent les guérisseurs

¹²Qu'elle porte son fardeau,

traitement elle se sentirait mieux. C'est à ce moment que je découvre l'hypnose pour ma plus grande joie. Après un temps d'enseignement et de pratique avec d'autres patientes, j'arrive chez elle "ti lamp ti lamp" (sur la pointe des pieds) avec beaucoup d'appréhension et lui propose l'hypnose.

4 . RESULTATS ET DONNEES CLINIQUES

4.1 Déroulé des entretiens

Nous nous connaissons mes patientes et moi depuis de nombreuses années, nous savons détecter chez l'une et l'autre des expressions comme, la colère, la fatigue, la joie, la tristesse etc... C'est la particularité du domicile, il y a peu de distance relationnel, je fais partie de leurs vies privées et elles font parties de la mienne pour certaines et de ma vie professionnelle pour les autres. Mais cela n'a aucune incidence dans mes soins, car au départ de la prise en charge le cadre de soin et les limites ont été posés, au contraire une relation de confiance s'est établie entre nous. Ainsi pour conduire une séance je me fais à l'humeur, à la situation du jour, je la prépare le jour même et selon l'inspiration et l'intuition je la réadapte. Au départ je m'appuyais sur un texte, par manque d'expérience et de confiance en moi et au fil des séances j'ai laissé mon imagination libre champ, mais il est indéniable que j'ai encore énormément à apprendre de l'hypnose. En général, en accord avec la patiente, cela se passe dans leur chambre pour une d'entre elles, allongée sur le lit ou assise sur le fauteuil roulant et les deux autres, dans le salon assise sur le canapé. Une ou deux fois cela a été réalisé pendant le soin, et pendant les actes invasifs,

j'effectue de la communication hypnotique, le fait d'apaiser le patient dans un acte douloureux, me procure une satisfaction professionnelle et personnelle et me rassure.

Après une autorisation orale des patientes, je me suis muni d'un dictaphone, pour pouvoir enregistrer et retranscrire les séances. Ceci dans le souci de ne pas oublier.

4.2 Exposé des observations clinique

Légende : - P : Patiente
 - S : Soignante

► **Madame C** :

1^{ère} séance – Début Avril 2014 :

Pendant le soin de nursing, nous énumérons les conséquences qu'engendrent la peur et l'anxiété sur son corps. Elle décrit un corps plus spastique, une mâchoire qui se serre, une respiration rapide..."mon corps est raidi comme du bois"(mon corps est raide comme du bois). C'est dimanche, le jour de la messe et du marché pour sa sœur, et un moment désagréable, de stress pour Mme C, car elle va rester seule quelques instants, le temps que sa nièce arrive et aussitôt tous les signes d'inconfort apparaissent rendant ainsi le soin difficile. Elle me précise que si elle pouvait, elle se rendrait chez sa nièce; je me surprends à lui proposer d'y aller maintenant, étonnée et curieuse, elle accepte. Tout en continuant mon soin, je décide, fébrile, d'entamer une conversation hypnotique en lui

demandant, quel moyen elle utiliserait pour y aller ? Elle me répond sur ses deux jambes et poursuit :

P : " Moin lé jamè alé son kaz, pourtan lé pas loin, mè somin lé casé, é mon foteil i mont pas, mi voudré mang un bon cari poison la ba" (Je ne suis jamais allé chez elle, pourtant ce n'est pas si loin, mon fauteuil ne peut pas y accéder à cause de l'état de son allée, j'aimerais tant y manger un carri de poisson¹³)

S : Hummm ah wi, un bon ti cari ek gingemb ou bin combava¹⁴ ! Pou magine a li ou pe ferm out zié si ou ve... (hummm, c'est vrai, un bon carri agrémenté de gingembre et de combava, pour l'imaginer tu peux fermer les yeux si tu veux).

36

P : Lé bon (d'accord) "elle ferme les yeux "

S : Lé bien, lé bien... (c'est bien, c'est bien)

S : Fé pa in cont ek le ban désord néna, sa ben désord ou koné, lé normal, acout' a moin solman, acout' mon voix... (Ne fais pas attention aux bruits extérieurs, ils te sont familiers, écoute seulement ma voix) " je commence mon soin, elle est spastique"

S : É ti pa ti pa, dousman, dousman, ou avans, ou agard otour de ou... (et pas à pas, à ton rythme tu avances en observant ce qui se trouve autour de toi).

P : Lé bon (d'accord) " elle fronce les sourcils, les poings fermés et raides, j'ai un moment de doute mais je continue quand même"

S : Dési out somin ou voi le ban lapin ke la fé ti dan zot park... (sur ton chemin tu peux apercevoir les lapines dans leur cage qui ont eu leurs petits) _ " je poursuis mon soin ".

P : Ah lé zoli, thomas la dit a moin sa ! Oté parey mi magine à zot dan mon tèt, lé bizar ! (oh ils sont beau, thomas (le fils de sa nièce) me l'a dit ! J'ai l'impression de les voir,

¹³Plat typiquement réunionnais à base de sauce tomate épicé et de poisson

¹⁴Épice aromatique qui ressemble à un petit citron vert

c'est étrange !) "je suis rassurée "

S : Ben wi lé bien, é si ou regarde jist a coté le park, néna un caro zoli rose blan ke lé en flèr é ki sen bon ! (c'est bien, et si tu regardes juste à côté de la cage, il y a un parterre de jolies roses blanches, toutes fleuries qui sentent bon) "elle sourit, je souris "

S : É ou lé gadiamb, lé tro valab sort un pé dehor hein ?... (et tu es en pleine forme, ça te fais du bien de sotir un peu ?)

P : Wi mon kèr lé clèr, moin lé content (oui, ça ma réjouis, je suis contente)

S : É pe tèt, ou sen in ti brise si out figir, ou voi soley i pèt en lèr é ki chof a ou, é ou lé bien... (et peut être, tu peux sentir le vent sur ton visage, tu peux voir le soleil briller dans le ciel qui te réchauffe, et tu es bien). "Ses bras et son corps se détendent les mains moins spastiques me laissant facilement les ouvrir, elle soupire, j'expire audiblement "

37

S : É plis ou avans, plis lodèr cari i rale a ou, kom mouch a mièl dési flèr... (Et plus tu avances, plus tu es attiré par la bonne odeur de carri, comme une abeille sur une fleur).

P : Mi voi prune, dan son kisin, el i tourn son marmit, la tab la fin drésé, el i agard a moin ek in trans papay (Je vois Prune (sa nièce), en train de cuisiner, la table est déjà mise et elle me regarde avec un grand sourire) " Elle arrête de parler avec l'air d'être émue "

" Je fais silence un moment..."

S : Mi va lès a ou enprofit se ti momen ek el (Je vais te laisser profiter de ce moment privilégié avec elle). "Je la couvre et interrompt mon soin pendant quelques minutes "

" Elle ré ouvre ses yeux spontanément, les larmes aux yeux et me regarde"

S : Komen i lé ? (Comment te sens tu ?) " je stresses ! "

P : Ben moin lé conten kom pa, i fé mal a moin ben zafair la, bon dié la fé a moin kom sa, pou koué a moin é pa in ot ? (Je suis contente mais cette situation me rend triste, Dieu

m'a faite ainsi, et pourquoi moi et pas une autre ?) " Elle fait silence, et ensuite me demande de continuer son soin et de la mettre au fauteuil "

" Je suis désarmée ! Et tout en reprenant le soin j'argumente "

S : Out kèr i saign, i fé mal, mais ou lé la zordi, é ou koz ek moin ! (Tu es malheureuse, mais aujourd'hui tu es là présente en train de me parler)

P : Ah wi gran mersi bon dié, mersi momon don a moin fors ek couraz ! (Oh oui, je remercie dieu et ma mère de me donner force et courage !) " Elle esquisse un sourire "

S : É sirtou mersi a ou de fé a moin confians (Et surtout merci à toi de me faire confiance) " Ouf, j'ai eu peur, Je l'habille et fini le soin "

38

P : Mersi a ou moin la aim out hypnoz la, lé kom kan mi fé mon prièr, sa in bon zafair sa, bon dié la fé sa ! Ou pe fé pou mon sèr osi ? El orè bien bosoin osi el ! (Merci à toi, j'ai aimé ton hypnose, c'est comme quand je fais ma prière, c'est une bonne chose ça, c'est une création de dieu ! Tu pourras le faire pour ma sœur aussi ? Elle en aura bien besoin aussi !)

" Je souris et l'installe dans son fauteuil "

S : Mi sa va fé kom lescargo, mi sa va lès tras derièr moin ! Wi ma fèr bien sir (Je ferai comme l'escargot, je laisserai des traces derrière moi, oui bien sure je le ferai) " on rigole toutes les deux "

P : Ou refé in prochèn foi, lé bon ? (Tu pourras refaire la prochaine fois ?)

S : Wi ma refèr (Oui je le referai) " Tout en l'a parfumant et la coiffant, je la saluai et continuai ma tournée "

Je suis sortie de cette expérience perplexe, je ne savais pas trop quoi en penser, mais

malgré tout, assez satisfaite d'avoir pu gérer mon stress et de voir son corps se détendre. Il m'a semblé qu'au cours de la séance elle était détendue et heureuse, mais qu'après elle était bouleversée, et ça m'a un peu perturbée. J'ai été interpellé qu'elle associe sa croyance et sa pratique religieuse à l'hypnose, il fallait donc que je la différencie à la prochaine séance.

► **Madame C** :

2ème séance – Fin Avril 2014 :

Madame C est dans sa chambre, installée confortablement dans son fauteuil en position demie assise, nous nous entretenons sur l'hypnose, je lui explique que c'est un nouvel outil thérapeutique utilisé dans un cadre médical, en retour, elle confirme et argumente que tout nouvel événement ou élément venant à elle, était une intervention divine, que rien ne se faisait par hasard et que si elle est ici c'est par " la grâce de la Sainte Vierge Marie et de Dieu ".

39

Je constate, qu'elle intègre bien ce qu'est l'hypnose, mais a sa propre interprétation. Je décide donc de ne pas insister et d'entamer l'induction par le VAKOG, en m'appuyant, cette fois ci, d'un script en créole réunionnais [22] :

S : Ou lé bien asiz ? Kan ou lé pré ou di a moin (Tu es bien installé ? Tu me dis quand tu es prête !)

P : Wi, lé bon anvoyé (oui, c'est bon tu peux y aller)

S : Bon, konsant a ou dési lo poin là (Très bien, concentre toi sur ce point là) " je lui montre une petite tâche sur le mur bleu en face d'elle, elle s'exécute "

S : Kan i dovien flou, é si la form sinonsa la koulèr i shanj, fé pa in kont, lé normal sa, kontinié argard fort minm akout lo son otour d'ou minm ! (Quand il devient flou, et si la forme ou la couleur change, ne fais pas attention, c'est tout à fait normal, continues de le regarder intensément et écoute les différents sons autour de toi !)

