

Bachelor of Science HES-SO en Soins Infirmiers

HAUTE ECOLE SPECIALISEE DE SUISSE OCCIDENTALE

Domaine santé

L'hypnose dans le soulagement de la douleur chronique chez les patients adultes en oncologie

Anne-Laure GERBER, Maria IIDA, Sinthusha KULANTHAIVADIVEL

Travail de Bachelor

Haute Ecole de la Santé La Source

LAUSANNE, 2025

Sous la direction de M. Philippe DELMAS

Hes·so

Table des matières

Déclaration.....	IV
Remerciements.....	V
Résumé	VI
Liste des abréviations	VII
Introduction	1
1. Problématique	2
2. Cadre théorique - La Théorie de Gestion des Symptômes	5
3. Question de recherche	6
3.1 Tableau PICO	6
4. Méthode	7
4.1 Equations de recherche	8
5. Résultats	9
5.1 Niveaux de preuve	9
5.2 Analyse critique des articles sélectionnés	9
5.2.1 Article n°1	10
5.2.2 Article n°2	11
5.2.3 Article n°3	13
5.2.4 Article n°4	15
5.2.5 Article n°5	16
5.2.6 Article n°6	18
5.2.7 Article n°7	20
5.2.8 Article n°8	22
5.2.9 Article n°9	24
5.3 Comparaison et synthèse des résultats.....	25
6. Discussion et perspectives	26
6.1 Convergences et divergences des résultats.....	26
6.1.1 La douleur	26
6.1.2 La qualité de vie	27
6.1.3 L'empowerment	27
6.2 Intégration des résultats au regard de la Théorie de Gestion des Symptômes.....	27
6.3 Pistes de solutions pour la pratique clinique, la formation et suggestions pour implantation	29

6.4 Suggestions pour des recherches ultérieures.....	30
7. Conclusion	31
8. Liste des références	33
Annexes.....	38

Déclaration

Nous déclarons que ce travail de Bachelor dans le cadre de notre formation en soins infirmiers à l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (HES La Source) a été réalisé par nous trois, sans aide extérieure non autorisée.

Nous attestons avoir respecté l'intégrité scientifique et n'avoir utilisé que les sources et moyens autorisés, et mentionné comme demandé les citations et paraphrases.

Lors de la rédaction de ce travail, pour la traduction de nos articles, nous avons utilisé l'outil d'intelligence artificielle (IA) « DeepL ». A plusieurs reprises, nous avons vérifié l'orthographe de notre texte à l'aide de l'outil d'IA « ChatGPT ». Le contrat pédagogique relatif à l'utilisation de l'IA, se trouve à l'annexe n°9.

Par nos signatures, nous attestons avoir relu, vérifié et validé les contenus retenus dans ce travail et nous en assumons la responsabilité. Les conclusions et les perspectives formulées dans ce travail n'engagent pas la responsabilité du directeur, de l'experte du terrain ou de la HES La Source.

Lieu et date : Lausanne, le 10 juillet 2025

Signatures : Anne-Laure GERBER



Maria IIDA



Sinthusha KULANTHAIVADIVEL



Avis aux lecteurs

Tout au long de ce travail, le terme « infirmière » est utilisé au féminin. Cette décision a pour but de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

Remerciements

Nous tenons à remercier

Notre directeur de ce travail, Monsieur Philippe Delmas, pour sa disponibilité, ses conseils et son engagement.

Les bibliothécaires du CEDOC (Centre de documentation), Madame Isaline Maffli Ferrario, Madame Céline Kramer et Madame Blanche Kiszio, pour leur aide et leur disponibilité.

Madame Sophie Kauffmann, qui a accepté d'être notre experte issue de la pratique professionnelle et d'assister à la soutenance de notre travail.

Madame Laure Rothen et Madame Katinka Boonstra, pour la relecture attentive de notre travail et leurs propositions d'amélioration.

Résumé

But : Cette revue de littérature a pour objectif d'évaluer l'effet de l'hypnose comme intervention non-pharmacologique dans la gestion de la douleur chronique chez les patients adultes atteints d'un cancer. Il a également pour but d'explorer dans quelle mesure l'hypnose peut enrichir le rôle infirmier dans l'amélioration de la qualité de vie des patients.

Méthode : Nous avons formulé une question de recherche grâce à la méthode PICO. Afin de répondre à celle-ci, nous avons utilisé les bases de données PubMed et CINAHL et le moteur de recherche Google Scholar, avec les descripteurs correspondants. Après avoir défini des critères d'inclusion et d'exclusion, nous avons sélectionné huit articles quantitatifs et un mixte.

Principaux résultats : Les résultats des neuf articles analysés montrent que l'hypnose permet généralement de diminuer l'intensité de la douleur chronique chez les patients adultes atteints ou survivants d'un cancer. Elle améliore également la qualité de vie en agissant de manière bénéfique sur des symptômes associés. L'auto-hypnose permet de favoriser l'empowerment des patients.

Conclusion : Ce travail nous a permis de répondre à notre question de recherche. L'utilisation de l'hypnose en oncologie apparaît comme une intervention infirmière pertinente, notamment pour la gestion de la douleur chronique, l'amélioration de la qualité de vie et le renforcement de l'empowerment des patients. Toutefois, certaines limites ont été identifiées : la quantité d'articles répondant de manière ciblée à notre question de recherche est limitée, la taille des échantillons dans les articles est fréquemment restreinte, les populations étudiées sont souvent hétérogènes et le suivi à long terme a peu été étudié.

Liste des abréviations

AIVQ	Activité instrumentale de la vie quotidienne
AVQ	Activité de la vie quotidienne
CAS	Certificate of Advanced Studies
CEDOC	Centre de documentation
CINAHL	The cumulative index to nursing and allied health literature
DAS	Diploma of Advanced Studies
EVA	Echelle visuelle analogique
HAS	Haute Autorité de Santé
HES-SO	Haute école spécialisée de Suisse occidentale
HeTOP	Health terminology/Ontology portal
IA	Intelligence artificielle
OFS	Office fédéral de la statistique
OMS	Organisation mondiale de la santé
TB	Travail de Bachelor
TGS	Théorie de gestion des symptômes
WHO	World Health Organization

Introduction

Nous avons décidé de rédiger notre travail de Bachelor (TB) sur l'oncologie, un domaine que nous avons abordé à plusieurs reprises au cours de notre formation. De plus, nous avons toutes les trois effectué un stage dans différents services d'oncologie pour adultes ; ces expériences ont renforcé notre intérêt pour ce domaine. Lors de ces stages, nous avons été particulièrement marquées par les douleurs ressenties par les patients en oncologie. En effet, la douleur chronique est une réalité omniprésente chez les personnes atteintes de cancer. Cette douleur, qu'elle soit associée au cancer ou à ses traitements, a un impact important sur la qualité de vie des patients et nécessite une prise en charge globale, adaptée et individualisée.

Face à cette réalité, nous nous sommes interrogées sur le rôle que peuvent avoir les interventions non-pharmacologiques dans la gestion de la douleur et nous nous sommes notamment intéressées à l'hypnose. Lors de nos stages, nous avons toutes assisté à des séances d'hypnothérapie menées par des infirmières, ce qui a suscité notre intérêt pour cette approche. Ces expériences nous ont amenées à nous intéresser à l'effet de l'hypnose dans le soulagement de douleurs chez des patients atteints de cancer. En choisissant cette thématique, nous souhaitons explorer de quelle manière cette approche pourrait être intégrée dans les soins infirmiers, de manière à contribuer à un soulagement des douleurs et à permettre une meilleure qualité de vie pour les personnes atteintes de cancer. En effet, les infirmières sont au cœur du suivi quotidien des patients et jouent un rôle essentiel dans l'évaluation de la douleur, ainsi que de ses répercussions dans les activités de la vie quotidienne (AVQ).

Ce travail s'articulera autour de la présentation de la problématique, du cadre de référence, de la méthode de sélection des articles, de l'analyse des résultats et de recommandations concrètes pour la pratique infirmière.

Par cette revue de littérature, nous espérons contribuer à la valorisation du rôle infirmier dans une prise en charge globale des patients adultes en oncologie.

1. Problématique

Le cancer est une maladie chronique et se définit par « un néoplasme malin et invasif qui peut se propager dans tout l'organisme et toutes les structures » (Marieb et al., 2015, p. G-5). Il représente aujourd'hui un enjeu important de santé publique au niveau mondial, sa prévalence ne cessant d'augmenter (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2022). Selon l'OMS (2020), environ 10 millions de personnes décèdent d'un cancer chaque année. En Suisse, l'Office fédéral de la statistique [OFS] (2021) rapporte environ 43'000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année, faisant du cancer la deuxième cause de mortalité du pays. Les cancers les plus fréquents en Suisse sont le cancer de la prostate, le cancer du sein, le cancer du poumon suivi du cancer du côlon, puis le mélanome (Ligue suisse contre le cancer, 2024).

Chez la population adulte, de nombreux types de cancers présentent une incidence élevée, en lien avec l'exposition cumulative à des facteurs de risques variés et interconnectés (Ligue suisse contre le cancer, 2024). Le développement de cancer résulte souvent d'une combinaison de facteurs génétiques, comportementaux et environnementaux tels que les mutations génétiques et épigénétiques, une mauvaise hygiène de vie (comme le tabagisme ou la sédentarité), une alimentation déséquilibrée, ainsi que l'exposition à des agents cancérigènes, notamment le benzène, les pesticides, les rayonnements ionisants ou certains traitements médicamenteux (OFS, 2021). L'effet cumulatif de ces altérations génétiques, de ces comportements et de ces expositions peut se manifester à tout âge, bien qu'il s'intensifie avec le temps, notamment en raison de l'affaiblissement progressif des mécanismes de défense immunitaire (Ligue suisse contre le cancer, 2024).

La présence de comorbidités, fréquemment rencontrée dans la population adulte et plus spécifiquement dès l'âge de 65 ans (Harboun M., 2017), renforce la complexité de la prise en charge oncologique et augmente les risques de complications (Institut national du cancer, 2021). Toutefois, le cancer peut aussi bien toucher des jeunes adultes que des personnes âgées, avec des profils et des besoins variés (World Health Organization [WHO], 2025). Face à cette diversité, il est pertinent d'adopter une approche qui englobe l'ensemble des adultes atteints d'un cancer (Ambushe et al., 2023).

Bien que les facteurs de risque du cancer soient multiples, complexes et souvent interconnectés, les avancées médicales proposent à ce jour différents types de traitements visant à combattre la maladie, à améliorer l'espérance de vie et la qualité de vie des patients (WHO, 2025). A ce jour, les traitements les plus couramment utilisés sont la chirurgie, la chimiothérapie, la radiothérapie

ainsi que l'immunothérapie (Ligue suisse contre le cancer, 2024). Ces traitements sont choisis en fonction du type de cancer, de son stade et de l'état général du patient (WHO, 2025). Ces traitements, bien qu'efficaces, engendrent des effets secondaires importants, tels que des douleurs persistantes, symptôme sur lequel nous allons nous focaliser dans ce travail.