P : Lé bon (D'accord)

S : Konsant a ou dési out respirasion é kontinié bien akout ek out dé zorey... (Concentre toi sur ta respiration tout en continuant à écouter avec tes deux oreilles) " Elle ferme les yeux "

S : Akout bien mon voi, en minm tan akout osi désord na otour...Mon voi i vavang dan out tèt é i ress la minm kom in rêv... Kan ou va antann tousala di amoin mé sirtou koz pa, bouj out doi solman (Ecoute bien ma voix, et en même temps écoute les bruits autour de toi... Ma voix résonne dans ta tête comme un rêve... Quand tu l'entendras dis le moi en levant seulement ton doigt) "Elle bouge l'index de sa main gauche "

S : Bon, astèr-là konsant aou dési sak ou la pofé. Dopé la tèt ziska lo pié... Ro san sak nana dan out kor... Konsant aou dési out respirasion. Inspir, expir...perd pa lo ritm, in zafèr natirel... (Bien, maintenant, concentre toi sur ce que tu fais en ce moment, de la tête aux pieds...Ressens ce qu'il y a dans ton corps... concentre toi sur ta respiration. Inspire, expire... Ne perd pas le rythme, naturellement...) " Elle hoche la tête "

40

S : Lèv in doi kan ou san aou à lèz, bon. (Lève un doigt quand tu te sens à l'aise, bien) "Elle lève l'index de sa main gauche"

S : Astèr lèv in doi kan ou san aou bien, bon. (Maintenant lève un doigt quand tu te sens bien, très bien)" Elle réitère l'action"

S : Astèr kan ou fé rant lèr dann out kor, rouv out zié...Kan ou expir ferm out zié... (Maintenant quand tu inspires, ouvre tes yeux... et quand tu expires ferme tes yeux...) " J'inspire et expire aussi "

S : Lèr po rant dann out né ziska dann out poumon, majin alu...Près pa ou sirtou...Ou san lèr sho i rant, é lèr fré i sort (L'air entre dans ton nez et va jusque dans tes poumons, imagine..., ne te presse surtout pas...Tu sens l'air chaud entrer, et l'air froid sortir..)

S : Out zié fermé, majin ou lé bord mèt, rienk out famiy lélà... Lamn la mèt i vien i sava kom out respirasion (Tes yeux fermés, imagine, que tu es à la plage, seulement toi et ta

famille, les vagues vont et viennent comme ta respiration) " Elle soupire "

S : Agard lo sièl, ban niaj, lo sab, kokiya, bann galé, Mèt out min ek out pié dann lo, akout bien lann la mèr, Aprésié alu... (Regarde le ciel, les nuages, le sable, les coquillages, les rochers, met tes mains et les pieds dans l'eau et écoute les vagues de la mer, apprécie ce moment...) " Son visage se détend, elle sourit "

S : Astèr majin ou lé dan in gran jardin, Aprésié lo landroi, son koulèr, Pran lo tan, po aprésié (Maintenant, imagine que tu es dans un grand jardin, observe le, sa couleur, prend le temps pour apprécier...)

S : Si ou fé atansion, ou va oir in papiyon i vien koté ou, Lu la po rod in flèr sinonsa in bransh po poz dési, Di alu komsala vien dési out min, Lès alu poz in ti gin dési out min, pran in pé la fors (Si tu regardes bien, tu verras un papillon venir à côté de toi, il cherche une fleur ou une branche sur laquelle se poser, dis lui de venir sur ta main, laisse le se poser un peu et prend un peu de force) "Elle bouge lentement sa tête"

S : Astèr amoin osi mi lès azot trankil komsa (Je vais maintenant vous laissé tranquille)

41

S : Kontinié respiré trankilman (Continue à respirer lentement)

S : Ou lé dann lého, na bon lèr, (Tu es dans les hauteurs, il fait bon,)

S : In koté lo sièl lé blé, lot koté lé gri, Bann ti gout do lo i tomb, In joli larkansièl i komans formé, ver, blé, jone, oranj, rouj, Larkansièl-là lé sitan prè dou, ké ou gign rant dann lo koulè proféré, Sé kom in pasaj sékré po alé dann ou landroi proféré ! (Une partie du ciel est bleu, l'autre est gris, des gouttes d'eau tombent, un joli arc-en-ciel commence à se former, vert, bleu, jaune, orange, rouge, l'arc-en-ciel est tellement près de toi que tu peux t'immerger dans ta couleur préférée, c'est comme un passage secret qui t'emmène dans ton endroit préféré !)

S : Mi arèt kozé, po lès aou aprésié lo ti paradi... (J'arrête de parler pour te laisser profiter de ce petit paradis...)

S : Kontinié respiré san lo stress, pran out tan, Dousman, dousman ou rotrov a ou isi, dann dan out schamb, Pran out tan, Rouv out zié apré lo joli voyaj ou la fé (Continue à respirer sans te stresser... prends ton temps... doucement... doucement... tu vas te retrouver ici dans ta chambre... prend ton temps... Et après ce merveilleux voyage tu peux ouvrir tes yeux).

Elle ouvre lentement ses yeux larmoyant, l'air ensommeillée, détendue, je m'étire en l'a regardant avec un sourire et l'a remercie. Elle me fait part de sa joie et qu'elle a préféré cette séance à l'autre parce qu'elle s'est sentie en sécurité, dépourvue de peur, qu'elle a vécu et vu ces merveilleuses choses. Pour ma part, j'étais aussi sous hypnose avec elle, et cela m'a réellement plu, ce fut une belle expérience, j'ai fais " un pas de côté ", qui m'a permis de me détacher également de mes craintes face aux croyances de ma patiente. Cela n'a été, en aucun cas, un obstacle à la transe, bien au contraire ça l'a facilité.

Je n'ai pas pu programmer d'autres séances avec elle, parce qu'elle allait avoir des vacances chez elle et quelques festivités en vue, ce n'était que partie remise.

42

► **Madame M :**

1 séance – Début Mai 2014 :

Cela fait maintenant quelques semaines que Madame M souffre de démangeaison, dans le dos, sur le postérieur et l'arrière des cuisses, sur ces régions la peau ne présente aucun signe pathologique, mais seulement des rougeurs et abrasions provoquées par le prurit, de ce fait, un traitement a été mis en place. A mon arrivée pour faire son soin, elle me fait part de son inconfort et me demande : " *Fé un pass dési moin souplé mi gagn pi, out kamarad la di a moin ke ou fé sa !*" (Fais une prière sur moi s'il te plaît, je n'en peux plus, ta collègue m'a dit que tu savais le faire), une fois de plus amusée, je lui réexplique que je fais de l'hypnose et pas autre chose, elle acquiesça, mais sans conviction. Surprise par sa demande inattendue, j'accepte, non confiante, de lui faire une séance après sa douche, ce qui devrait me laisser un peu temps à la réflexion, ne sachant que dire et

comment le dire. Une fois terminé, je commence par lui demander de s'installer confortablement dans son fauteuil, je met en route mon dictaphone sur mon téléphone, avec son accord, puis je commence l'induction par le VAKOG

S : Ou lé bien a lèz ? (Tu es bien installée?)

P : Wi ma fi, alé a ou ! (Oui ma fille, vas-y !)

" J'inspire pour me donner du courage "

S : Bon, mi domand a ou dargard out min é konsant a ou dési li, in momen doné oua war ke li dovien flou, li shanj la form, la koulèr, fé pa in kont, lé normal tou sa, lès a li (Bien, je te demandes de regarder et de te concentrer sur ta main, tu vas t'apercevoir qu'elle devient flou, qu'elle change de forme et de couleur, ne fais pas attention, c'est tout à fait normal, laisse faire) " Elle affirme d'un signe de la tête "

S : Ek sa pren constan ek désord néna déor, é fé in kont ek out respirasion... (En même temps fais attention aux bruits extérieurs et fais attention à ta respiration)

43

S : Akout lo ban zoiso santé dan out kour... akout lo ven sakouy lo ban fey pié mang... (Ecoute les oiseaux chanter dans ton jardin...Ecoute le vent soufflé dans le feuillage du manguier...)

S : Ou sen lo ti bris dan ou koin zorey, in ti lèr fré, in ti lèr sho, kom ou vé, kom aim (Tu peux sentir le vent sur ton visage, l'air est froid, l'air est chaud, comme tu le désires, comme tu aimes)

S : Astèr konsant aou dési out respirasion, inspir for, expir douseman, (Maintenant concentre toi sur ta respiration, inspire profondément, expire doucement,)

S : Ou pe ferm out zié pou mie war si ou ve ! (Tu peux fermer tes yeux pour mieux voir si tu veux !) " Elle ferme les yeux "

S : lé bon, agard ek out zié en dan komen out respirasion i kadence (Très bien , observe avec tes yeux intérieurs comme ta respiration est rythmée et régulière) " Je rythme mes mots a sa respiration "

S : Astèr acout a moin bien minm, ek out dé zoreil, konsant a ou dési mon voi, magin ke ou sa va bat un caré dan out cour, pou respir enkor pli mié, (Maintenant écoute moi attentivement avec tes deux oreilles, concentre toi sur ma voix, imagine que tu vas te promener dans ton jardin, pour mieux respirer) " Elle commence à bouger les mains"

S : Lé bien correct, (Bien, très bien,)

S : I fé bon, lèr lé fré, ou avans ti pa, ti pa é plis ou rent dan out cour, plis ou sen a ou mié (il fait beau l'air est frais, tu avances pas à pas, plus tu entres dans ta cour, plus tu te sens mieux)

S : Si ou louk dan fon ou pe trouv un gran bac do lo ek in lentouraz roz tout koulèr, si telman lé zoli, li ral a ou ek son bon lodèr, (Si tu regardes bien au fond du jardin tu peux apercevoir une grande baignoire d'eau entourée de roses de toutes les couleurs, elles sont tellement belles, qu'elles t'attirent par leurs bonnes odeurs)

44

S : É ou avans, avans, pou gard a li de pli pré, é si outé plonz out main dedan ou pe senti ke do lo lé sho, le meyèr températir pou ou, si ou sen a li lèv out doi pou di a moin ! (Et tu avances, avances pour que tu puisses l'admirer de plus près, et si tu y plonges ta main,tu peux sentir que l'eau est chaude, réglée à la meilleure température pour toi, si tu y arrives fais le moi savoir en levant le doigt !) "Elle lève doucement les deux mains "

S : Kom in zafèr i di a ou rent dedans, ou tir out linz et ou rent douseman, humm lé bon (Tu es comme attirée, déshabille toi et entre doucement, hum c'est bon)

S : Mi propoz mèt tout out cor dan lo, en plis néna flèr roz dédan (Je te propose maintenant de t'immerger dans l'eau, Comme tu peux l'apercevoir il y a des pétales de roses autour de toi.)

S : Ou gagn trap a zot é frot a out ensemb, insis bien dési set i grat plis. (Tu peux même

les prendre et te frotter tout le corps avec, en insistant sur les zones qui en ont le plus besoin)

S : E tou sa lé bon pou ou, i fé a ou d bien (Et tout cela te fait du bien, te fait du bien)

S : Mi lès a ou in ti tan pr aprési se lo bien scho (Je t'ai laissé un moment pour profiter de cet eau bien chaude.)

S : Si ou tourn out tèt derièr ou, ouva trouv in lot basin. (En tournant la tête juste derrière toi, tu aperçois une autre baignoire.)

S : Mi propoz a ou alé guèt in cou. (Je te propose d'aller y jeter un coup d'œil.)

S : Aster, sa in bac do lè fré, é kom ou koné do lè, lé dou (Cette fois-ci c'est une baignoire remplie de lait froid, et comme tu le sais le lait apporte de la douceur)

S : Sa in bon locazion fé profit out po ti dousèr la. (C'est peut-être l'occasion de faire profiter ta peau de cette douceur)

S : Kan ou lé dedan fé signal a moin ek out doi. (Une fois que tu es à l'intérieur fais-moi signe de la main), "Elle secoue ses deux mains et bouge un peu son corps"

45

"Je suis inquiète et me demande si cela fonctionne réellement, je continue malgré mes doutes "

S : Lé bon, lé valab. (Très bien, c'est très bien)

S : Pe èt sa i fé magin a ou koton ou bien talk ki met si ti baba, ou koné sa bien ou. (Cela te fait peut-être penser à la douceur du coton ou encore au talc qu'on met sur les bébés et que tu connais très bien.) " après la toilette je la poudre entièrement avec du talc "

S : Mi lès empar a ou ek zafèr la, sa lé dou, lé fré, ou lé dos, trankil, out po lé fré, (Je te laisse appliquer cette protection sur ta peau, c'est doux, c'est frais, tu es bien, tranquille, la peau fraîche,)

S : Agard kom lé gadiamb kan out po lé gayar, san gratèl. (Vois comme c'est agréable

d'avoir la peau saine, dépourvue de toute gêne.)