Selon Eicher et al. (2013), « l'expérience du symptôme consiste de façon simultanée en une perception, une évaluation et une réponse face à un changement dans les sensations habituelles d'une personne » (p. 17). Lorsqu'un symptôme persiste dans le temps avec une intensité importante, il devient une source de gêne perturbant la vie quotidienne de la personne. Celle-ci cherchera alors une aide extérieure, tout en explorant de nouvelles stratégies visant à atténuer ou à éliminer son symptôme (Eicher et al., 2013).

Dans ce travail, nous nous appuyons sur la Théorie de Gestion des Symptômes (TGS) pour analyser les effets de l'hypnose sur l'expérience symptomatique des patients.

Ces douleurs, liées aux traitements oncologiques, peuvent survenir des mois, voire des années après la fin de ces traitements et sont souvent résistantes aux traitements antalgiques conventionnels (ELSAN, 2025). Les douleurs chroniques chez les personnes atteintes de cancer peuvent résulter à la fois de la progression de la maladie elle-même et des effets secondaires des traitements oncologiques (American Cancer Society [ACS], 2024). Ces douleurs entraînent une diminution de la mobilité, une altération des capacités fonctionnelles, ainsi qu'une fatigue constante, limitant les patients dans leur autonomie, ainsi que dans leurs AVQ et leurs activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) (Paice et al., 2016). Sur le plan psychologique, les douleurs chroniques sont étroitement liées à des troubles de l'humeur tels que l'anxiété, la dépression, ainsi qu'un sentiment d'impuissance face à la maladie. Ces aspects renforcent la détresse des patients (Turk et al., 2016). Ces douleurs chroniques se répercutent également sur la vie sociale des patients ; elles conduisent à un repli sur soi, réduisant les interactions sociales, ce qui renforce l'isolement et la détresse émotionnelle. Les douleurs chroniques altèrent donc le bien-être physique, mental et social impactant la qualité de vie des patients (Turk et al., 2016).

Ces répercussions soulignent l'importance d'une prise en charge globale et individualisée par les infirmières. En effet, les infirmières sont au centre de la prise en charge des patients et leur rôle est central, car elles permettent non seulement de prévenir et de soulager la douleur, mais également d'accompagner les patients de manière holistique, en tenant compte de leurs dimensions physiques, psychologiques et sociales (Ambushe et al., 2023). Cette approche holistique vise à améliorer la qualité de vie des patients et à favoriser leur empowerment

(Ambushe et al., 2023). L'empowerment se caractérise par un « processus par lequel les personnes acquièrent un plus grand contrôle sur les décisions et les actions qui affectent leur santé » (World Health Organization [WHO], 2019, traduction libre).

En effet, les infirmières créent une relation de confiance avec les patients, essentielle pour adapter la prise en charge en fonction de leurs besoins personnels. Cela implique une évaluation rigoureuse et régulière de la douleur, une communication empathique et la mise en place de stratégies de gestion des symptômes personnalisées (Haute Autorité de Santé [HAS], 2020). Les infirmières proposent une prise en charge adaptée et individualisée, permettant de soulager les douleurs et d'améliorer la qualité de vie des patients (Doyon, O., & Longpré, S. 2022). Les infirmières jouent également un rôle clé dans l'éducation thérapeutique du patient, en le guidant dans la compréhension de sa douleur, des différentes possibilités de traitements, tout en encourageant le patient à exprimer ses attentes et ses préférences (WHO, 2019).

Dans ce contexte où la douleur chronique impacte profondément la qualité de vie des personnes atteintes de cancer, il est essentiel d'explorer les différentes stratégies permettant de soulager ces douleurs. Actuellement, au niveau médicamenteux, il existe trois paliers d'antalgiques (OMS, 2020). On distingue également des traitements non-médicamenteux de multiples formes, faisant appel à des interventions telles que les thérapies de relaxation, les massages, la méditation, la thérapie assistée par les animaux, l'aromathérapie et l'hypnose sur laquelle nous allons nous centrer (Lindquist R., et al., 2019).

L'hypnose peut être couplée avec les traitements antalgiques classiques (Kravits K., 2013). Elle est utilisée depuis des décennies dans le domaine médical, mais demeure encore peu utilisée en oncologie (Grégoire et al., 2017). L'hypnose se définit par un état de conscience modifié dans lequel le patient est réceptif aux propositions du praticien, visant à réduire les gênes et à gérer des symptômes (Centre hospitalier Riviera-Chablais, 2022). Cette approche agit sur les dimensions sensorielles, émotionnelles et cognitives du patient (Grégoire et al., 2017). En outre, l'apprentissage de l'auto-hypnose permet au patient d'utiliser de façon autonome les outils appris, en fonction de ses besoins. Cela favorise son empowerment et permet un sentiment de contrôle sur son bien-être (Caron-Tahan et al., 2024). L'auto-hypnose se définit par l'induction d'un état modifié de la conscience, en utilisant ses propres suggestions et techniques pour atteindre un état de relaxation profonde et de concentration mentale (Délèze M., 2015). Ainsi, l'hypnose, en particulier l'auto-hypnose, participe pleinement à l'empowerment du patient, en encourageant sa participation active aux soins et à la gestion de ses symptômes.

Au niveau infirmier, l'hypnose peut être intégrée dans les soins comme une intervention complémentaire visant à accompagner les patients dans la gestion de la douleur (Grégoire et al., 2017). Le rôle de l'infirmière consiste toujours à adapter les soins proposés à chaque patient et à offrir une prise en charge holistique (Ambushe et al., 2023).

Ces éléments soulignent l'intérêt d'approfondir la question de l'utilisation de l'hypnose dans la gestion de la douleur chronique chez les patients adultes atteints de cancer.

2. Cadre théorique - La Théorie de Gestion des Symptômes

Afin de fonder notre travail sur un cadre théorique, notre choix s'est porté sur la Théorie de Gestion des Symptômes. Cette théorie propose trois concepts interreliés : L'expérience du symptôme, les stratégies de gestion du symptôme et les effets obtenus sur l'état du symptôme (Eicher et al. 2013). L'expérience du symptôme se caractérise par la manière dont une personne perçoit, comprend et réagit à un changement dans son état de santé habituel (Dodd, Janson, et al., 2001). En réponse à cette expérience, des stratégies de gestion sont mises en œuvre dans le but de prévenir, contrôler ou atténuer le symptôme. Ces interventions peuvent être réalisées par la personne elle-même ou par des personnes externes, telles que des professionnels ou la famille (Eicher et al. 2013). Les effets, quant à eux, reflètent les changements objectivables de ces stratégies sur le symptôme, contribuant à une amélioration de la qualité de vie (Eicher et al. 2013). L'ensemble de ces concepts forme un processus dynamique où chacun des concepts influence les autres (Eicher et al. 2013). Puis finalement, l'adhérence est également un concept-clé de la TGS. Elle se caractérise par la manière dont la personne met en pratique ou utilise la stratégie de gestion du symptôme (Dodd, Janson, et al., 2001).

Dans notre travail, nous avons choisi d'aborder les douleurs chroniques des patients adultes atteints de cancer, en nous intéressant à l'hypnose comme stratégie de soulagement de ces douleurs. Ce symptôme, fréquent en oncologie, peut être abordé à travers la TGS comme une expérience subjective nécessitant des interventions ciblées. Dans notre travail, nous avons décrit l'hypnose comme une stratégie non-pharmacologique de gestion du symptôme. Cette approche, qu'elle soit utilisée par les infirmières ou par le patient lui-même sous forme d'auto-hypnose, vise à réduire la douleur et à améliorer la qualité de vie des patients (Grégoire et al., 2017). Ce qui rend l'hypnose particulièrement pertinente dans le cadre de la TGS, c'est sa capacité à produire des effets observables sur la douleur, tout en favorisant l'adhérence du patient à la stratégie mise en place. En effet, comme nous l'avons vu, l'hypnose peut être utilisée de manière autonome par le patient, ce qui répond au concept d'adhérence. Ainsi, la TGS permet non seulement de voir

l'hypnose comme un outil de soulagement de la douleur, mais également comme une intervention dynamique et centrée sur le patient, visant à améliorer la qualité de vie.

3. Question de recherche

Face à l'impact de la douleur chronique chez les patients atteints de cancer, nous avons décidé de centrer notre réflexion sur ce symptôme, dans le but d'en explorer la prise en charge infirmière par l'hypnose et d'évaluer ses effets sur la qualité de vie, qui demeure une variable importante chez les patients vivants avec une maladie chronique.

Afin de formuler notre question de recherche, nous avons utilisé la méthode PICO (Fortin & Gagnon, 2022).

Notre question de recherche est la suivante :

« Quels sont les effets de l'hypnose en tant qu'intervention non-pharmacologique pour diminuer l'intensité de la douleur chronique chez des patients adultes vivant avec un cancer ? »

3.1 Tableau PICO

Initiale	Définition initiale	Points-clés
P	Population/Patients Cibles	Personnes adultes atteintes d'un cancer
I	Interventions	L'hypnose ou hypnothérapie
C	Comparaison	Soins usuels pour les personnes adultes atteintes d'un cancer
O	Outcomes = Résultats Cliniques	<i>Variable résultat primaire :</i> La diminution de la douleur chronique <i>Variable résultat secondaire :</i> Les effets de l'hypnose sur la qualité de vie

Figure n°1 : Tableau question PICO

4. Méthode

Afin de répondre à notre question de recherche, nous avons cherché dans un premier temps des articles scientifiques sur les bases de données PubMed (Medline) et CINAHL (Cumulative index to nursing and allied health literature). Le nombre d'articles répondant à notre question PICO et correspondant à nos critères d'inclusion et d'exclusion étant restreint sur ces deux bases de données, nous avons cherché dans un second temps des articles sur le moteur de recherche Google Scholar.

CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) est une base de données propre aux sciences infirmières. Cette ressource offre une couverture approfondie des revues sur les soins infirmiers. Cette base de données touche plusieurs disciplines liées aux soins de santé, comme la santé publique, la médecine complémentaire et les sciences biomédicales. (Favre & Kramer, 2013).

PubMed, développé par la « National Library of Medicine » des États-Unis, est une version gratuite de Medline. Cette base de données donne accès à plus de 26 millions d'articles scientifiques dans divers domaines comme la médecine, les soins infirmiers, la pharmacologie ou encore la psychiatrie (Favre & Kramer, 2013).

Google Scholar est un moteur de recherche spécialisé qui regroupe toutes les publications scientifiques ou qui sont parallèles aux sciences. On y trouve divers types de publications scientifiques, allant des articles académiques, aux thèses, en passant par des livres, des résumés et des revues.

Dans le but d'explorer la littérature scientifique disponible sur notre thématique, nous avons commencé par extraire les trois grandes thématiques de notre question de recherche PICO, qui sont : l'hypnose, la douleur et le cancer. Ces concepts ont ensuite été traduits en anglais à l'aide de HeTOP Cismef (Health Terminology/Ontology Portal, 2010), afin d'identifier des termes reconnus par les bases de données scientifiques. Cette démarche nous a permis d'obtenir les MeSH terms pour la base de données PubMed et les descripteurs CINAHL à partir du thésaurus de cette base de données. Pour Google Scholar, qui ne propose pas de système d'indexation structuré, nous avons directement utilisé les mots-clés anglais issus de nos traductions. Selon Favre & Kramer (2013), « un descripteur représente un terme normalisé servant à décrire, à qualifier de manière précise et spécifique le contenu d'un document » (p. 25). Les termes exacts utilisés sont présentés dans l'annexe n°1.

4.1 Equations de recherche

Nous avons ensuite élaboré nos équations de recherche de manière plus méthodique. Dans CINAHL, nous avons utilisé le champ de recherche « MH » (Major Heading), permettant de repérer un terme présent dans les descripteurs principaux ou secondaires (Favre & Kramer, 2013). Sur PubMed, nous avons utilisé le champ « MeSH Terms », garantissant une recherche normalisée du thésaurus, centrée sur les termes.

Les descripteurs de chaque thématique ont été regroupés à l'aide de l'opérateur booléen « OR » pour élargir le champ de recherche. Les trois groupes de termes (hypnose, douleur, cancer) ont ensuite été croisés à l'aide de l'opérateur « AND », permettant de cibler les publications répondant simultanément à ces trois dimensions (Favre & Kramer, 2013).

Cette stratégie nous a permis d'obtenir 336 résultats sur CINAHL, 107 sur PubMed et 18'100 sur Google Scholar.

Nous avons ensuite appliqué des critères d'inclusion et d'exclusion pour sélectionner les articles pertinents. Nous avons inclus les articles suivants : publiés au cours des dix dernières années, disponibles en texte intégral et répondant de manière ciblée à notre question PICO, quantitatifs, expérimentaux ou quasi-expérimentaux. Nous avons exclu les articles portant sur la population pédiatrique, les articles qualitatifs et les revues de littérature et systématiques.

Après lecture des titres, résumés et textes complets, nous avons retenu neuf articles¹, provenant des bases de données CINAHL et PubMed et du moteur de recherche Google Scholar.

Les équations de recherche détaillées et les résultats associés sont présentés dans les annexes n°2, 3 et 4. Le diagramme de flux ci-dessous illustre le processus de sélection des articles.

¹ Tous nos articles ont été validés par Monsieur Delmas, notre directeur de ce TB.

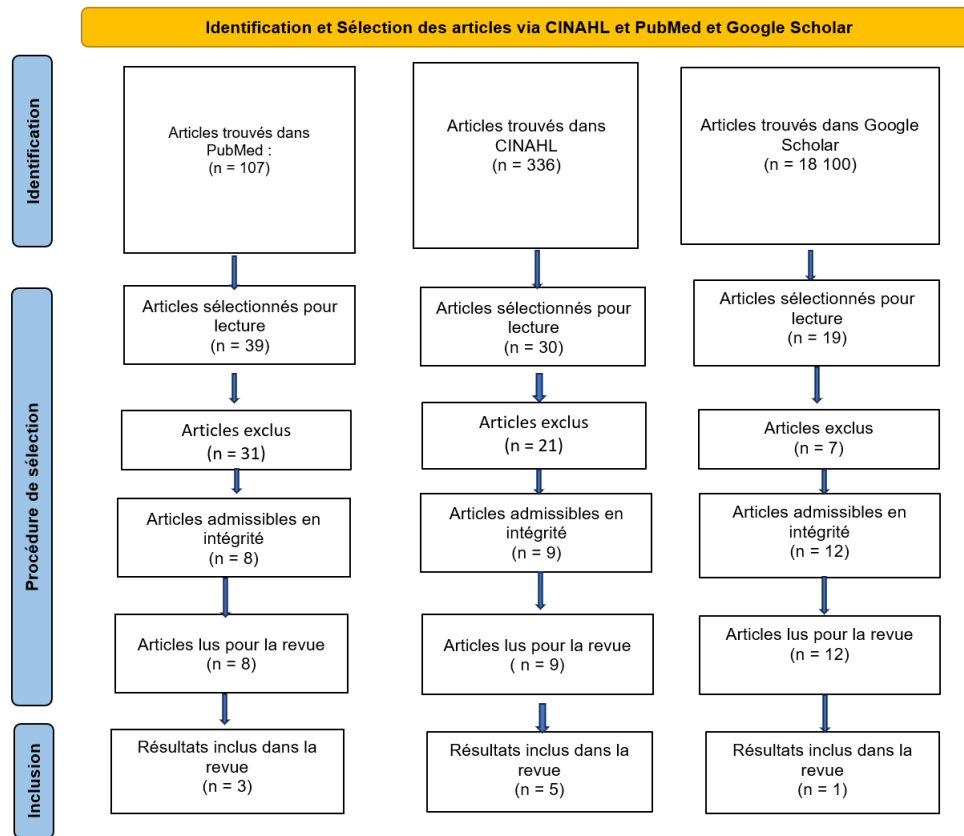


Figure n°2 : Diagramme de flux - Prisma. Traduction française réalisée par la Bibliothèque du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) (2020)

5. Résultats

5.1 Niveaux de preuve

Afin de définir le niveau de preuve des devis de recherche de nos articles, nous nous sommes basées sur les critères de la Haute autorité de santé (HAS, 2013). Ce tableau se trouve en annexe n°5. Les niveaux de preuve des articles sélectionnés sont classés dans le tableau de l'annexe n°6.

5.2 Analyse critique des articles sélectionnés

Pour la réalisation des résumés critiques des articles retenus, nous nous sommes basées sur la grille d'analyse pour la recherche quantitative, proposée par Fortin et Gagnon (2016). Un tableau par article a été complété ; ceux-ci se trouvent à l'annexe n°7.

5.2.1 Article n°1 : Thuma, K., Ditsataporncharoen, T., Arunpongpaisal, S., & Siripul, P. (2016). Hypnosis as an Adjunct for Managing Pain in Head and Neck Cancer Patients Post Radiotherapy. Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmai het thangphaet, 99 Suppl 5, S141–S147. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29906024/> (PubMed)

Cet article a été sélectionné car il explore précisément l'effet de l'hypnose sur la douleur chronique chez des patients adultes atteints d'un cancer. Il apporte ainsi des données cliniquement intéressantes, en lien direct avec notre question de recherche.

Pays/Contexte/But : L'étude a été réalisée en Thaïlande, à l'hôpital de Khon Kaen. Elle s'intéresse à la gestion de la douleur chronique par le biais de l'hypnose, chez des patients atteints de cancer de la tête et du cou après traitement par radiothérapie.

Devis de recherche/Méthode/Éthique : Il s'agit d'un essai clinique contrôlé randomisé. Les 68 participants ont été répartis aléatoirement en deux groupes : un groupe expérimental, dans lequel les patients ont reçu une séance d'hypnose de 20 minutes au quatrième jour de l'étude, en plus des soins habituels (n = 34) et l'autre groupe était le groupe contrôle (n = 34), ayant uniquement bénéficié des soins standards. L'échelle visuelle analogique (EVA) a été utilisée dans l'étude, celle-ci évalue les douleurs sur une échelle de 0 à 10. Elle a été utilisée à plusieurs reprises auprès des participants : trois fois le premier jour de l'étude, puis plusieurs fois par jour entre le deuxième et le cinquième jour, à heures fixes. L'ensemble du protocole a été validé par le comité d'éthique de la faculté de médecine de l'Université de Khon Kaen, certifiant le respect des principes éthiques et du consentement éclairé.

Population : L'étude a porté sur 68 patients, dont 43 hommes et 25 femmes. L'âge moyen était de 55.85 ans, avec un écart type de 8.95 ans. Trois personnes se sont retirées de l'étude avant la fin de celle-ci. Les participants étaient tous atteints d'un cancer nasopharyngé, un cancer oral et de la langue ou un cancer de la glotte, de stade 3 ou 4 et avaient bénéficié de radiothérapie.

Critères d'inclusion : être diagnostiqué d'un cancer de la tête ou du cou, être âgé de 40 à 70 ans et présenter une douleur $\geq 4/10$ selon l'échelle EVA, lors de l'insertion. **Critères d'exclusion :** les personnes présentant des troubles psychiatriques, une démence, des troubles somatoformes, des troubles de la perception, des patients bénéficiant de soins palliatifs et les femmes enceintes.

Forces de l'article : L'article présente des éléments pertinents au niveau méthodologique avec une randomisation des participants. La douleur a été évaluée avec une échelle standardisée, validée et connue qui permet une évaluation fiable de l'intensité de la douleur perçue par le patient. Les auteurs ont calculé la taille de l'échantillon en fonction d'une différence minimale cliniquement significative (1.4 sur l'échelle EVA). La puissance statistique semble suffisante pour

détecter l'effet observé, qui est significatif. **Faiblesses de l'article** : L'intervention se limite à une seule séance de 20 minutes, ce qui semble peu pour induire un effet durable sur la douleur. De plus, les évaluations concernant la douleur n'ont pas été mesurées après le cinquième jour de l'étude, ce qui limite la possibilité d'évaluer les effets à moyen ou long terme.

Résultats/Conclusion : Les résultats montrent une réduction significative de la douleur dans le groupe hypnose, avec une différence moyenne de -1.966 sur l'échelle EVA (IC à 95%, -2.260 à -1.673, $p < 0.001$) comparé au groupe contrôle. L'intervention a été bien tolérée, sans effets indésirables, et semble particulièrement efficace en complément d'opioïdes. Ces résultats soulignent l'intérêt de l'hypnose, tout en suggérant la nécessité d'étudier l'effet de séances répétées et d'un suivi à long terme.

5.2.2 Article n°2 : Grégoire, C., Nicolas, H., Bragard, I. *et al.* Efficacy of a hypnosis-based intervention to improve well-being during cancer: a comparison between prostate and breast cancer patients. *BMC Cancer* **18**, 677 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4607-z> (Google Scholar)

Cet article, bien qu'il ne réponde pas de manière ciblée à notre question de recherche, a tout de même été choisi, car il évalue les effets de l'auto-hypnose sur le bien-être de patients en oncologie. La qualité de vie, un critère que nous souhaitons également explorer dans notre travail, a été étudiée dans cet article. Les variables mesurées, telles que l'anxiété, la dépression, les troubles du sommeil et la fatigue peuvent impacter la qualité de vie des patients.