S : E kan ou la fini, lèv un doi sinon sa di a moin. (Et quand tu as terminé tu me fais signe de la main ou tout simplement tu me le dis.)

P : Lé bon moin la fini. (C'est bon j'ai terminé)

S : Bon, lé bien bon, astèr lé tan ou ar vien dan out kaz, dan out fotey, (Bien c'est très bien, je te propose maintenant de revenir dans ta maison sur ton fauteuil, ici et maintenant) "Elle ouvre aussitôt les yeux et se frotte les mains"

S : Komen i lé ? (Ca va ?)

P : Wi lé bien, mé moin la pa compri in ta zafèr (Oui ça va, mais je n'ai pas tout compris, Je ne t'entendais pas très bien)

S : Sirmen moin la koz tro fèb ? (J'ai dû parler trop doucement peut-être ?)

P : Sa minm out hypnoz ? (C'est ça ton hypnose alors ?)

S : Wi a li minm sa. (Oui c'est bien cela) "J'ai répondu mais par un manque de confiance en moi et une impression d'avoir échoué."

46

Madame M, ne rajouta rien et on se salua en prévoyant de se voir dans deux semaines, car je devais aller en vacance. À mon retour, je constate que les démangeaisons avaient disparu, je lui fais la remarque que le traitement avait bien fonctionné. Elle me précise que c'est grâce "aux passes" que je lui ai faites et rectifia non l'hypnose que tu as fais. Elle me demande de programmer une nouvelle séance pour sa douleur au niveau de sa jambe. J'accepte tout en étant souriante et satisfaite.

► **Madame B** :

3ème séance – Fin Mai 2014 :

J'ai décidé de développer cette séance car c'est à partir de là que j'ai commencé à l'enregistrer avec son accord. Pour les deux autres auparavant, qui ont deux à trois

semaines d'intervalles, j'ai utilisé la même induction par le VAKOG, c'est ce que je maîtrise le mieux. Les séances se déroulent toujours au même endroit et uniquement les débuts d'après-midi sauf le week-end car elle reçoit toujours de la visite. Nous nous rencontrons, dans son salon, assise dans son canapé, elle est plus libre à ce moment de la journée. J'entame l'induction par le VAKOG, qu'elle connaît déjà :

P : Bon fé kom dabitid instal a ou bien trankilman ou rolash tout out cor (Fais comme d'habitude, installe toi confortablement et tranquillement et relâche ton corps en entier)

S : Ou prend tan pou Fé sa (Prend ton temps pour le faire)

S : E pi kan ou lé pré ou di a moin sinpeman (Et puis quand tu es prête fais moi simplement un signe)

P : Ben wi komans si ou ve (Ben oui commence si tu veux)

S : Ben lé bon alor, mi sa va domand a ou dargard in ti poin devan ou (D'accord, je vais te demander de fixer un point devant toi)

S : Ou sinonsa ferm out zié, lé bon osi, ou pe (Ou bien tu fermes tes yeux directement, oui aussi tu le peux)

47

"Elle ferme automatiquement les yeux et commence seule à réguler sa respiration"

S : Wi lé bon, tro valab, kontinié konsant a ou dési out respirasion. (Oui c'est, excellent, continue à te concentrer sur ta respiration.)

S : Ou inspir, expir, ti douseman, (Tu inspires, expire lentement)

S : Ou fé rent lèr dan out né, (Tu fais entrer l'air par ton nez)

S : Fé pass a li bien dan out lestoma , (Achemine le jusque dans tes poumons) *In bon lèr fré kom ou i aime, ti lamp, a out ritm,* (De l'air frais, doucement à ton rythme)

S : E si akout, ou va enten, lo ban zoiso santé déor, (Et tout en faisant ça, tu peux entendre les oiseaux chanter dehors)

S : Lo Ban moun i kose dan zot kaz a koté de lé vot, lo shien ki aboy dan fon la ba, lo désor la tol i mars, (Les voisins d'à côté parler, les chiens qui aboient au loin, le bruit de la tôle, qui craque)

S : Tou sa la ou koné ,ou kontini réspiré, é konsant a ou dési mon voi. (Tu reconnais ces bruits familiers, tu continues à bien respirer, et tu te concentres sur ma voix.)

" Madame B tousse et s'excuse,"

S : Ou voi tou sa lé normal, inspir, expir, simpeman, (C'est tout à fait normal, inspire, expire, lentement,)

S : konsant a ou dési out respirasion, dési set ou la pou fé, dési out cor, magin rienk out respirasion. (Concentre toi sur ta respiration, sur ce que tu fais en ce moment, sur ton corps, et pense qu'à ta respiration.)

S : Konsant a ou dési out pozision, komen out cor lé dési fotey, out tèt, komen lé pozé, komen out ban pié lé a tèt. (Concentre toi sur la position de ton corps posé sur le fauteuil, la position de ta tête, de tes pieds posés par terre.)

48

S : Wi fé in cont ek out corp, inspir, expir, ou pren in ritm natirel. (Prend conscience de ton corps, inspire, expire, prend un rythme naturel)

S : Astèr, ou entan lo ven i souf déor, é ou konsanta ou dési mon voi, ou respir for é ou isnpir, ou expir, é ou arfé (Maintenant, tu entends le vent qui souffle dehors, et tu te concentres sur ma voix et tu respirez bien profondément, tu inspires, tu expires et tu recommences.)

S : fé rent lèr dan out lestoma, rolaax a ou, lash tout ou ban misk. (Tu fais entrer l'air dans tes poumons, relaxe toi, lâche tous tes muscles.)

S : Komans ek out zamb, magin ke bana lé lézé kom la plim zoi, é ou kontini konsant a ou dési out respirasion, simp, kom do lo dési fey sonz. (Commence par tes jambes, imagine

qu'elles sont légères comme une plume d'oie, tout en continuant à te concentrer sur ta respiration qui est fluide comme une goutte d'eau qui coule sur une feuille de songe.)

S : Ou pe minm senti in ti briz dési out figir, ke lé fré ou sho, outcor i déten, out ban bra i dovien légé. (Tu peux même sentir une légère brise sur ton visage, l'air peut-être chaud ou froid, ton corps devenir détendu, tes bras deviennent légers.)

S : Lo rolaksasion i sa va jiska out figir, out zié, tout out figir é ou lé bien. (La détente progresse jusque vers ton visage, vers tes yeux, tout ton visage et tu es bien.)

S : Astèr mi sa va domand a ou shoisi in plas ke ou i aim, in lendroi proféré keou koné ou ke ou ve konèt. (Maintenant je vais te proposer de choisir un endroit que tu aimes, un endroit préféré que tu connais ou que tu aimerais connaître.)

S : Dan lé o dan lé bas ? ou sa ou ve, ou sa ou koné ou sa va gagn ropozé, (A la montagne, ou en ville ? Ou si tu le désires un endroit, où tu sais que tu vas te sentir bien et reposé.)

S : in landroi ou sa ou lé sir, ou sa ou gagn dépoz tou sak i tracass a ou, pe ou fine shoizi a li ? (Un endroit où tu te sens en sécurité ou tu peux déposer toutes les choses dont tu veux te débarrasser, peut-être que tu as déjà choisi cet endroit ?)

49

S : Mi lès a ou aprési a li. (Je te laisse un moment pour apprécier cet endroit)

P : La mèr ! (A la plage)

S : Arh wi, i fé bon la ba ? néna soley ? koué ou ve fé ? (Il fait beau à la plage ? le soleil brille ? Et que voudrais-tu y faire là-bas ?)

P : Mi ve zoué dan lo, (Je voudrais y patauger un peu,)

S : Ah lé valab sa, ben mi lès a ou aprésié a li. (Ah c'est bien, et bien je te laisse profiter de l'eau.)

S : Ou pe èt ek in moun, sinonsa tou sèl, si ou ve. (Tu peux également être seule ou être

accompagné comme tu le désires.)

P : Ek in moun ! (Accompagnée !)

S : Komen do lo i lé, tièd, sho, fré ? (L'eau est tiède, fraîche, chaude, comment est-elle ?)

P : Lé tièd ! (Elle est tiède !)

S : Lé gayar èt dan in lo kom sa ! (C'est agréable d'être dans une eau aussi tiède que celle-là !)

S : Ah wi ! (Oh oui !)

S : Kosa ou la pou fé astèr ? (Et maintenant que fais tu ?)

P : Mi kontini zoué dan lo, (Je continue à patauger dans l'eau)

S : Lé korek ma lès a ou, kom la romans i di lo mèt salé lé bon pou mové zafair. (Très bien je te laisse continuer et comme tu dois le savoir, selon le dicton, l'eau salée est bonne pour les problèmes de peau, les impuretés.)

S : Pren a li pou nétoy a ou, profit lokazion pou jèt tout sèt lé pa bon dan la mèt. (Donc utilise le pour te laver de tout tes maux, profite en pour t'en débarrasser.)

50

" Elle frotte sa main gauche sur son genou gauche "

S : Lé dos, (C'est bien)

S : Kan ou la fini ou pe shanz landroi si ou ve, ou pe minm di a moin koué ou sa fé. (Et quand tu as fini, si tu le souhaites tu peux aussi changer d'endroit, tu peux même me dire ce que tu as décidé de faire.)

P : Mi voudré alé Cilaos, (J'aimerais partir à cilaos,)

S : Ah ou la bien shoizi, Cilaos koué ou ve fé la ba ? (Très bon choix, Cilaos qu'est-ce que tu aimerais y faire ?)

P : Marsé : (Me promener)

S : Ou koné la ba osi néna la sours lo sho, i di ke i guéri, i ren a ou bien ? (Tu sais à Cilaos aussi il y a une source d'eau chaude qui aurait des vertus thérapeutiques, qui apaise ?)

P : In sona ! (Un sauna !)

S : Wi, (oui,)

S : Mars enkor in pe ou va senti out cor ni légé ! (Tu continues à te promener, Tu te sens légère bien !)

S : Lo bien i pren tout out cor, dépi lo brin sové jiska doi de pié. (Et le bien-être que tu ressens englobe tout ton corps, depuis tes cheveux jusqu'à tes orteils.)

S : Inspir for pou fé rent lo bonèr dan out lestoma. (Inspire profondément et fais entrer ce bonheur dans tes poumons) "j'inspire audiblement "

S : Mi lès in ti guine pou aprèsi a li é kan ou la fini, ou di a moin ou bien fé in sign. (Je te laisse encore un moment pour profiter de cet état et quand tu auras fini tu pourras me le dire ou me faire un signe.) " j'attends mais ne voyant aucune réaction je reprends la séance"

51

S : Bon, fo pe èt ar ni douseman, kom sa minm, rotrov, tout lo ban sensasion natirel out zamb, out pié, jaré, zenou, la cuis, lo bra, tout out cor, senti for lo fotey ousa ou asiz. (Bien, on va peut-être penser à revenir tout doucement, voilà, de retrouver des sensations naturelles de tes jambes, les pieds, les mollets, les genoux, les cuisses, des bras, de tout ton corps ressentir le fauteuil dans lequel tu es assise.)