Pays/Contexte/But : Cette étude a été menée en Belgique dans deux services d'oncologie (CHU de Liège et Citadelle). Elle compare les effets d'une intervention basée sur l'auto-soin combiné à l'auto-hypnose chez des femmes atteintes d'un cancer du sein et des hommes atteints d'un cancer de la prostate. L'objectif est d'évaluer si cette approche, déjà reconnue comme bénéfique pour les femmes, peut améliorer le bien-être des hommes en réduisant l'anxiété, la dépression, les troubles du sommeil et la fatigue, en améliorant la qualité de vie.

Devis de recherche/Méthode/Ethique : C'est une étude quasi-expérimentale contrôlée non-randomisée et longitudinale, comparant deux types de cancers. Pour les patients atteints d'un cancer de la prostate, les séances étaient programmées mensuellement, tandis que pour les patientes atteintes d'un cancer du sein, elles avaient lieu toutes les deux semaines. L'intervention, qui consistait en six séances de 120 minutes d'auto-soin combinées à l'auto-hypnose, se déroulait donc sur six mois pour les patients atteints d'un cancer de la prostate et sur trois mois pour les patientes atteintes d'un cancer du sein. Les participants pouvaient choisir s'ils souhaitaient faire

partie du groupe d'intervention ou du groupe contrôle (bénéficiant uniquement des soins médicaux habituels). Les outils utilisés pour mesurer les effets étaient des questionnaires validés : le HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) pour l'anxiété et la dépression, l'ISI (Indice de gravité de l'Insomnie) pour les troubles du sommeil et l'EORTC-QLCQ30 (Organisation Européenne pour la Recherche et le Traitement du Cancer - Quality de Vie) pour la qualité de vie et la fatigue. Toutes les données ont été mesurées avant et après l'intervention. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la Faculté de médecine de l'Université de Liège et le consentement éclairé de tous les participants a été obtenu.

Population : 46 hommes atteints d'un cancer de la prostate ont été inclus. Parmi eux, 25 ont participé à l'intervention et 21 ont constitué le groupe contrôle. *Critères d'inclusion* : être diagnostiqué d'un cancer de la prostate et traité par chirurgie et/ou radiothérapie, avoir 18 ans ou plus, être capable de parler, lire et écrire le français. *Critères d'exclusion* : présence de métastases ou récurrence de cancer, présence de troubles cognitifs ou psychiatriques majeurs. Concernant le cancer du sein, 99 femmes ont été incluses, dont 68 ont participé à l'intervention et 24 ont intégré le groupe contrôle. Sept femmes se sont retirées avant la répartition dans les groupes, réduisant l'échantillon final à 92 participantes. *Critères d'inclusion* : être diagnostiquée d'un cancer du sein, avoir 18 ans ou plus, être capable de parler, lire et écrire le français. *Critères d'exclusion* : présence de métastases ou récurrence de cancer, être au bénéfice de soins palliatifs, présence de troubles cognitifs ou psychiatriques majeurs.

Forces de l'article : L'article présente une méthodologie rigoureuse, avec des questionnaires validés. La comparaison de deux types de cancers distincts et deux populations de genres différents apporte une perspective intéressante et peu explorée. **Faiblesses de l'article** : La taille réduite de l'échantillon, notamment chez les hommes, constitue une limite importante. Cela diminue la puissance statistique de l'étude, donc la capacité à détecter un effet réel de l'intervention, augmentant le risque de conclure à tort à une absence d'effet. De plus, la fréquence des séances différait entre les groupes et les situations cliniques n'étaient pas équivalentes, rendant la comparaison entre hommes et femmes moins fiable. Puis, la douleur, au cœur de notre question de recherche, n'a pas été mesurée.

Résultats/Conclusion : Chez les femmes atteintes d'un cancer du sein, l'auto-soin combiné à l'auto-hypnose a permis une amélioration significative de tous les indicateurs étudiés : baisse de l'anxiété ($p = .000$), de la dépression ($p = .001$), de la fatigue ($p = .003$), de l'insomnie ($p = .018$) et amélioration de la qualité de vie ($p = .020$). En revanche, chez les hommes atteints d'un cancer de la prostate, aucun changement significatif n'a été observé après l'intervention : l'anxiété ($p = .085$), la dépression ($p = .992$), la fatigue ($p = .876$), l'insomnie ($p = .704$) et la qualité de vie ($p =$

.969) sont restés stables. Ces résultats suggèrent que l'auto-soin combiné à l'auto-hypnose est efficace pour améliorer le bien-être des femmes atteintes d'un cancer du sein, en particulier lorsqu'elles sont encore en traitement. En revanche, l'intervention n'a pas présenté d'effet significatif chez les hommes atteints d'un cancer de la prostate. Cette absence de résultat pourrait s'expliquer par un niveau de détresse psychologique initialement plus faible dans ce groupe, une différence du moment et de la fréquence de l'intervention ou des situations cliniques qui n'étaient pas équivalentes dans les deux groupes.

5.2.3 Article n°3 : Eaton, L. H., Beck, S. L., & Jensen, M. P. (2021). An Audio-Recorded Hypnosis Intervention for Chronic Pain Management in Cancer Survivors: A Randomized Controlled Pilot Study. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 69(4), 422–440. <https://doi.org/10.1080/00207144.2021.1951119> (PubMed)

Cet article a été retenu car il explore les effets de l'hypnose enregistrée sur la douleur chronique chez des patients en rémission de cancer, apportant ainsi des données utiles pour répondre à notre question de recherche. Le format audio présente un réel intérêt, car il permet une grande autonomie des patients et une bonne accessibilité à l'hypnose, même en l'absence de professionnels formés.

Pays/Contexte/But : L'étude a été réalisée aux Etats-Unis dans trois lieux différents : le Seattle Cancer Care Alliance, la faculté de médecine de l'université de Washington et le Chicago Cancer Center de l'université de l'Illinois. En s'intéressant à la douleur chronique chez les survivants du cancer, cette étude évalue la faisabilité et l'efficacité d'une intervention d'hypnose enregistrée. Elle vise également à proposer une solution durable et efficace pour soulager les patients, en particulier dans un contexte où peu de professionnels sont formés en hypnose.

Devis de recherche/Méthode/Ethique : Il s'agit d'un essai pilote contrôlé randomisé, expérimental et mixte avec deux groupes parallèles, mené sur 8 semaines. Les participants ont été répartis de manière aléatoire en deux groupes : l'un a écouté l'enregistrement d'hypnose de 15 minutes quotidiennement entre les semaines 1 et 8 (n = 21), tandis que l'autre groupe, appelé la « liste d'attente », a utilisé le même enregistrement mais uniquement à partir de la 5ème semaine (n = 19). Les évaluations ont été menées par téléphone à la semaine 4 et 8. Les principaux outils utilisés incluaient : l'échelle PROMIS (allant de 0 à 10) pour la douleur, l'anxiété, la dépression, la fatigue, l'interférence de la douleur et les troubles du sommeil. Les participants ont rempli des questionnaires avant/après les séances, ainsi qu'un journal de bord quotidien pour évaluer la douleur, l'anxiété, la motivation, l'utilisation effective de l'enregistrement et l'utilisation

de traitements antalgiques. Un entretien qualitatif a été effectué à la semaine 8 pour évaluer le vécu, l'assiduité, la faisabilité et l'acceptabilité de l'étude. L'étude a respecté les principes éthiques en vigueur et notamment par la signature d'un consentement éclairé de tous les participants.

Population : L'échantillon comprenait 40 participants, dont 31 femmes et 9 hommes, âgés en moyenne de 52.7 ans, avec un écart type de 13.10 ans. Les diagnostics les plus fréquents étaient des cancers hématologiques et du sein. Tous les participants étaient en rémission de leur cancer.

Critères d'inclusion : présenter des douleurs modérées ou sévères évaluée à ≥ 3 à l'aide de l'échelle EVA la semaine précédant le début de l'étude, avoir complété son cursus de thérapie traditionnelle complété au moins trois mois avant le début de l'étude (autre que l'hormonothérapie ou un traitement de maintien), être âgé de 18 ans ou plus, parler l'anglais couramment et être disponible pour participer à l'étude. Les critères d'exclusion n'ont pas été précisés. Sur les 40 participants, 75% ont complété l'entièreté des 8 semaines.

Forces de l'article : L'étude présente une méthodologie rigoureuse, conforme aux standards de recherches scientifiques. Le format audio pré-enregistré est peu étudié. De plus, il favorise l'autonomie des patients. **Faiblesses de l'article** : La taille d'échantillon réduit et une assiduité variable ; l'adhésion était globalement bonne, bien que certains participants aient exprimé une lassitude face à la répétition du même enregistrement.

Résultats/Conclusion : Les résultats montrent que l'intervention est globalement faisable et bien acceptée. La majorité des participants ont suivi les consignes et 93% ont déclaré qu'ils recommanderaient cette approche à d'autres personnes souffrant de douleurs chroniques. D'un point de vue de l'efficacité, les effets quantitatifs mesurés sur la douleur sont restés faibles. La taille d'effet calculée avec l'indice de Cohen (d) indique une réduction très modeste de la douleur dans les deux groupes : $d = 0.25$ pour le groupe ayant reçu l'intervention entre la semaine 0 et la semaine 4, et $d = 0.20$ pour le groupe en liste d'attente. A la semaine 8, les effets étaient similaires ($d = 0.31$ et $d = 0.19$). Cependant, une amélioration cliniquement significative a été observée chez 29% des participants, ce qui montre un bénéfice tangible pour une partie des participants. Pour les variables secondaires, il n'y a pas eu d'effet significatif (anxiété : $F = 1.929$, $\eta^2p = .051$, dépression : $F = 1.424$, $\eta^2p = .038$, fatigue : $F = 1.192$, $\eta^2p = .032$). L'entretien qualitatif a révélé que de nombreux participants ont ressenti un effet relaxant, un sentiment de reprise de contrôle sur la douleur et une meilleure capacité à prendre soin d'eux-mêmes. En conclusion, bien que les effets thérapeutiques restent encore à confirmer, cette intervention montre un bon potentiel de faisabilité et d'acceptabilité. L'étude encourage à effectuer des recherches plus larges,

intégrant davantage de variété dans les scripts et les voix, afin d'adapter l'approche aux préférences individuelles des patients.

5.2.4 Article n°4 : Eaton, L. H., Jang, M. K., Jensen, M. P., Pike, K. C., Heitkemper, M. M., & Doorenbos, A. Z. (2022). Hypnosis and relaxation interventions for chronic pain management in cancer survivors: a randomized controlled trial. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 31(1), 50. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07498-1> (CINAHL)

Cet article, bien que l'auteure principale soit la même que l'article précédent, a été sélectionné car il s'agit d'une étude comparative entre deux interventions non-pharmacologiques, dont l'hypnose. Elle permet d'évaluer son efficacité dans la prise en charge de douleurs chroniques chez des patients atteints de cancer, enrichissant ainsi notre réflexion sur les bénéfices de l'hypnose, ici l'hypnose enregistrée.