S : Ti lamp, ti lamp, bouz in pe é kan ou lé pré rouv out zié.(Tout doucement tranquillement, commence à bouger un peu et quand tu es prête, tu peux ouvrir les yeux.)

S : I resemb ke zordi ou lavé pa envi ar ni ? (On dirait bien qu'aujourd'hui tu n'avais pas envie de revenir ?) " On se met à rire toutes les deux"

S : Komen lé té cilaos ? (Comment as-tu trouvé Cilaos ?)

P : Lé té tro valab ! (C'était super !)

S : Mi té ve ni ek ou ! (J'avais envie de venir avec toi !)

P : A koz ou la pa ni ? (Pourquoi tu n'es pas venu ?)

S : Sa minm mi té sa fé ! (Mais j'ai failli !)

"on se met encore à rire aux éclats"

Cette séance s'est très bien passé, que ce soit pour ma patiente ou pour moi.

► **Madame B :**

4ème séance – Mi Juin 2014 :

Nous nous rencontrons, dans son salon, comme d'habitude assise dans son canapé. Je choisis de lui faire la technique de "L'escalier" en utilisant le script, je commence alors l'induction, par le VAKOG, quelle connaît déjà :

52

S : Mi lès a ou asiz bien kom dabitid é ferm out zié pou komansé. (Je te laisse t'installer confortablement comme d'habitude et fermer les yeux pour commencer la séance.)

S : Aprè konsant a ou dési out respirasion, komidi in bon linspiration, dann fon minm.(Ensuite tu te concentres sur ta respiration, tu inspires, tu expires.)

S : Akout out respirasion, komen ou respir, si lé douseman lé vit (Écoute ta respiration, porte attention sur la manière dont tu respirez, si tu respirez lentement ou rapidement.)

S : Louk a li, douseman, kontini lo respirasion en dan minm, lé bon. (Observe la manière

dont tu respirez tranquillement, doucement, c'est bien continu inspire, expire profondément.)

S : Ti lamp, for minm, aspir lèr fré, (Tranquillement, doucement profondément inspire, l'air frais,)

S : A fors tan lo respirasion lé corek, riskab ou la fine romarké que lé mié ankor, roposé... (Au fur et à mesure que ta respiration devient régulière, tu te sens de plus en plus bien, reposée et calme.)

S : Lé bien, plis for, plis mié. (C'est bien, calme et reposée, plus profonde sera ta respiration mieux tu seras.)

S : Ou san pa kom in shalèr i mont dann out kou, ...(Pour accompagner ce bien-être tu peux peut-être sentir une sensation chaude sur ton cou,..)

P : Wi (Oui) "Puis gémit"

S : Dann out zépol, ardgard komen bana i boug, lé ek out respirasion, ou aspir zot i mont, ou souf zot i desen i rolash (Sur tes épaules, et observe en même temps le mouvement de tes épaules, il est rythmé avec ta respiration, tu inspires, tes épaules

53

remontent, tu expires, tes épaules redescendent, se relâchent.)

S : Out ban zié lé rolashé, také, (Tes yeux sont également détendus, fermés,)

S : Lé bien, lé bon. (C'est bien, c'est très bien, très bien.)

S : Astèr majin dann out lespri kom si na inn ti leskalié ansanm 4, 5 marsh..

Ou oi lo promié marsh-là ? (Je vais te demander d'imaginer un escalier, avec quatre ou cinq marches, peux-tu voir la première marche ?)

P : Wi (oui)

S : Lé bien (C'est bien)

P : Dan ti nestan mi sar konté... (Dans un instant je vais commencer à compter les marches des escaliers...)

P : Shak foi ou va mont in marsh lescalier.. (A chaque fois que tu monteras une marche...)

P : É shak kou ou va san ou plis alèz ankor (Et chaque fois tu te sentiras plus à l'aise)

S : Mi majin aou dovan lo leskalié (Je vais t'imaginer devant cette Escalier)

S : Obli pa, in shif sé in marsh é shak kou ou va santi pli bien. (N'oublie pas un chiffre c'est une marche et chaque fois tu te sentiras mieux)

S : In marsh, in shif sé in marsh é shakun son tour, in marsh apré lot, in shif, in marsh...(Une marche, un chiffre, chacun son tour, une marche après l'autre, un chiffre, une marche)

54

S : Plis ou mont, pliss ou va santi aou bien, (Plus tu monteras, plus tu te sentiras bien)

S : Plis lo shif lé gran, opliss ou sora plis à lèz. (Plus le chiffre est grand, plus tu seras à l'aise.)

S : INN... Riskab ou san aou déjà pli alèz... Mi domann amoin kèl koté out kor i rosan lo mié... Riskab out zépol lé mié rolashé ke lo kou... Ou bien out jamb lé pli rolashé ke out bras. Mi konétra pa mé lé pa grav, lo pli importan, ou san ou bien.

(UN...peut-être tu te sens déjà plus à l'aise... je me demande quel côté de ton corps se sens le mieux... Peut-être que tes épaules sont mieux détendu que ton cou... ou peut-être

tes jambes sont plus détendus que tes bras. Je ne le saurai pas, mais ce n'est pas grave, le plus important, c'est que tu te sentes bien.)

S : DE... Riskab na in koté out kor i komans rolaksé an promié. I komans dési out front ? I ariv koté out zié... Out figu... out boush...La mashoir...Riskab li ariv koté out kou... Out zépol... Moin lé sir ou na in bon léfé ou lavé...dann out kor en antié... (DEUX... Peut-être, qu'il y a un endroit de ton corps qui commence à se détendre en premier.)

"Elle me montre sa jambe droite"

(Ça commence sur ton front ? Ça se propage a côté de tes yeux... ton visage... ta bouche... la mâchoire... peut-être qu'il est déjà à côté dans ton cou... tes épaules... Je suis sûre que tu as une belle sensation... dans ton corps entier...)

S : TROI... Riskab in gran silans i antour aou. Sinonsa lo bann ti desord i rès i aid aou osi, komsala ou san ou mié... Sa in lespérians gadiamb...Mon voi i rézonn dann out koko... Lé posib ou antann pa osi... Astèr ou oi koman lé fasil akout mon voi... Konpran lo bann mo mi larg... (TROIS... peut-être qu'il y a un grand silence qui t'entoures ou sinon les bruits que tu peux entendre autour peuvent t'aider aussi à te sentir mieux... C'est une belle expérience...

Ma voix résonne dans ta tête... il est possible que tu ne l'entendes pas aussi...

55

Tu vois maintenant comme c'est facile d'écouter ma voix... de comprendre tous les mots que j'emploie

S : KAT... Astèr; lé posib ou rosan rolaksasion i komans dopi out zépol i desann ziska out bra an nantié. Mi domann amoin si na in bra lé plis lour sinonsa pli léjé ke lot... Mi koné pa ...Riskab lé de bra lé alèz...Mé pa grav...Sak lé importan sé ou la fine shoizi Lé posib osi ou rosan out kèr i bat pli vit ke ankor ke ou té kroi. Sinonsa ou noré di na fourmi rouj dann out min...Oté ou la romarké akoz out zié i tramb komsa ?...

(QUATRE... Maintenant, il est possible que tu ressenties une relaxation qui débute depuis tes épaules jusqu'à tes bras tout entier. Je me demande s'il y a un bras plus lourd ou

sinon, si l'autre est plus léger... je ne sais pas... peut-être que les deux bras sont à l'aise... mais ce n'est pas grave...

P: zot lé in pé lour (Ils sont un peu lourd)

*S : ...Ce qui est le plus important c'est que tu as déjà choisi
Il est aussi possible que tu ressentes ton cœur battre plus vite que tu ne le croyais... Ou si tu ressens des fourmillements dans tes mains... ou si tes yeux tremblent...)*

S : Respir a lèz...dousman...Ou san ou bien oulé la... (Respire calmement... doucement... tu te sens bien comme tu es...)

S : SINK... Riskab...out kor an nantié i rolakse trankilman, alèz... Là ou la trinn doman aou kosa larivé é si vrèman na in nafèr i s'pass... Mé ou koné tousala lé pa importan... Simpléman ou san out kor i ropoz... Na poin rien i déranj aou. (CINQ... peut-être... que ton corps tout entier se relâche tranquillement, facilement... tu es en train de te demander ce qui arrive et si il y a vraiment quelque chose qui est en train de se produire...Mais tu sais tout ceci n'est pas important...Simplement tu sens ton corps se reposer... il n'y a rien qui peut te déranger...)

56

*S : E si la doulèr, out problèm té kom in matir : in zafèr dir, in likid ou in gaz... ?
(Et si ta douleur, ton problème était une matière : quelque chose de dur, de liquide ou faite de gaz... ?)*

S : E si sé in morso dir, kosa li lé ? In morso lo fèr, in boi, in plastik, in vèr, in kaoutshou ou in not zafèr ? (Et si cette chose est dure qu'est-ce que ça serait ? du fer, du bois, en plastique, en verre, en caoutchouc ou quelque chose d'autre ?)

S : E si sé in morso lo fèr, li lé dir ou mou ? Té i briy oubien té tern ? (Et si c'est du fer est-ce qu'il est dur ou mou ? Est-ce qu'il brille ou est-il terne ?)

S : Magine doulèr la, komen li lé pou ou, koué ou ou di dési li ? (Imagine cette douleur, comment elle est pour toi, comment tu la décris ?)

S : E Si lo doulèr lé té in bri, noré èt koué , in kamion, in siclon, in loraz ? (Et si ta douleur était un son, quel son elle aurait ? un bruit de camion, un bruit de tempête, un bruit de tonnerre ?)

S : Magin astèr ke ou té i gagn touth a li, li noré èt sho, fré ou tièd ? (Imagine maintenant que tu puisses toucher cette douleur, est-ce qu'elle serait chaude, froide, ou tiède ?)

S : Astèr Magin son lodèr, kel odèr li noré ? Lodèr zépiss, lodèr for, lodèr dou ? (Imagine maintenant son odeur, elle aurait quel odeur ? Une odeur épicée, une forte odeur, une odeur douce ?)

S : Tou sa la pou di a ou kouék i lé out doulèr, é mi sa va domand a ou de di a moin, pou ke ou gagn travay dési li. (Tous ces éléments te renseignent sur ta douleur, et je vais te demander de bien les identifier pour que tu puisses travailler dessus.)

57

S : Ou pe shang a li, ma kont a ou, si out doulèr lé kom lo fer, ou remplas par in ot zafair, é ou fé parey pou lodèr, lo températir, lo matir. Remplas ek in nafèr ou i aime, i fé a ou d'bien, é ou sen a ou rolaksé. E la plass i fé mal a ou, ou sen pu rien, na poin doulèr, kom si i dor, é ou sen bien, rolaksé. (Tu as la possibilité de transformer ta douleur, par exemple, si ta douleur est comme du fer, tu la remplaces par quelque chose d'autre, et tu fais de même pour l'odeur, le goût, la température, la texture. Remplace par tout ce que tu es tout ce qui te fait du bien, et tu te sens bien détendue relaxée. Et à l'endroit même où tu as mal, tu ne ressens absolument plus rien, aucune douleur, comme anesthésiée et tu te sens parfaitement bien, détendue, relaxée.

S : Astèr mi vouldrè ke ou magin sek i vien passé, pren konsiens out cor, rosan kom lé gayar lespérians ou vien viv. (Maintenant j'aimerais que tu prennes conscience de ce qui vient de se passer, de prendre conscience de ton corps, de la sensation de bien-être que tu viens de vivre, de l'expérience que tu viens de vivre.)