Pays/Contexte/But : L'étude a été réalisée aux Etats-Unis dans trois lieux différents : le Seattle Cancer Care Alliance, la faculté de médecine de l'université de Washington et le Chicago Cancer Center de l'université de l'Illinois. L'objectif était de comparer l'efficacité d'une intervention d'hypnose enregistrée à celle d'une relaxation enregistrée, pour réduire la douleur chronique et les symptômes associés chez des survivants du cancer.

Devis de recherche/Méthode/Ethique : C'est une étude expérimentale, contrôlée et randomisée, d'une durée de 28 jours. Les participants ont été répartis aléatoirement dans l'un des deux groupes : le groupe hypnose ou le groupe relaxation. Chaque participant devait écouter quotidiennement des enregistrements audio de 14 à 18 minutes pendant quatre semaines. Les enregistrements étaient au nombre de quatre, pendant les 12 premiers jours, les quatre enregistrements devaient être écoutés selon un ordre prédéfini pendant trois jours consécutifs, puis pour les 16 jours restants, l'écoute était libre. Le critère principal était l'intensité moyenne de la douleur, mesurée à l'aide de l'échelle PROMIS (Pain Intensity, allant de 0 à 10). Les critères secondaires incluaient l'interférence de la douleur, l'anxiété, la dépression, la fatigue et les troubles du sommeil, également évalués à l'aide de l'échelle PROMIS. Les mesures ont été recueillies avant et après l'intervention. L'utilisation d'antalgiques a été prise en compte comme variable dans les analyses statistiques portant sur la douleur et son interférence. L'étude a été validée et approuvée par le Comité Institutionnel de l'université de Washington. Les participants ont tous signé un consentement éclairé.

Population : Au total, 109 participants ont été inclus et ont été répartis aléatoirement dans les groupes : 55 dans le groupe hypnose et 54 dans le groupe relaxation. Parmi ceux-ci, il y avait 20 hommes et 89 femmes. Tous étaient adultes, en rémission d'un cancer et présentaient des douleurs chroniques. *Critères d'inclusion :* pendant la semaine précédant l'étude, présenter des douleurs d'intensité modérée à sévère estimées à $\geq 4/10$ selon l'échelle NRS (échelle numérique d'évaluation de l'intensité de la douleur), présenter des douleurs chroniques secondaires au cancer ou à son traitement, avoir terminé tout traitement anticancéreux actif depuis >3 mois, être âgé d'au moins 18 ans, parler couramment l'anglais et être mentalement et physiquement capable de répondre aux questionnaires de l'étude. Les critères d'exclusion n'ont pas été précisés. 14 participants ont interrompu l'étude avant la fin de celle-ci, 6 du groupe hypnose et 8 du groupe relaxation.

Forces de l'article : Une méthode fiable a été utilisée pour cette étude et elle a été menée avec rigueur. Elle met en avant l'utilisation d'enregistrements audio ; une intervention peu coûteuse et facilement accessible. **Faiblesses de l'article :** L'échantillon était majoritairement composé de femmes atteintes d'un cancer du sein, ce qui limite la généralisation des résultats à d'autres populations.

Résultats/Conclusion : Les deux interventions ont permis une réduction significative de la douleur. Dans le groupe hypnose, l'intensité moyenne de la douleur est passée de 6.10 à 4.49, donc -1.61 point, et dans le groupe relaxation, la douleur est passée de 5.58 à 4.50, donc -1.35 point. Une amélioration clinique significative a été observée chez 55% des participants du groupe hypnose et 35% du groupe relaxation. Par rapport aux critères secondaires, l'hypnose a montré des effets positifs sur l'interférence de la douleur (-3.75 points), l'anxiété (-3.07 points), la dépression (-1.76) la fatigue (-2.66) et les troubles du sommeil (-3.96). Le groupe relaxation a également présenté des réductions, mais plus faibles : interférence de la douleur (-3.03), anxiété (-3.61), dépression (-2.74), fatigue (-2.67) et troubles du sommeil (-3.31). En conclusion, bien que les deux interventions aient été efficaces, l'hypnose semble offrir des effets plus larges sur la douleur ainsi que sur les autres symptômes étudiés.

5.2.5 Article n°5 : Brugnoli, M. P., Pesce, G., Pasin, E., Basile, M. F., Tamburin, S., & Polati, E. (2018). The role of clinical hypnosis and self-hypnosis to relief pain and anxiety in severe chronic diseases in palliative care: a 2-year long-term follow-up of treatment in a nonrandomized clinical trial. *Annals of palliative medicine*, 7(1), 17–31. <https://doi.org/10.21037/apm.2017.10.03> (PubMed)

Cet article a été retenu car il explore les effets de l'hypnose sur la douleur et l'anxiété dans le contexte de maladies chroniques, incluant le cancer. Bien qu'il ne distingue pas les résultats selon les pathologies, il offre des données intéressantes sur l'efficacité de l'hypnose à long terme, ce qui reste encore rare dans la littérature.

Pays/Contexte/But : L'étude a été effectuée en Italie, dans le service d'anesthésie et de soins palliatifs de l'Université de Vérone. Son objectif était d'étudier si l'intégration de séances d'hypnose et d'auto-hypnose pouvait réduire la douleur et l'anxiété chez les personnes atteintes de maladies chroniques telles que le cancer, les maladies neurologiques ou rhumatismales.

Devis de recherche/Méthode/Ethique : L'étude s'est faite selon un devis quasi-expérimental non randomisé et longitudinal, sur deux ans. Les patients ont assisté à un atelier explicatif de deux heures sur l'intervention de l'hypnose, puis ils ont pu choisir le groupe auquel ils souhaitaient appartenir. Le groupe hypnose comprenait 25 participants : ceux-ci ont eu des séances hebdomadaires de deux heures d'hypnose et d'auto-hypnose à travers des visualisations, des métaphores et de la musique en complément d'un traitement médicamenteux. Le groupe contrôle était composé de 25 participants : ils ont uniquement reçu leur traitement médicamenteux. La douleur a été évaluée à l'aide de l'échelle EVA et l'anxiété à l'aide de l'échelle d'Hamilton (HAM-A, échelle d'évaluation de l'anxiété). Les données ont été évaluées avant l'inclusion, un an puis deux ans après l'intervention. L'étude a été approuvée et acceptée par un comité d'éthique universitaire et tous les participants ont donné leur consentement éclairé.

Population : L'étude a porté sur 50 personnes adultes, dont 13 atteintes de cancer, 21 atteintes de maladies rhumatologiques et 16 atteintes de maladies neurologiques. Pour le groupe hypnose, l'âge moyen était de 61 ans, avec un écart type de 13 ans. Pour le groupe contrôle, l'âge moyen était de 67 ans, avec un écart type de 14 ans pour le groupe contrôle. L'étude comprenait 14 hommes et 36 femmes. Les participants présentaient tous des douleurs chroniques, ainsi qu'une anxiété importante, malgré la prise de leur traitement. Les douleurs étaient des douleurs musculaires, viscérales et dues à l'arthrose. *Critères d'inclusion :* être diagnostiqué de l'une des maladies chroniques suivantes : cancer, maladie neurologique ou maladie rhumatismale, répondant de manière partielle aux traitements pharmacologiques, utiliser uniquement des AINS (anti-inflammatoires non-stéroïdiens), opioïdes et/ou des corticostéroïdes, présenter des douleurs chroniques ≥ 40 (selon une échelle EVA allant de 0 à 100), avoir un score d'anxiété selon l'échelle HAM-A allant de 1 à 56 (l'échelle va de 0 à 56), être âgé de plus de 18 ans. *Critères d'exclusion :* les douleurs neuropathiques, des troubles cognitifs majeurs ou des pathologies psychiatriques, l'utilisation d'antidépresseurs, anxiolytiques ou antiépileptiques, l'utilisation de

thérapies supplémentaires non-médicamenteuses, l'incapacité de donner un consentement éclairé et une espérance de vie <1 an.

Forces de l'article : Le suivi à long terme sur deux ans permet d'évaluer et d'observer les effets de l'hypnose et de l'auto-hypnose dans la durée ; un aspect qui est rarement réalisé dans les études cliniques. Les chercheurs ont utilisé des outils de mesure reconnus à l'échelle internationale, ce qui a permis de récolter des données fiables. **Faiblesses de l'article :** L'étude n'a pas été randomisée, ce qui peut induire un risque de biais de sélection et d'autres biais potentiels entre les groupes. L'échantillon est réduit, ce qui peut limiter la portée statistique des résultats. De plus, le regroupement des pathologies sans analyse différenciée compliquent l'évaluation de l'hypnose selon chaque maladie.

Résultats/Conclusion : Les résultats montrent une diminution de la douleur et de l'anxiété. La douleur est passée de 81.9 à 38.9 dans le groupe hypnose et de 78.5 à 57.1 dans le groupe contrôle. L'anxiété est passée de 32.6 à 17.1 dans le groupe hypnose, tandis que dans le groupe contrôle, les valeurs sont restées relativement stables, passant de 29.8 à 28. Ces différences entre les deux groupes ont été confirmées par une analyse de variance (ANOVA) ($p < 0.0001$). Les auteurs ont observé que les participants au groupe contrôle étaient quatre fois plus susceptibles d'augmenter leur consommation de médicaments analgésiques que ceux du groupe hypnose. Ce résultat est appuyé par un taux d'incidence ajusté avec un intervalle de confiance à 95%. Pour conclure, ces résultats montrent que l'hypnose est une approche utile pour soulager la douleur chronique et l'anxiété dans le cadre de maladies chroniques, telles que le cancer, les maladies rhumatologiques et les maladies neurologiques.

5.2.6 Article n°6 : Harlow, T., Jones, P., Shepherd, D., Hong, A., Walker, G., & Greaves, C. (2015). Hypnotherapy for Relief of Pain and Other Symptoms in Palliative Care Patients: A Pilot Study. *Contemporary Hypnosis & Integrative Therapy*, 30(4), 163–174. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cui&AN=102972046&site=ehost-live>

(CINAHL)

Cet article a été retenu car il étudie l'effet de l'hypnose sur la douleur chez des patients en soins palliatifs atteints de maladies chroniques, incluant des cancers. Il est particulièrement intéressant car il explore l'hypnothérapie dans un contexte peu étudié, avec une approche personnalisée centrée sur les besoins des patients. De plus, il inclut l'apprentissage de l'auto-hypnose, renforçant ainsi l'autonomie des patients dans la gestion de leur douleur.