S : Lo ban sensasion valab ke out cor i donn a ou. (Des sensations agréables que ton corps te procure.)

S : Dann ti nestan... pa la... solman kan ou san ou lé pré... mi sa va komans konté, (Et dans un instant, pas maintenant, seulement quand tu te sentiras prête, je vais commencer à compter,)

S : Dé ke ou koné mi vouldré ou komans mont leskalié la..In marsh po shak shif...In shif po shak marsh... Pran out tan...Kan ma ariv dési « DE », out zié sora pré po rouver é kan mi di « UN » out zié s'ra gran rouver...(Et dès que tu le sais je voudrais que tu commences à monter les escaliers... une marche pour chaque chiffre... un chiffre pour chaque marche...Prends ton temps... et quand je vais arriver à deux, tes yeux seront prêts à s'ouvrir... Et quand je te le dirai, tes yeux s'ouvriront...)

58

S : Kan out zié s'ra gran rouver, ou va san a ou bien... kom rolashé é an plènn form... Komsî ou sort fé la siès...Ou va san a ou a lèz...Pran tou lo tan ou la besoin...Pa besoin présé...Mont leskalié dousman...Ti dousman... (Et quand tes yeux seront ouverts, tu te sentiras parfaitement bien, relaxée et comme ton corps sera détendu, tu seras complètement détendue, Comme si tu venais de faire une sieste, Prends tout ton temps ne te presse pas, Et tu montes les escaliers doucement, tout doucement...)

*S : **SINK**... ou san a ou bien, marsh lo leskalié... (Cinq... tu te sens bien, Monte la marche d'escalier...)*

S : KAT... é pouttan ou la pou lèv ti dousman... (Quatre... et pourtant tu te lèves tout doucement...)

S : TROI... ou la fini la moitié lo travay, ou lé a lèz mè ou la fine bien lèvé... (Trois... tu as fait la moitié du travail. Tu es détendu mais tu te lèves quand même...)

S : DE... ou lé plizanpli révéyé... (DE... tu es de plus en plus réveillée, et tu te sens merveilleusement bien...)

S : INN... out kor rolashé...roposé... (UN... ton corps est relâché, reposé)

S : E ou rofé konésens ek out kor (Et tu refais connaissance avec ton corps)

S : tir la parès for minm, re respir vit normal, ou pe toudh out dé min, rosan out kor dési fotey, bouj a ou, é ou san a ou lib, gayar, é kan ou lé pré rouv out zié dousman. (Etire toi bien, et reprends une respiration un peu plus rapide, tu peux toucher tes deux mains, Sentir ton corps, sentir le fauteuil sur ton corps, bouger ton corps, Et tu te sens libre, parfaitement bien, et quand tu es prête tu peux ouvrir les yeux tranquillement.)
« Elle reste silencieuse pendant quelques minutes, et se met à soupirer doucement.
Elle ouvre les yeux, je lui demande comment ça va, comment elle se sent.

Elle reste silencieuse pendant quelques minutes, soupire encore une fois et me dit qu'elle a aimé cette séance et s'est senti très bien. Je lui explique que je vais lui montrer comment faire seul, et qu'elle pourra s'en servir autant qu'elle voudra et quand elle en aura besoin.

5. DISCUSSION THEORICO-CLINIQUE

5.1 Rappel de la problématique

Deux hypothèses de travail ont été posées :

Quelle est la place de l'hypnose dans la culture réunionnaise ? l'hypnose médicale trouve sa place dans la culture réunionnaise nous y retrouvons les mêmes caractéristiques des pratiques, par le rituel (la répétition), la transe, le langage métaphorique, la relation à l'autre.

Comment allais-je proposer et aborder l'hypnose dans cette pluriculturalité ?
Comment différentier leurs croyances et l'hypnose ? J'apporte la différence en utilisant

les ressources des patients et en mettant en avant la relation soignant/soigné, sans l'intervention d'un tiers ou objet quelconque qui aurait une connotation religieuse.

5.2 Confrontation des observations à la problématique

Je m'occupe de ses trois patientes depuis très longtemps, je les connais bien, leurs habitudes, leurs mimiques, leurs angoisses, leurs entourages. Ce sont trois Dames ayant des croyances religieuses, mais ne pouvant pas les pratiquer. Elles présentent : des douleurs pour l'une, des angoisses, des peurs, et des problèmes cutanés pour l'autre.

La prise en charge est complète et cadrée, par le médecin traitant et la mise en place d'un traitement médicamenteux., il y a toute une équipe pluridisciplinaire qui travaille en collaboration autour de ces dames. Il y a tout d'abord la présence primordiale et nécessaire de la famille, des kinésithérapeutes, des assistantes sociales, des aides ménagères.

J'apporte l'hypnose au domicile du patient comme un souffle nouveau dans mes soins et en complément des traitements déjà existants.

En effet, il est plus aisé pour moi de pratiquer l'hypnose conversationnelle lors de mes soins invasifs, ou lors des situations ponctuelles stressantes, angoissantes.

Mais concernant les séances formelles, il me faut beaucoup plus de temps, je dois m'organiser et programmer la séance, chose qui est finalement contraignante étant donné que j'effectue l'hypnose à la pause déjeuner.

Il m'est arrivé souvent d'annuler certains rendez-vous par manque de temps, pour des urgences, pour des soins imprévus, le libéral étant très aléatoire les soins sont difficilement programmables. Je pense donc avoir trouvé une solution pour effectuer quelques séances en les programmant l'après-midi en début de tournée, ce qui me laisserait le temps de déjeuner. Mais malheureusement ceci n'est pas possible tout le temps. Les rendez-vous sont également éloignés, et je ne peux pas suivre plusieurs

patients en même temps, au grand maximum deux à trois personnes.

Les patientes ont accueilli l'hypnose comme un rayon de soleil qui éclaire leur quotidien, il faut savoir que leur journée est rythmée par le passage de plusieurs intervenants, elles se suivent et se ressemblent, avec plus ou moins les mêmes intervenants, limitées par le handicap, elles ont très peu de vie sociale. Le temps pour elles n'a plus d'importance, elles sont toujours dans l'attente d'une visite, ayant pour distraction la télévision, la radio. Alors il leur faut s'accrocher à quelque chose, quelque chose d'important, pour surmonter la maladie et leur vieillesse c'est la religion, leur croyance envers une entité ou une divinité.

J'aurais voulu travailler avec les personnes ayant différentes religions, mais malheureusement seuls les patients pratiquant la religion chrétienne ont accepté de découvrir l'hypnose.

Les autres patients, de religion différente, étaient assez réticents, mais je pense plutôt que c'était de la peur, de la méfiance. Il m'a été dit par un membre de la famille du patient concerné, que ses ancêtres n'accepteraient jamais que quelqu'un d'autre prenne possession de son esprit.

Ne souhaitant pas donner cette fausse image de l'hypnose, il n'y eut aucune suite. Mon manque d'expérience dans la pratique de l'hypnose engendrant un défaut de confiance en moi ne me permettait pas de trouver les arguments nécessaires à la bonne

62

compréhension de cette thérapeutique.

En revanche ils ont été très attentionnés, ils m'ont prêté une oreille très attentive.

J'ai toujours utilisé pour l'induction le VAKOG et la fixation du regard, car je maîtrise mieux ces deux méthodes et je me sens plus à l'aise.

Toujours par manque d'expérience, je ne me suis peu aventurée dans d'autres techniques. j'ai utilisé les scripts que j'avais en ma possession, j'ai également fait preuve d'imagination, et appris à m'adapter à la situation réelle en répondant à la demande furtive et ponctuelle des patients. Ce fut une belle expérience.

Je constate néanmoins le manque d'utilisation de métaphores, pourtant ma langue

maternelle qui est le créole réunionnais n'en manque pas. D'ailleurs je pratique toutes les séances en créole, pour une meilleure proximité avec les patients, une meilleure authenticité envers eux et moi-même. Je pense que c'était le fait d'être constamment dans la réflexion à prendre soin de dire les bonnes choses que j'étais moins dans la spontanéité. J'espère qu'avec l'expérience que cela viendra.

A noter, qu'avant mon initiation à l'hypnose, je communiquais en créole avec mes patients, donc il m'a paru normal de le reproduire en créole et je me sens beaucoup plus à l'aise. Concernant les techniques de respiration et l'endroit de sécurité ont été constamment utilisés pour les trois patientes, ceci dans le but de rechercher une relaxation, une détente, un bien-être et un relâchement de tous les muscles du corps tout en étant en sécurité.

J'ai travaillé à deux reprises avec le gant magique, pour Madame B, malheureusement je n'ai pas pu enregistrer l'entretien, mais j'ai pu avoir de très bons résultats. Elle a découvert l'hypnose avec cette méthode et cela a été concluant, très satisfaisant pour sa part et la mienne. Elle a pu observer une amélioration dans la gestion de ses douleurs et une diminution, voire leur disparition pendant quelques jours après les séances.

Toujours pour Madame B, une éducation à l'autohypnose est en cours actuellement. Ceci dans l'objectif qu'elle puisse gérer sa douleur elle-même.

63

Nous procédons toutes les deux par étape et lentement, toujours dans le souci que les informations que je donne soient bien comprises et appliquées par la suite. Pour ce faire, en parallèle, j'étudie les différentes techniques qui me permettront de mener à bien ce projet.

Concernant Madame C, elle me sollicite souvent, et me fait part de son mieux être pendant et juste après la séance. Je compte programmer d'autres séances avec elle pour continuer à travailler sur son anxiété et ses peurs. Par manque de temps, et pour produire un travail de qualité il va falloir que je me centre sur une personne à la fois.

Et enfin pour Madame M, Elle ne présente plus de démangeaisons, le résultat fut satisfaisant malgré le déroulement de la séance qui était à mon sens voué à l'échec. Ce que j'ai retiré de cette expérience, c'est que l'hypnose est constamment en mouvement, il

y a des indications, des contre-indications à respecter, mais qu'en face de nous il y a une personne à part entière, unique. L'adaptation et le respect de l'autre est de rigueur. Nous projetons de nous rencontrer prochainement, pour travailler sur la douleur.

Nous avons toutes les trois passé un agréable moment pendant les séances d'hypnose il arrivait même que je sois en autohypnose en même temps qu'elles.

5.3 Discussion éthique

L'hypnose, à travers les soins, possède, à mon sens, des similarités à la pratique de la relation d'aide auprès des patients, mais avec une autre approche, un nouvel état d'être et d'autres techniques relationnelles faisant appel à la création, à l'imaginaire, dans le but de soulager et de contribuer au bien-être du patient. Cet outil consiste à mobiliser les ressources du patient, à le diriger, à le centrer sur lui-même, en vue de trouver des solutions à son problème, cette pratique se fait dans le respect de la personne et de sa culture. Cela est fait dans un cadre strictement médical et thérapeutique, laissant libre choix aux patients d'accepter ou pas l'hypnose. La formation qualifiante et diplômante, protège et sécurise soignant et soigné .

64

Nous avons impérativement besoin de l'accord de la personne, il n'est pas concevable que ce soit imposé mais plutôt proposé, avec une explication détaillée de l'hypnose. Continuellement en mouvement, en changement, l'hypnose apporte beaucoup de bienfaits aux patients, mais également aux soignants. En effet, j'ai développé une autre approche, une autre manière d'effectuer mes soins, ce qui en a amélioré considérablement la qualité relationnelle et conduit à un renforcement de la confiance en moi et mutuelle soignant,soigné.

Je suis convaincue par la pratique de l'hypnose et pense qu'elle s'intègre parfaitement à la pluriculturalité réunionnaise, qu'elle respecte et s'adapte aux diverses pratiques et croyances de cette population métissée. En complément du traitement, cette pratique médicale, permet de favoriser l'observance médicamenteuse, face à une douleur

chronique et une anxiété et d'optimiser la communication entre le praticien et le patient. L'hypnose apparaît pour les réunionnais comme une des nombreuses pratiques non médicales existantes sur l'île. A ce jour, je constate donc qu'il est essentiel de continuer à me former pour acquérir d'autres connaissances, techniques pour améliorer la qualité de ma prise en charge, dans le domaine de mes capacités et compétences et la proposer à un plus large public avec différentes cultures religieuses.

5.4 Apport de cette étude

Cette étude a pour but de mettre en évidence la possibilité de traiter la douleur chronique par l'hypnose en corrélation avec les différentes pratiques et croyances religieuses existantes sur l'île de la Réunion.

Ce qui m'a permis, par le développement de la revue théorique des travaux, de dégager les conditions optimales et les différents paramètres nécessaires pour proposer l'hypnose au domicile des patients.

Il est cependant important d'établir un cadre de soins afin de poser des limites, car associer les croyances du patient à l'hypnose, peut être un moteur, mais aussi un risque de créer l'amalgame entre hypnose et religion et par conséquent de sortir du cadre médical.

Il faut pour cela, hormis la conversation hypnotique, programmer les séances en dehors

65

des soins. Et c'est en enchaînant pratique, apprentissage et expérience, que je deviendrai bien plus efficace.

6. CONCLUSION

Cette étude a été réalisée dans le but de déterminer si l'hypnose avait sa place dans la multiculturalité réunionnaise chez une patiente présentant une douleur chronique. Je m'interrogeais sur la façon dont j'allais la proposer, l'aborder avec les patients nécessitant un soin. Il s'est avéré par les recherches et les quelques expériences que j'ai faite, que l'hypnose trouvait sa place dans cette culture, « ma culture » grâce à la similarité de certaines caractéristiques entre les deux pratiques. En effet, j'ai pu constaté qu'il y avait plusieurs points communs : les métaphores (le langage imagé du créole), la transe, la relation à l'autre, la conviction, l'engagement. L'approche de l'hypnose pouvait se faire ainsi, simplement en la définissant au préalable et surtout en précisant qu'elle est réalisé à visée médical. Le cadre professionnel est posé et c'était à moi de faire en sorte d'y rester, mais en étant vigilante de respecter son environnement et sa culture, et c'est ainsi que la croyance du patient devient un allier, un partenaire de soin.

L'enseignement initial de la relation d'aide lors de ma formation infirmière, était, à mon sens réservée au patient. L'hypnose me fait entrer en relation avec le soigné en

mobilisant mes ressources, en me dévoilant mes propres craintes, mon manque de confiance en moi face à certaines situations. L'hypnose m'apprend à contourner le problème en faisant « le pas de côté », pour le voir sous un autre angle, mieux l'analyser et trouver la bonne solution. Expérience faite, j'étais maintenant en mesure de proposer aux patients de devenir un artiste et de transformer leurs maux en bien-être et de créer quelque chose de solide pour le conserver. J'ai pris un réel plaisir à élaborer ce mémoire, malgré le manque de temps, les aléas de la vie professionnelle et personnelle, j'ai pu cibler mes limites et hiérarchiser mes priorités, c'est la magie de l'hypnose. « *Ti pa, ti pa, douseman, douseman moin la ni bo par ariv o bout de mon d'fon d'ker* » (Pas à pas, tout doucement j'ai pu réaliser ce qui me tenait à cœur.)

7 . BIBLIOGRAPHIE ET ANNEXES

- 1 . G.Imiza. A.Bioy : Douleur analgésie (1990) « Mon doulèr, mon soufrans » : représentations et vécu psychique de la douleur viscérale à l'île de la Réunion.
- 2 . J. Benoist (1993) : Anthropologie médicale en société créole Presses Universitaires de France (PUF) paris.
- 3 . Roger Lavergne (1990) Tisaneurs et plantes médicinales indigènes de l'île de la Réunion. Ed Orphie (Livry-Gargnan).
- 4 . Département d'Ethnologie Université de la Réunion « religions Populaires et nouveaux syncrétismes » Acte du colloque international de St denis 14-15 Mai 2009 Ed SURYA/ Langages, cultures, identités questions de point de vue Alain Coïaniz (Langue et Parole)
- 5 . J P. Fatout : La langue créole collègue cellimène Gaudieux

- 6 . F. Bernard, H. Muselec La communication dans le soin Hypnose Médicale et techniques relationnelles.**
- 7 . Florence Bracciano GALLEY. C. Joannes : Infirmiers.com : Exercice Libéral**
- 8 . Extrait Carls Rogers, Relation d'aide.com 2000-2005 Empreinte formations**
- 9 . www.soinsinfirmiers.com « La relation d'aide »**
- 10 . Société d'étude et de traitement de la douleur Ministère de la santé et de la protection sociale www.santé.gouv.fr/IMG/pdf/ « La douleur en question »**
- 11 . Institut UPSA de la douleur www.institut-upsa-douleur-org**
- 12 . Mohamed Salah Ben Ammar CHU Mongi Slim la-Marsa www.stmi.org.tn
« Douleur et cultures ou les voix de la douleur »**
- 68**
- 13 . M.Dominicé Dao. Douleur et culture : quelles spécificités comment les explorer
(5ème rencontre Francophone Suisse et France voisine de la douleur chez l'enfant 14 Mai 2012)**
- 14 . Daniel Honoré : « Proverbes réunionnais Ed UDIR**
- 15 . J.Benoist (1996) « Créolité et prise en charge du malheur à l'île de la Réunion. »
Site web pédagogique : <http://www.ugac.ca>**
- 16 . Jacqueline ANDOCHE « L'interprétation Populaire de la Maladie et de la guérison à l'île de la Réunion »**
- 17 . Dr Arnaud Gouchet « Conceptions descriptions hypnose thérapeutique. DU Hypnose Médicale et Clinique, Université de la Réunion Janvier 2014.**
- 18 . I. Celestin-Lhopiteau ; A.Bioy : Hypnoalgésie et hypnosédation en 43 notions Ed**

DUNOD

19 . A. Bioy ; C. Wood, I. Celestion-Lhopiteau « L »aide mémoire d'hypnose en 50 notions Ed DUNOD.

20 . D.Corydo Hammond « Métaphores et suggestions hypnotiques Ed Le Germe.

21 . Dr A.Gouchet « Suggestions et Métaphores » DU Hypnose Médicale et Clinique, Université de la Réunion Janvier 2014.Canevas Créoles réunionnais

22 . Canevas Créoles réunionnais

Annexe 1

Quelques proverbes créole réunionnais

- « *Kont pa si bato mon frer pou sot la rivier* » (Ne compte pas sur le bateau de mon frère pour traverser la rivière) : Ne pas compter sur les autres pour avancer.
- « *Koulèr la po la pa koulèr lè ker* » (La couleur de la peau n'est pas la couleur du cœur) : La couleur de la peau ne vous dit pas quel genre de personnage est l'autre.
- « *Sat i frékant lè shien i giny lè pīs* » (Celui qui fréquente les chiens attrapent des puces) : On n'a que ce qu'on a cherché si on fréquente n'importe qui.
- « *Foutan i angress pa koshon* » (Les paroles ironiques n'engraissent pas les cochons) : La critique est facile, l'art est difficile.
- « *Tortī i oi pa son kë* » (La tortue ne voit pas sa queue) : On ne peut réaliser quelque chose d'impossible.
- « *Krapo i argard aou, ou la pa blizhé get alī gro ziē* » (Le crapaud te regarde, tu n'es pas obligé de le regarder avec des gros yeux) : Ce n'est pas parce qu'on vous regarde que vous devez défigurer l'autre.
- « *Ti ash i koup gro boi* » (La petite hache coupe de gros morceaux de bois) : Avec de la persévérance on arrive à ses fins.
- « *Kan la rivier i dsann, la bou i dsann ansanm* » (Quand la rivière descend, la boue descend avec elle) : Lorsqu'un scandale arrive, tous ceux qui y sont

- impliqués ne doivent pas passer à travers les mailles.
- « *Bëf dëvan i boir dëlo prop* » (Le bœuf de devant boit de l'eau propre) : Premier arrivé, premier servi.
 - « *La lang na poin lë zo* » (La langue n'a pas d'os) : Il faut se méfier des commérages.
 - « *Bon kari i fé dann vië karay* » (Le bon carri se fait dans une vieille marmite) : C'est dans les vieux pots qu'on fait la bonne soupe.
 - « *Kan gro bëf i sharzh, sort dëvan* » (Quand le gros bœuf charge, sort devant) : Attention au patron en colère.
 - « *Get ek lë zië, fini ek lë kër* » (Regarder avec les yeux, finir avec le coeur) : Trouver du plaisir en tout mais se régaler seulement en souvenir.
 - « *Kalbass amer i suiv la rassine* » (La calebasse amère suit la racine) : Tel père, tel fils
 - « *Na in zhour i apel dëmin* » (Il y a un jour qui s'appelle demain) : On ne peut pas être malheureux tous les jours
 - « *I fé pa la bou avan la plï* » (Il n'y a pas de boue avant la pluie) : Ne pas avoir de conclusions hâtives
 - « *Poul i ponn pa kanor* » (Une poule ne pond pas un canard) : Les chiens ne font pas les chats
 - « *Ou done in pié, i pran in karo* » (Tu lui donnes un plan, il prend le champ) : Donne la main, on te prend le bras
 - « *Dann wi na poin batay* » (Dans un oui il n'y a pas de baston) : Avec un oui, il n'y a pas de dispute

70

- « *Goni vid i tienbo pa dëbout* » (Un sac de jute vide ne tient pas debout) : Avoir le ventre vide rend faible
- « *Si tonton la di wi, rod pa kossa va dir tantine* » (Si tonton a dit oui, ne cherche pas ce que va dire tatie) : Ne pas s'encombrer d'opinions trop diverses avant d'entreprendre quelque chose
- « *Kan i koz ek Boukané, Sossis i ress pandiyé* » (Quand on parle au Boucané, Saucisse reste accroché) : Quand on parle à Jean, Pierre n'a pas la parole
- « *Dë poul i ponn pa dann minm ni* » (Deux poules ne pondent pas dans le même nid) : Plusieurs femmes ne peuvent pas vivre dans le même ménage
- « *Kan la mer i bat, kit alï bat* » (Quand la mer est forte, laisse-la) : Laisser médire les gens, ça ne changera rien
- « *Pakapab lé mor san esséyé* » (Pas-Capable est mort sans essayer) : Qui ne tente rien n'a rien
- « *Kass pa la tet la plï i farine, soley va arnir* » (Ne te casses pas la tête si la pluie bruine, le soleil va revenir) : Après la pluie, le beau temps
- « *Poul ki kakay, li minm la ponn* » (C'est la poule qui caquette qui a pondu) : L'alarme est souvent donné par une personne qui a agi
- « *Fer in noss ek in kë la mori* » (Faire une noce avec la queue de la morue) : Exagérer, faire croire que l'on peut se régaler
- « *Zorey koshon dann marmit poi* » (Les oreilles d'un cochon dans une marmite de