Pays/Contexte/But : L'étude a été réalisée au Royaume-Uni, dans le service de soins palliatifs de l'Hospiscare à Exeter. L'étude s'inscrit dans le cadre d'un service de soins palliatifs, où les patients atteints d'une maladie chronique, notamment d'un cancer, présentent des symptômes tels que des douleurs, de la fatigue, une perte de poids, des nausées, des insomnies et une détresse psychologique. L'objectif principal est d'évaluer si l'hypnothérapie peut réduire de manière significative la douleur chez cette population, tout en recevant leurs traitements habituels. D'autres objectifs consistaient à savoir si l'hypnothérapie pouvait également soulager d'autres symptômes, évaluer l'acceptabilité de cette intervention dans cette population, examiner les modalités de recrutement et dégager des données utiles afin de planifier d'autres recherches sur le sujet.

Devis de recherche/Méthode/Éthique : Il s'agit d'une étude pilote randomisée, réalisée sur huit semaines. Un protocole « cross-over » a été utilisé : les 23 participants ont été répartis aléatoirement en deux groupes, 17 dans le groupe A (hypnothérapie les quatre premières semaines, puis soins habituels) et 6 dans le groupe B (soins habituels les quatre premières semaines, puis hypnothérapie). Chaque participant a donc bénéficié de l'hypnothérapie et des soins habituels, à des périodes différentes. L'intervention consistait en quatre séances hebdomadaires d'hypnothérapie. Celles-ci étaient adaptées aux patients, en se concentrant sur le symptôme le plus dérangerant pour le patient. La douleur était le symptôme principal de quatre participants. L'intervention était également accompagnée de l'apprentissage de l'auto-hypnose. L'évaluation des symptômes (la douleur ou le symptôme le plus dérangerant pour les participants) et du bien-être a été effectuée à l'aide du questionnaire MYMOP2 (un outil qui permet aux patients d'identifier et de noter leur symptôme principal le plus dérangerant, un symptôme secondaire, ainsi que leur bien-être, chacun évalué sur une échelle de 0 à 6). Celui-ci a été utilisé avant l'intervention, à la semaine 4 et à la semaine 8. Les participants ont poursuivi leurs traitements habituels pendant toute la durée de l'étude. L'étude a reçu l'approbation éthique du comité d'éthique de la recherche du NHS et du comité de gouvernance clinique de Hospiscare. Les participants ont tous signé un consentement éclairé.

Population : 23 patients ont été inclus dans l'étude, issus d'un total de 32 patients référés. Cependant, en raison de décès, d'aggravation de l'état de santé ou retraits de l'étude, seulement 11 patients, 5 hommes et 6 femmes, ont terminé l'étude. L'âge moyen était de 63 ans pour les hommes et 57 ans pour les femmes. 10 participants sur 11 avaient un diagnostic principal de cancer. Les participants étaient hospitalisés ou étaient des patients ambulatoires. *Critères d'inclusion :* présence de douleur importante malgré un traitement analgésique standard. *Critères d'exclusion :* une espérance de vie de ≤ 3 mois, des antécédents de psychose ou de délire, une

incapacité à se concentrer suffisamment, des difficultés de communication importantes, une trop grande fragilité, un effet indésirable antérieur à l'hypnothérapie ou une inquiétude à son sujet.

Forces de l'article : L'étude repose sur une méthode rigoureuse et une évaluation standardisée des symptômes à l'aide du questionnaire MYMOP2. L'hypnothérapie était adaptée à chaque patient, selon le symptôme qui était le plus dérangerant pour lui. L'étude est de nature novatrice : en effet, l'hypnothérapie n'est que peu voire pas utilisée en soins palliatifs. **Faiblesses de l'article** : La petite taille d'échantillon et le taux élevé d'abandon ont limité la portée statistique des résultats. L'intervention, adaptée aux besoins des patients, a entraîné des variations dans la fréquence et la régularité des séances, rendant la standardisation difficile.

Résultats/Conclusion : Étant une étude pilote, elle a fourni des données pour des recherches futures. Voici des suggestions pour celles-ci : il serait intéressant de mener des études portant sur les réponses individuelles et les effets globaux de l'hypnothérapie. Pour ce faire, une étude multicentrique se montre plus appropriée. Une étude sans groupe de contrôle serait également intéressante et permettrait d'obtenir des données sur le bénéfice global de l'hypnose. L'étude souligne que l'hypnose est bien acceptée en soins palliatifs. Quant aux résultats, l'hypnose n'a pas montré de réduction significative de la douleur chez les quatre participants pour lesquels la douleur a été évaluée comme symptôme principal et qui ont terminé l'étude ($t = 1.67$, $p = 0.194$), bien qu'une tendance à l'amélioration ait été observée. En revanche, plusieurs participants ont exprimé avoir perçu des bénéfices de l'auto-hypnose.

5.2.7 Article n°7 : Montgomery, G. H., Schnur, J. B., Tiersten, A., Benck, K., & Erblich, J. (2024). A randomized controlled trial of hypnosis to manage musculoskeletal pain in breast cancer survivors taking aromatase inhibitors. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/cns0000388> (CINAHL)

Bien que cet article porte spécifiquement sur les douleurs musculo-squelettiques chez des survivantes d'un cancer du sein sous traitement hormonal, il a tout de même été sélectionné car il apporte des données précises et intéressantes sur l'efficacité de l'hypnose dans la gestion de douleurs chroniques chez cette population.

Pays/Contexte/But : L'étude a été menée aux États-Unis, dans un centre du sein urbain.

Le problème abordé concerne les douleurs musculo-squelettiques causées par la prise d'un traitement par inhibiteurs de l'aromatase : un traitement hormonal permettant de réduire la récurrence et la mortalité du cancer du sein, pour les femmes dont les récepteurs hormonaux

sont positifs. Ces douleurs, fréquentes, peuvent entraîner un abandon prématuré du traitement, ce qui justifie la recherche de nouvelles approches non-médicamenteuses.

But/Objectifs : L'objectif principal était d'évaluer l'efficacité d'une intervention brève d'hypnose pour réduire les douleurs musculo-squelettiques chez des personnes survivantes du cancer du sein, sous traitement par inhibiteurs de l'aromatase. L'objectif secondaire était d'évaluer si l'hypnose pouvait améliorer l'adhésion au traitement par inhibiteurs de l'aromatase.

Devis de recherche/Méthode/Ethique : L'étude est un essai randomisé contrôlé. Les douleurs musculo-squelettiques ont été évaluées à mesures répétées (au départ, à 3 mois, à 6 mois, à 9 mois et à 12 mois), l'étude a été suivie pendant 12 mois. Les participantes ont été réparties en deux groupes : l'un a bénéficié de l'hypnose et l'autre était le groupe contrôle. L'intervention consistait en trois séances individuelles d'hypnose, d'environ 40 minutes lors de la première séance, incluant un apprentissage de l'auto-hypnose, que les patientes étaient invitées à pratiquer régulièrement. Plusieurs outils ont été utilisés : « BPI-SF » évalue l'intensité de la douleur sur une échelle de 0 à 10, « BCPT-MS » évalue les douleurs générales, articulaires et la raideur musculaire, « AUSCAN » évalue la douleur, la raideur et la fonction des mains, « WOMAC » évalue la douleur et la fonction physique de la hanche et du genou. L'adhérence au traitement a été évaluée par un calcul. L'étude a été approuvée par le comité d'examen institutionnel/programme de protection des humains, enregistré sur ClinicalTrials.gov. Un comité de surveillance et de sécurité des données a contrôlé les données de l'étude tous les trimestres. Toutes les participantes ont signé un consentement éclairé.

Population : La population étudiée comprenait 154 femmes adultes survivantes d'un cancer du sein, réparties aléatoirement en deux groupes : 76 d'entre elles ont été assignées au groupe hypnose et 78 au groupe de contrôle attentionnel. *Critères d'inclusion* : être diagnostiquées d'un cancer du sein de stade 0 à III positif aux récepteurs hormonaux, être sous traitement par inhibiteurs de l'aromatase de troisième génération depuis au moins trois mois, présenter une douleur et/ou une raideur articulaire successive à la prise du traitement par inhibiteurs de l'aromatase et évaluée à $\geq 3/10$ (selon l'échelle Brief Pain Inventory Short-Form, allant de 0 à 10), être de sexe féminin et âgée de plus de 18 ans, être capable de parler et lire l'anglais. *Critères d'exclusion* : diagnostic d'arthropathie, de fibromyalgie, d'un cancer antérieur, présence de métastases, l'utilisation de certains médicaments, certains troubles psychiatriques, avoir eu une fracture osseuse ou une chirurgie d'un membre durant les six derniers mois.

Forces de l'article : La rigueur méthodologique avec une randomisation adaptée, des mesures objectives, un suivi prolongé sur 12 mois des participantes et une intervention reproductible et sans effets secondaires rapportés. Les outils de mesure utilisés sont fiables et vérifiés, ce qui

renforce la validité des résultats. **Faiblesses de l'article** : La population étudiée est très spécifique et ne répond pas directement à notre question de recherche. Mais elle apporte toutefois des données intéressantes sur l'efficacité de l'hypnose dans un contexte clinique précis.

Résultats/Conclusion : L'hypnose a permis une réduction significative et durable des douleurs musculo-squelettiques chez les femmes sous traitement par inhibiteurs de l'aromatase après un cancer du sein. Les participantes du groupe hypnose ont rapporté une douleur moyenne de 3.09 à 12 mois contre 3.94 dans le groupe contrôle, selon l'échelle « BPI-SF » ($p < 0.001$). Ces bénéfices ont été maintenus tout au long des 12 mois de suivi. En revanche, aucun effet n'a été observé quant à l'adhésion au traitement ($p = .82$), ni sur la fonction physique ($p < .111$), soulignant la nécessité de recherches complémentaires sur ces aspects et dans d'autres contextes.

5.2.8 Article n°8 : Ardigo, S., Herrmann, F.R., Moret, V. et al. Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients: a randomized controlled study. BMC Geriatr 16, 14 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0180-y> (CINAHL)

Cet article a été retenu car il étudie l'efficacité de l'hypnose dans la gestion de la douleur chronique chez des patients âgés hospitalisés, apportant ainsi des données intéressantes sur une population souvent peu étudiée. Bien que les patients atteints de cancer ne soient pas représentés dans cet article, les résultats sur la réduction significative de la douleur chronique démontrent le potentiel de l'hypnose et de l'auto-hypnose.

Contexte/Pays : L'étude a été réalisée aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), en Suisse. Elle s'intéresse aux patients âgés pris en charge en gériatrie, souffrant de douleurs chroniques.