- pois) : Faire la soude oreille
- « *Pez si la tet pou oir si la kë i bouzh* » (Appuyer sur la tête pour voir si la queue bouge) : Plaider le faux pour savoir le vrai
 - « *Nouri lë ver pou pik out kë* » (Nourrir un ver pour se faire piquer le coeur) : Etre trahi par quelqu'un à qui on a donné sa confiance
 - « *Kouv ti poul, sort ti kanor* » (Couvrir des œufs de poule, avoir des canetons) : Faire des efforts pour avoir des choses mais obtenir d'autres résultats
 - « *La shans lë shien la pa la shans lë shat* » (La chance du chien n'est pas celle du chat) : A chacun sa chance
 - « *Aforstan alé a l'o, kalbass i kass* » (A force d'aller à l'eau, laalebasse se casse) : Tant va la cruche à l'eau qu'elle se casse
 - « *Plant in piédboi sè matin, sé rod lombrazh pou dëmin* » (Planter un arbre ce matin, c'est rechercher l'ombre pour demain) : Il faut être prévoyant
 - « *Pou atann, kabri i manzh salad* » (En attendant, le cabri mange de la salade) : Se trouver dans une situation plus que délicate et voir les autres qui s'amuse
 - « *Ou va oir kel koté brinzhel i sharzh* » (Tu vas voir de quel côté l'aubergine va pousser) : Tu vas voir de quel bois je me chauffe
 - « *Fourmi i marsh sou la ter, dëmoune i koné* » (Les fourmis marchent sous la terre, les gens le savent) : Tout fini toujours par se savoir
 - « *I koz pa ek kouyon, i donn ali rézon* » (On ne parle pas avec les imbéciles, on leur donne raison) : Rien ne sert de s'entêter avec les imbéciles
 - « *Tout martin la zel lé blan* » (Tous les martins ont les ailes blanches) : Beaucoup de choses se ressemblent, tu n'en as pas forcément l'exclusivité
- 71
- « *Sat i sem in grin mahi, i asper récol in zépi* » (Celui qui sème un grain de maïs, espère récolter un épi) : On espère toujours récolter le fruit de son travail
 - « *Gran prometër, ti donër* » : Celui qui promet beaucoup, donne peu
 - « *Lë pan i rouver son kë, sé pou mië kashiet son pié* » (Le pan qui ouvre sa queue, c'est pour mieux cacher son pied) : La beauté sert parfois à cacher les imperfections
 - « *Largg pa toutsuit, pou trap talër* » (N'abandonne tout de suite, ça va bientôt fonctionner) : Un "tiens" vaut mieux que deux tu "l'auras"
 - « *Vant plin la di : "Gouyav na lë ver !" Vant vid la di : "Kit m'a oir !"* » (Le ventre plein a dit : "Il y a un ver dans la goyave !" Le ventre vide a dit : "Laisse, je vais regarder") : Quand on a faim on ne fait pas la fine bouche
 - « *Koté m'i dor, mon bertel ansanm* » (Où je dors, mon bertel est avec moi) : La femme doit suivre le mari
 - « *Pret larzhan in kamarad, sé perd larzhan ek out kamarad* » (Prêter de l'argent à un ami, c'est perdre l'argent et l'ami) : L'argent gâte les amitiés
 - « *Zafer kabri la pa zafer mouton* » (Les affaires des chèvres ne sont pas les affaires des moutons) : Ne mélangeons pas tout
 - « *Zafer kabri i ogard pa mouton* » (Les affaires des chèvres ne regardent pas les moutons) : On peut être camarade mais à chacun ses problèmes
 - « *In bougg gabié i mor zhamé* » (Un grand homme ne meurt jamais) : Les grands hommes resteront toujours dans la postérité

- « *Inpè langré i nourri, tro langré i bril* » (Un peu d'engrais nourrit, trop d'engrais brûle) : Celui qui reçoit trop d'argent d'un coup, risque d'en perdre l'esprit
- « *In monmon, bibron la zhamé fini* » (Avec une maman, le biberon n'est jamais fini) : L'amour d'une mère est sans limite
- « *In sël piédboi i fé pa in foré* » (Un arbre seul ne fait pas une forêt) : L'union fait la force
- « *Bëf lé for, labatoir son met* » (Le bœuf est fort mais l'abattoir est son maître) : On trouve toujours plus fort que soi
- « *Bëf i travay, shëval i manzh* » (Le bœuf travaille, le cheval mange) : Le travail ne profite pas à ceux qui le font
- « *La passians i géri la gal* » (La patience guérit la gale) : La patience vient à bout de tout
- « *Dann galé i tir pa dëlo* » (On ne peut tirer de l'eau du galet) : A l'impossible nul n'est tenu
- « *In békerdklé na poin kamarad* » : Un pauvre besogneux n'a point d'ami
- « *Ansanm dësik i souk kankrëla* » (C'est avec le sucre qu'on attrape les cafards) : On attrape pas les mouches avec du vinaigre
- « *Payankë dann siel i oi pï son ti dann trou kap* » (Le paille-en-queue dans le ciel ne voit plus ses petits dans le creux des rochers) : Ignorer les siens
- « *Papang i manzh tek-tek* » (Les papangues mangent les tek-tek) : Les gros mangent les petits, les riches appauvrissent les pauvres
- « *Rëmed shëval riskap tié bourik* » (Un remède pour cheval peut tuer un âne) : Ce qui est bon pour nous ne l'est pas forcément pour les autres

72

- « *Sat i bat si son lestoma prëmié pou mor gra* » (Celui qui se frappe la poitrine, c'est le premier à mourir en bonne santé) : Celui qui se proclame le plus fort, mourra jeune (par exemple par un coup de sabre, une balle de fusil ou un coup de poing)
- « *Sak shoz nana son lan* » (Chaque chose a son année) : Chaque chose en son temps
- « *Tro konessër i mor kouyon* » (Trop savant meurt couillon) : Celui qui prétend savoir, n'a plus l'occasion d'apprendre. Il mourra sot
- « *Tout dëlo la ter pou fini dan la mer* » (Toute eau sur terre finira dans la mer) : Avec le temps tout fini par se faire
- « *Dëmin la pa kui, sa !* » (Demain n'est pas cuit) : Il ne faut pas vivre dans le futur et ne nous berçons pas de trop d'illusions
- « *La kanj i nourri pa sonn ti* » (La flemme ne nourrit pas son petit) : Il faut travailler pour vivre et nourrir ses enfants
- « *La kaz i koul, kav roul soley, pa kav roul la plï* » (La maison fuit, on peut rouler le soleil mais on ne peut rouler la pluie) : On peut tromper quelqu'un mais on ne peut rouler tout le monde
- « *Limitassion la tié son met* » (L'imitation a tué son maître) : A force d'imiter les autres, on oublie d'être soi-même
- « *In bougg sou, sé in bougg fou* » (Un homme saoul, c'est un homme fou) : L'alcool produit les mêmes effets que la folie

- « *Forstan, gro moilon i fini ti pilon* » (A force, le gros rocher devient un petit mortier) : On vient à bout de tout avec du travail et de la persévérance

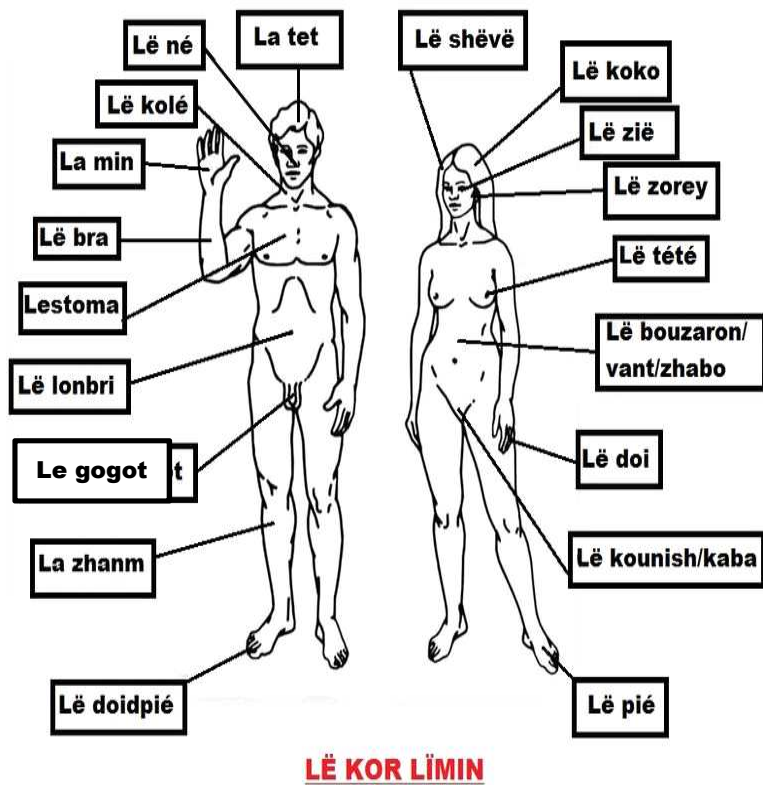
Quelques expressions utiles en créole réunionnais

- « *Konman i lé ?* » : Comment vas-tu ?
- « *Siouplé* » : S'il te plaît/s'il vous plaît
- « *M'i sort...* » : Je viens de...
- « *M'i rod...* » : Je cherche...
- « *Oussa nou sava ?* » : Où va-t-on ?
- « *M'i inm aou* » : Je t'aime
- « *I ral pa moin* » : Ça ne me dit rien (ça ne m'intéresse pas)
- « *Moin la bėzoin...* » : J'ai besoin de...
- « *La pli i tonm* » : Il pleut
- « *I ginj pa* » : Ce n'est pas possible
- « *M'i konpran pa sak ou la pou dir amoin* » : Je ne comprend pas ce que tu me dis
- « *Ni artrouv* » : Au revoir, à la prochaine (on se retrouvera)
- « *Kossa ou fé ?* » : Qu'est-ce que tu fais ?
- « *I bez lė kolonm/bardrin* » : Ça abıme la colonne vertébrale
- « *Nana tro dėmoune* » : Il y a trop de gens
- « *Ou koné aster* » : Tu sais maintenant
- « *Konmien i lé sa ?* » : Combien ça coûte ?

73

- « *Moin néna in rėzervassion* » : J'ai une réservation
- « *Néna in shanm vid pou moin ?* » : Avez-vous des chambres disponibles ?
- « *Na in moune terlà ?* » : Ce siège est-il occupé ? (Y a-t-il quelqu'un ici ?)
- « *M'i manzh pa laviann* » : Je suis végétarien
- « *Alé marsh loin don !* » : Vas t-en !
- « *T'amoin sa !* » : C'est à moi ça !
- « *Kossa l'ariv aou ?* » : Qu'est-ce qui t'es arrivé ?
- « *Kossa la fé ?* » : Qu'est-ce qu'il y a ?
- « *M'i koné pa* » : Je ne sais pas
- « *Moin la pa là/ler ek sa !* » : Je m'en fout
- « *Ki-koté/kel-koté ou ret ?* » : Où est-ce-que tu habites ?
- « *Oussa ou sort ?* » : D'où tu viens ?
- « *Ou ginj ral amoin... ?* » : Tu peux m'emmener... ?
- « *Konman i fé-là ?* » : Comment on fait maintenant ?
- « *M'i souet aou bon laniverser !* » : Je te souhaite bon anniversaire
- « *Sone amoin kan ou la fine ariv out kaz* » : Appelle-moi quand tu seras arrivé chez toi
- « *Kel-koté i ganj lė bis ?* » : Où est-ce-qu'on peut avoir un bus ?
- « *Kabiné oussa i lé siouplé ?* » : Où sont les toilettes s'il vous plaît ?
- « *Bone nuit !* » : Bonne nuit
- « *Kel'ėr i lé siouplé ?* » : Quelle heure est-il s'il vous plaît ?