Pays/Contexte/But : L'étude a pour objectif d'évaluer la faisabilité et l'efficacité de l'hypnose clinique et de l'auto-hypnose dans la gestion de la douleur chronique chez des patients âgés et hospitalisés. L'article compare l'hypnose au massage en évaluant les effets sur la douleur chronique, la thymie et l'utilisation des traitements médicamenteux.

Devis de recherche/Méthode/Éthique : C'est une étude basée sur un devis expérimental de type essai contrôlé randomisé et comparatif, effectué sur 12 semaines. Un groupe a suivi des séances d'hypnose clinique et d'apprentissage de l'auto-hypnose et l'autre groupe a bénéficié de massages thérapeutiques. Les deux groupes ont suivi trois séances hebdomadaires de 30 minutes en hôpital, avec un suivi à la première semaine, à la deuxième semaine de la sortie d'hôpital et à trois mois. Les chercheurs ont utilisé des outils de mesure validés, pour la douleur, « l'inventaire de la douleur brève » (BPI) (allant de 0 à 10) a été utilisé et « l'échelle d'anxiété et de dépression hospitalière » (HADS) a été utilisée pour évaluer l'anxiété et la dépression. Les données ont été collectées au moment de l'inclusion (T0), à la première semaine (T1), à la

deuxième semaine (T2), à la sortie de l'hôpital (T3) et à 12 semaines (T12). L'étude a été approuvée par une commission d'éthique et toutes les personnes qui ont participé à cette étude ont donné leur consentement éclairé par écrit. Les démarches entreprises dans cette étude respectent les principes éthiques de la déclaration d'Helsinki qui concernent la recherche médicale auprès de la population humaine.

Population : Au total, 53 patients ont participé à l'étude : 26 d'entre eux faisaient partie du groupe hypnose et 27 du groupe massage. Parmi ceux-ci, il y avait 14 hommes et 39 femmes. L'âge moyen était de 80.6 ans, avec un écart type de 8.2 ans. *Critères d'inclusion :* une douleur chronique depuis >3 mois ayant un impact sur les AVQ, l'intensité de la douleur devait être à >4 sur une échelle numérique d'évaluation de la douleur allant de 0 à 10, malgré la prise de traitements antalgiques adéquats. *Critères d'exclusion :* la surdité, les patients étant dans leurs derniers jours de vie, une psychose, un délire (selon le DSM-IV), une déficience cognitive (>25 selon le « Mini mental Status examination »), une maladie de stress post-traumatique, une maladie cutanée active présentant une contre-indication au massage. En raison de décès ou d'abandons de l'étude, 40 participants ont terminé l'étude (n = 23 dans le groupe d'hypnose et n = 17 dans le groupe massage).

Forces : L'étude utilise une méthode adéquate, permettant d'obtenir des résultats pertinents et fiables. L'intervention est applicable en milieu hospitalier. L'étude ne vise pas à remettre en cause les traitements pharmacologiques existants, mais à explorer des alternatives chez une population âgée souvent exposée à des risques liés à la polymédication. L'étude s'est concentrée sur une population âgée, souvent exclue des études cliniques. **Faiblesses de l'article :** L'étude n'a pas étudié spécifiquement le cancer. Le manque de suivi à domicile est un point faible : peu de patients ont poursuivi la pratique de l'auto-hypnose après la sortie, ce qui réduit l'effet à long terme de l'intervention.

Résultats/Conclusion : Pendant l'hospitalisation, les deux groupes ont montré une diminution significative de la douleur, directement après les séances ($p = 0.041$ pour le groupe hypnose, $p = 0.034$ pour le groupe massage). Toutefois, seule l'hypnose a entraîné une réduction significative de la douleur au fil du temps ($p = 0.032$ entre T1 et T2 et $p = 0.008$ entre T1 et T3). Aucun effet prolongé n'a été observé à 12 semaines dans l'un ou l'autre groupe. Seul le groupe hypnose a présenté une amélioration de la dépression ($p = 0.049$). Aucun effet n'a été observé sur l'anxiété. Les bénéfices à 12 semaines n'ont pas été maintenus en raison d'une faible adhésion à la pratique autonome de l'auto-hypnose après la sortie de l'hôpital. En effet, seuls trois patients ont continué à pratiquer l'auto-hypnose après leur sortie.

5.2.9 Article n°9 : Dorta, D. C., Colavolpe, P. O., Lauria, P. S. S., Fonseca, R. B., Brito, V. C. S. G., & Villarreal, C. F. (2024). Multimodal benefits of hypnosis on pain, mental health, sleep, and quality of life in patients with chronic pain related to fibromyalgia: A randomized, controlled, blindly-evaluated trial. *Explore: The Journal of Science & Healing*, 20(6), N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2024.103016> (CINAHL)

Cet article, bien qu'il ne traite pas de personnes atteintes de cancer, a été sélectionné car il étudie l'efficacité de l'hypnose sur la douleur chronique chez des adultes atteints de fibromyalgie, une maladie chronique, comme le cancer. Les résultats peuvent donc tout de même s'avérer intéressants et transférables dans un contexte oncologique.

Pays/Contexte/But : L'étude s'est déroulée à l'hôpital d'orthopédie et de traumatologie Salvador, Bahia au Brésil. L'objectif de cette étude était d'évaluer les effets de l'hypnose sur la douleur chronique, la qualité de vie et la santé mentale chez des patients atteints de fibromyalgie.

Devis de recherche/Méthode/Ethique : L'étude est un essai randomisé contrôlé et expérimental, évalué à double aveugle. L'étude a été réalisée sur cinq mois : au cours des huit premières semaines, des séances d'hypnose hebdomadaires d'une heure ont été effectuées. Les instruments de mesure étaient : l'échelle numérique de l'intensité de la douleur (PI-NRS), l'échelle de la catastrophe liée à la douleur (PCS), l'échelle d'anxiété et de dépression hospitalière (HADS), un questionnaire abrégé sur la douleur (SF-MPQ), l'indice de qualité du sommeil de Pittsburgh (PSQI), le questionnaire d'impact de la fibromyalgie (FIQ) et le questionnaire de l'OMS sur la qualité de vie (WHOQOL-BREF). Celles-ci ont été utilisées à mesures répétées (avant l'intervention, sept jours après la première intervention, puis sept jours et trois mois après la dernière intervention). Ces outils sont reconnus scientifiquement. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche sur l'homme de l'hôpital Ana Nery au Salvador, Bahia au Brésil. Tous les participants ont signé un consentement éclairé.

Population : De 80 participants, 50 ont été retenus. Suite à un abandon, 49 participants ont terminé l'étude. L'âge moyen était de 45.4 ans. 24 personnes faisaient partie du groupe hypnose et 25 du groupe contrôle. Dans le groupe hypnose, 100% des participants étaient des femmes. Dans le groupe contrôle, 95.8% étaient des femmes. *Critères d'inclusion :* diagnostic de fibromyalgie confirmé par les critères du American College of Rheumatology, présenter des douleurs chroniques modérées à sévères (évaluées à $\geq 4/10$ avec l'échelle numérique EVA) depuis au minimum six mois, avoir un traitement antalgique stable pendant minimum un mois avant l'inclusion et tout au long de l'étude, avoir entre 18 et 65 ans, être disponible pour la participation à l'étude sans déménagement, avoir la capacité de comprendre le consentement et

de le signer. *Critères d'exclusion* : l'incapacité légale de signer un consentement, une expérience antérieure avec l'hypnose, une participation parallèle dans un autre essai clinique, une invalidité cognitive, présenter une douleur chronique attribuable à d'autres causes que la fibromyalgie, avoir des antécédents de psychopathologies sévères, suivre un traitement de psychothérapie, tous types de chirurgie ayant eu lieu dans les six mois précédents l'inclusion dans l'étude.

Forces de l'article : L'étude montre une méthodologie structurée et des outils reconnus et validés ont été utilisés. **Faiblesses de l'article** : L'échantillon est majoritairement composé de femmes, ce qui peut biaiser les résultats par rapport aux hommes. De plus, les participants ont deviné leur groupe de répartition, sans en être informés et cela a pu influencer les résultats. La population étudiée est très spécifique et ne répond pas de manière précise à notre question de recherche.

Résultats/Conclusion : L'hypnose a permis de réduire la douleur de manière significative, passant de 9.0 à 4.4 après huit séances hebdomadaires, avec un effet qui s'est maintenu trois mois plus tard (4.5), selon l'échelle PI-NRS allant de 0 à 10. Cette amélioration, absente dans le groupe contrôle, dont les scores sont restés stables (9.3 et 9.1), s'est accompagnée d'une réduction des composantes sensorielles (de 25.0 à 15.9, puis 16.0 trois mois plus tard) et affective (de 10.2 à 5.5 et 5.7 trois mois plus tard) de la douleur, évaluées grâce au questionnaire SF-MPQ, allant de 0 à 41 pour la composante sensorielle et de 0 à 14 pour l'affective. L'anxiété a diminué de 8.2 à 4.8 et à 5.0 trois mois plus tard (selon l'échelle HADS, allant de 0 à 21) et la qualité du sommeil s'est améliorée (de 17.0 à 9.6, puis 9.7 trois mois plus tard, selon l'indice PSQI, allant de 0 à 21). L'impact de la fibromyalgie sur la vie quotidienne a également diminué (80.1 à 60.1 et 61.2 trois mois plus tard, selon le questionnaire FIQ, allant de 0 à 100). Enfin, la qualité de vie s'est améliorée dans les dimensions physiques (de 12.0 à 17.2 et 16.8 trois mois plus tard) et psychologiques (de 10.2 à 17.0 et 16.6 trois mois plus tard), évaluées à l'aide du questionnaire WHOQOL-BREF, allant de 4 à 20. Ces résultats confirment l'efficacité durable de l'hypnose comme traitement complémentaire chez les personnes atteintes de fibromyalgie, pour la diminution des douleurs, de l'anxiété et l'amélioration de la qualité de vie.

5.3 Comparaison et synthèse des résultats

Les résultats qui découlent des neuf articles ont été structurés et comparés à l'aide d'un tableau de synthèse, présenté à l'annexe n°8.

6. Discussion et perspectives

Cette partie vise à répondre à la question de recherche posée dans la problématique de ce travail de Bachelor. Pour rappel, la question est la suivante :

« Quels sont les effets de l'hypnose en tant qu'intervention non-pharmacologique pour diminuer l'intensité de la douleur chronique chez des patients adultes vivant avec un cancer ? »

L'analyse des neuf articles sélectionnés, huit quantitatifs et un mixte, montrent que l'hypnose, qu'elle soit pratiquée en présentiel par un professionnel ou en auto-hypnose, contribue généralement à diminuer l'intensité de la douleur chronique lors de cancer, et également chez des personnes ayant survécu à un cancer. Par ailleurs, plusieurs études soulignent que l'hypnose permet également des effets positifs sur d'autres dimensions, influençant la qualité de vie. Parmi ces éléments, on retrouve notamment une diminution de l'anxiété, une meilleure thymie, une amélioration du sommeil et une meilleure autonomisation des patients.