- « *Kossa i vë dir ... ?* » : Que signifie ... ?
- « *La ganÿ aou sa !* » : Tu t'es fait avoir !
- « *Li boir lo bénite bougg-là !* » : Il est fou ce gars !



*** Quelques expressions :**

- *Rofroidisman* : Etat grippal
- *Mal pilor* : Gastralgie
- *Mal estoma* : Douleur thoracique

- *Mal Mouton* : Les oreillons, otite, otalgie
- *La coulante* : La diarrhée
- *Rolasheman* : Mal au ventre, diarrhée
- *Mon vent i tourn* : Mal au ventre
- *Mon kèr i shavir* : Avoir mal au cœur, Avoir des nausées
- *Mon tèt i tourn*: Avoir des vertiges
- *Rapport dési lestoma* : Etre barbouillé, avoir une indigestion, Être encombré
- *Mon lestoma lé oprésé* : Etre dyspnéique, oppressé, difficulté à respirer
- *Lo rume dési lestoma* : Etre encombré
- *Transheman ou retrancheman lurine* : Avoir une infection urinaire, une rétention urinaire
- *Mon foleman ou fondeman la sorti ou shapé* : Avoir les hémorroïdes
- *Mon vent i sa va pété* : Etre rassasié
- *Mal o rin* : Mal au dos, au niveau lombaire
- *Mon pié de cœur i fé mal* : douleur cardiaque

- *Mon pié de cou i fé mal* : douleur cervicale, à la nuque
- *La crass ou la crash* : les pellicules
- *La crash* : la salive
- *Shové Amayé* : Signification religieuse présent chez les malbars (tamouls) et les

malgaches, preuve de la manifestation d'un ancêtre, d'une entité.

- *Tambave* : Selles granuleuses vertes présentent chez le nouveau-né, se traite par une purge (à base d'huile) ou une tisane. Se manifeste par des colliques
- *La suite* : Suite de couche
- *Léschofman* : Une inflammation
- *Tomb kriz* : Crise de colère

Annexe 3 : Les échelles d'évaluation de douleur

Conseils d'utilisation de l'échelle visuelle analogique*

Cette échelle est composée, côté verso d'une ligne horizontale allant de « pas de douleur » à « douleur maximale imaginable ».

CONSIGNES
PATIENT



POUR LE

Nous vous proposons d'utiliser une sorte de thermomètre de la douleur qui permet de mesurer l'intensité de la douleur.

L'intensité de votre douleur peut être définie par un trait tracé sur l'échelle comme dans l'exemple ci-dessous.

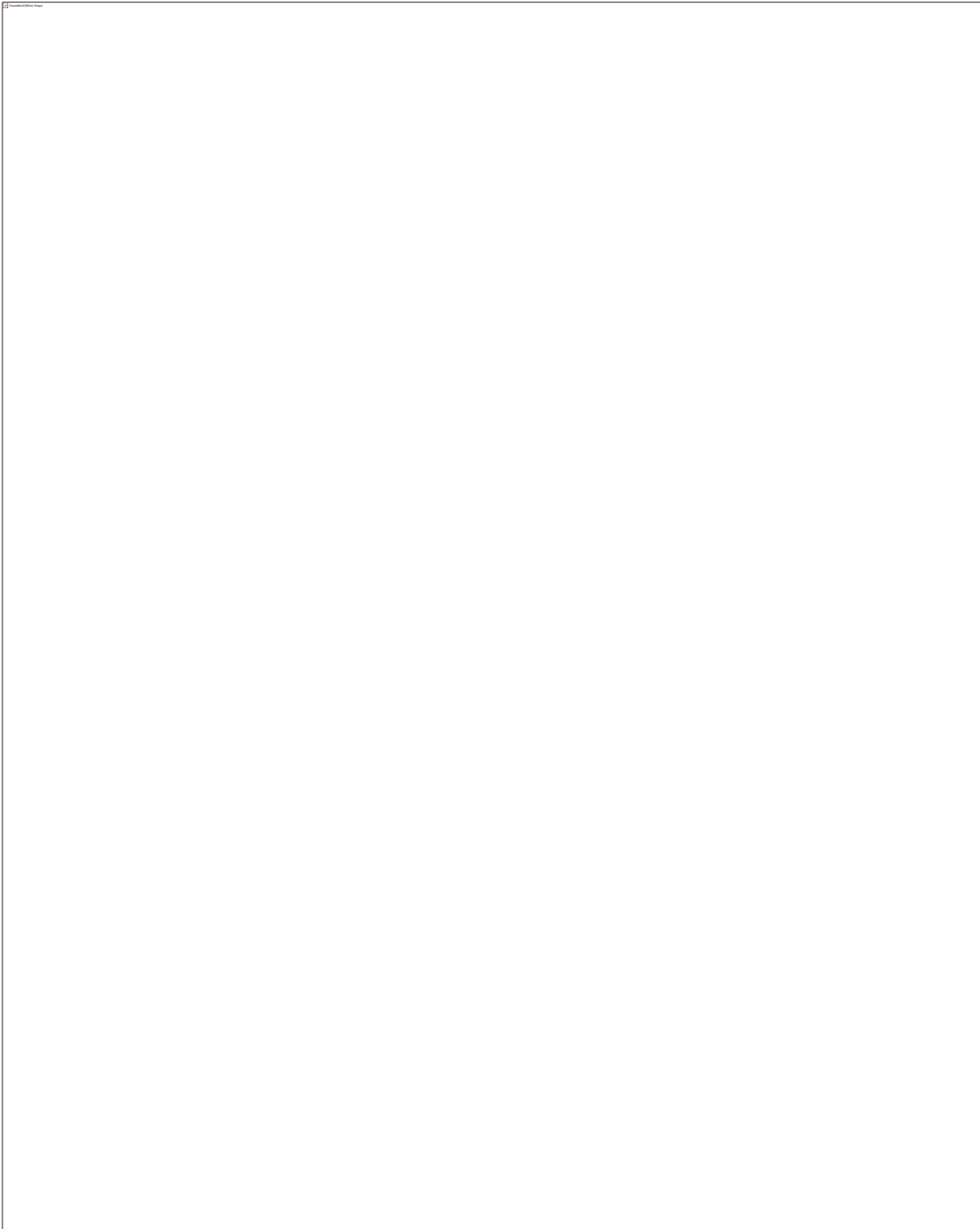
Une extrémité correspond à la douleur maximale imaginable

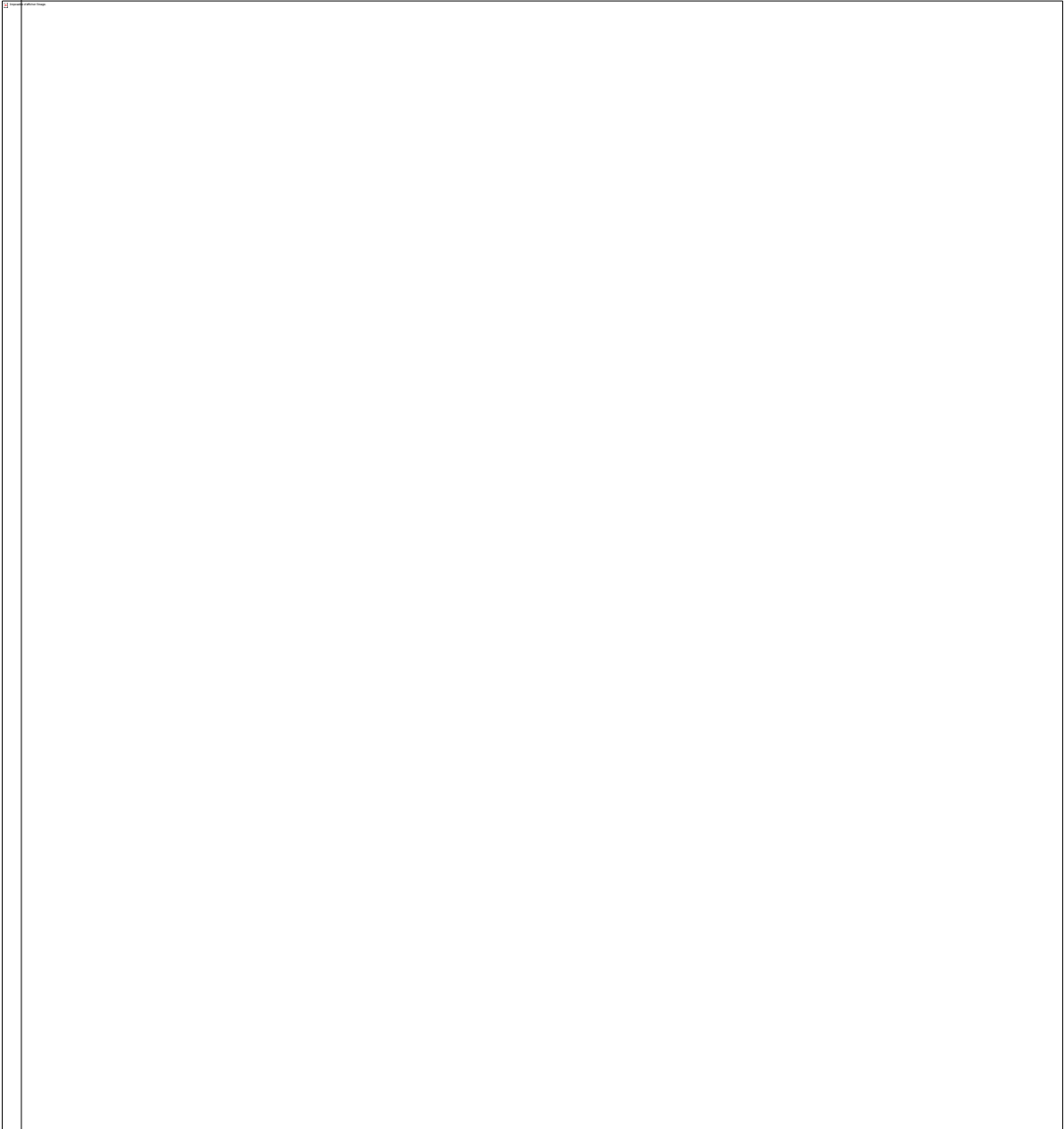
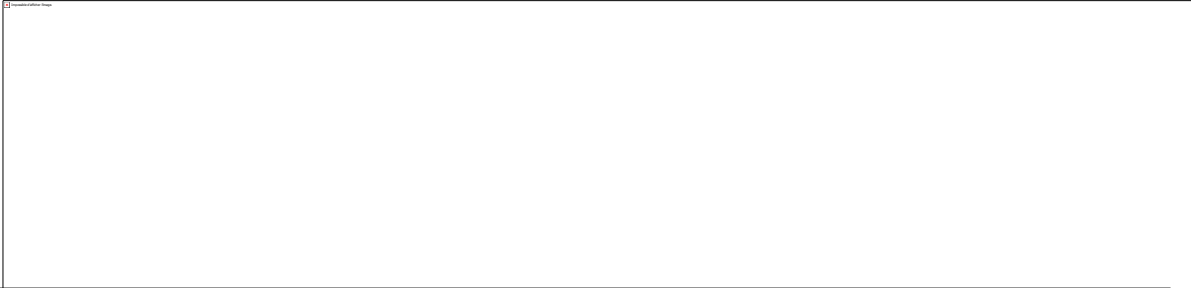
Plus le trait est proche de cette extrémité, plus la douleur est importante

L'autre extrémité correspond à pas de douleur

Plus le trait est proche de cette extrémité, moins la douleur est importante

Le score de la douleur s'affiche sur le recto de l'échelle.





82

82

Pour les enfants

Echelle Visuelle Analogique adaptée à l'enfant (5 à 10 ans) échelle verticale