6.1 Convergences et divergences des résultats

Au terme de l'analyse des neuf articles, trois dimensions centrales émergent : la réduction de la douleur, l'amélioration de la qualité de vie et le renforcement de l'empowerment des patients, à travers l'hypnose et l'auto-hypnose. Nous allons à présent analyser ces dimensions, en faisant des liens entre les différents articles.

6.1.1 La douleur

La majorité des études analysées indiquent un effet favorable de l'hypnose sur la douleur, avec une réduction significative de son intensité (Thuma et al., 2016 ; Brugnoli et al., 2018 ; Eaton et al., 2022 ; Montgomery et al., 2024 ; Ardigo et al., 2016 ; Dorta et al., 2024). Par ailleurs, les résultats de l'étude de Dorta et al. (2024) (niveau de preuve I), bien qu'indirects au regard de notre thématique de recherche, viennent renforcer l'hypothèse que l'hypnose a un effet sur la diminution de la douleur chronique lors d'une maladie chronique, ce qui soutient son intérêt potentiel dans des contextes symptomatiques similaires à l'oncologie. De plus, les recherches de Montgomery et al. (2024) (niveau de preuve I) et Eaton et al. (2022) (niveau de preuve II) montrent que cet effet perdure dans le temps, particulièrement lorsque la stratégie de gestion, notamment l'auto-hypnose, est maintenue activement par le patient. Cependant, l'étude d'Eaton et al. (2021) relève une réduction faible de la douleur au niveau des données quantitatives, mais au niveau qualitatif, les participants ont tout de même relevé des bénéfices. Dans l'étude de Harlow et al. (2015), aucune réduction significative de la douleur n'a été observée, bien qu'une tendance à

l'amélioration ait été notée. Et finalement, l'étude de Grégoire et al. (2018) ne révèle pas d'effets significatifs chez les hommes.

6.1.2 La qualité de vie

L'amélioration de la qualité de vie grâce à l'hypnose apparaît dans plusieurs études, souvent en lien avec la réduction d'autres symptômes associés à la douleur. En effet, selon les résultats de plusieurs études de niveau de preuve II (Grégoire et al., 2018 ; Brugnoli et al., 2018 ; Harlow et al., 2015 ; Ardigo et al., 2016), on observe des effets bénéfiques mis en évidence, notamment sur l'apaisement de l'anxiété, une meilleure régulation émotionnelle, un effet favorable sur la thymie et une diminution de troubles du sommeil. Ces dimensions peuvent être interprétées comme des facteurs contribuant à l'amélioration de la qualité de vie. De manière complémentaire, l'étude de Dorta et al. (2024) (niveau de preuve I), bien qu'elle ne porte pas sur des patients atteints de cancer, souligne des effets bénéfiques prolongés de l'hypnose sur le sommeil, le bien-être et la santé mentale. Ces résultats semblent transposables aux patients en oncologie et renforcent l'idée que l'hypnose peut agir au-delà du soulagement de la douleur.

6.1.3 L'empowerment

L'auto-hypnose, en tant qu'outil que le patient peut s'approprier et utiliser de manière autonome, s'inscrit pleinement dans une dynamique d'empowerment. Plusieurs études de niveau de preuve II (Grégoire et al., 2018 ; Eaton et al., 2021 ; Eaton et al., 2022) montrent que lorsque l'auto-hypnose est intégrée dans le quotidien, elle permet aux patients de maintenir un sentiment de contrôle sur leur douleur et d'autres aspects influençant la qualité de vie. Toutefois, certaines limites à cette autonomie émergent : l'étude d'Ardigo et al. (2016) (niveau de preuve II) met en évidence une baisse notable de l'adhésion à l'auto-hypnose après la sortie d'hospitalisation, soulignant que sans accompagnement ni soutien structuré, la stratégie perd en régularité et en efficacité.

6.2 Intégration des résultats au regard de la Théorie de Gestion des Symptômes

Pour rappel, selon la TGS, l'expérience des symptômes est influencée par trois concepts principaux : la perception du symptôme, les stratégies de gestion mises en œuvre et les effets que ces stratégies produisent sur le symptôme (Eicher et al., 2013). Dans notre travail, nous avons choisi l'hypnose comme stratégie de gestion des symptômes. La TGS invite à interroger la nature de la stratégie de gestion du symptôme à travers différentes questions. Nous les avons traitées dans l'ordre suivant : « pourquoi ? », « quoi ? », « comment ? », « à qui ? », « par qui ? », « où ? », « combien ? ».

Pourquoi ? : L'objectif de la plupart des études est d'évaluer l'efficacité de l'hypnose sur la douleur chronique. Plusieurs études abordent également d'autres symptômes, tels que l'anxiété, la dépression, les troubles du sommeil et la fatigue (Grégoire et al., 2018 ; Brugnoli et al., 2018 ; Harlow et al., 2015 ; Ardigo et al., 2016 ; Dorta et al., 2024), tous liés à la qualité de vie. Certaines études ont étudié la notion d'acceptabilité et d'adhésion à l'intervention (Harlow et al., 2015 ; Montgomery et al., 2024).

Quoi ? : L'hypnose et l'auto-hypnose sont les types d'intervention étudiés dans nos études. L'hypnose enregistrée a également été étudiée dans deux études, dans le but de rendre le patient autonome dans la gestion de ses symptômes (Eaton et al., 2021 ; Eaton et al., 2022). Quelques études ont également abordé d'autres interventions non-pharmacologiques, telles que le massage (Ardigo et al., 2016) et la relaxation (Eaton et al., 2022), en comparant ces interventions à l'hypnose.

Comment ? : Les modalités d'application des interventions varient selon les études, mais on observe fréquemment une combinaison d'hypnose en présentiel avec un professionnel et d'auto-hypnose enseignée pour un usage à domicile (Brugnoli et al., 2018 ; Harlow et al., 2015 ; Montgomery et al., 2024 ; Ardigo et al., 2016). Les protocoles sont parfois standardisés (Eaton et al., 2021 ; Eaton et al., 2022 ; Ardigo et al., 2016 ; Montgomery et al., 2024 ; Dorta et al., 2024 ; Brugnoli et al., 2018), parfois ajustés aux besoins individuels des participants (Harlow et al., 2015).

À qui ? : Les interventions ciblent des patients atteints de douleur chronique, dans des contextes variés. Plusieurs études sont menées sur des personnes atteintes ou survivantes d'un cancer (Thuma et al., 2016 ; Brugnoli et al., 2018 ; Eaton et al., 2021 ; Eaton et al., 2022 ; Grégoire et al., 2018 ; Harlow et al., 2015 ; Montgomery et al., 2024). Certaines incluent des patients atteints de maladies rhumatologiques et neurologiques (Brugnoli et al., 2018). D'autres se sont focalisées sur des personnes âgées hospitalisées (Ardigo et al., 2016), ou encore des personnes atteintes de fibromyalgie (Dorta et al., 2024).

Par qui ? : L'intervention est généralement menée par des professionnels formés à l'hypnose clinique, tels que des hypnothérapeutes (Harlow et al., 2015), des psychologues titulaires d'un doctorat (Montgomery et al., 2024), des physiciens (Ardigo et al., 2016 ; Dorat et al., 2024), ou encore des thérapeutes (Grégoire et al., 2018). Or, certaines études ne précisent pas clairement qui a mené l'intervention (Thuma et al., 2016 ; Brugnoli et al., 2018 ; Eaton et al., 2021 ; Eaton et al., 2022).

Où ? : Les études ont été réalisées dans plusieurs contextes cliniques variés, principalement en milieu hospitalier, notamment en oncologie (Grégoire et al., 2018), en anesthésie et soins palliatifs

(Brugnoli et al., 2018 ; Harlow et al., 2015), en gériatrie (Ardigo et al., 2016) et en orthopédie et traumatologie (Dorta et al., 2024). Certaines interventions ont eu lieu dans des centres spécialisés (Eaton et al., 2021 et 2022 ; Montgomery et al., 2024). De plus, plusieurs études mettent en avant la possibilité d'auto-hypnose à domicile (Brugnoli et al., 2018 ; Ardigo et al., 2016 ; Harlow et al., 2015 ; Montgomery et al., 2024) ; cette dimension élargit le champ d'application de l'hypnose au-delà du cadre institutionnel.

Combien ? : La durée de l'intervention varie considérablement selon les études. Les enregistrements audios utilisés par Eaton et al. (2021 ; 2022) duraient entre 14 et 18 minutes. Dans d'autres études, les séances allaient de 20 minutes (Thuma et al., 2016, de niveau de preuve II), à 30 minutes (Ardigo et al., 2016), 40 minutes (Montgomery et al., 2024), ou une heure (Dorta et al., 2024). Les interventions les plus longues atteignaient deux heures dans les études de Brugnoli et al. (2018) et Grégoire et al. (2018). La durée n'est pas précisée dans l'étude de Harlow et al. (2015).

En résumé, l'analyse des résultats à travers la TGS met en évidence la pertinence de l'hypnose comme stratégie de gestion de la douleur chronique, ainsi que d'autres symptômes, influençant la qualité de vie, tant dans le contexte oncologique que plus largement, dans celui de maladies chroniques. L'auto-hypnose s'inscrit dans le rôle actif du patient dans la gestion de ses symptômes, renforçant ainsi son empowerment. Toutefois, pour que cette stratégie soit efficace et durable, un accompagnement structuré s'avère essentiel afin de favoriser une bonne adhérence.

Le rôle de l'infirmière s'exerce à plusieurs niveaux : lorsqu'elle est formée à l'hypnose, elle est en mesure de la proposer comme soin complémentaire, intégré à la prise en charge globale des patients. Elle joue également un rôle essentiel dans le soutien à l'adhérence, en accompagnant les patients dans l'apprentissage, la mise en pratique et le maintien de l'auto-hypnose.

Ces éléments ouvrent des perspectives pour intégrer l'hypnose dans la pratique infirmière, que nous aborderons dans la partie suivante.

6.3 Pistes de solutions pour la pratique clinique, la formation et suggestions pour implantation

Pour intégrer l'hypnose thérapeutique à la pratique clinique infirmière, plusieurs pistes peuvent être envisagées.

Tout d'abord, il serait pertinent de former les infirmières à l'hypnose et à l'enseignement de l'auto-hypnose. En effet, l'infirmière étant au centre de la prise en charge du patient, est particulièrement bien placée pour proposer ce type d'accompagnement.

Puis la mise en place de protocoles institutionnels intégrant l'hypnose comme un soin complémentaire pourrait favoriser son utilisation. Ces protocoles pourraient contenir des indications claires quant à son utilité et son utilisation, des outils d'évaluation de son efficacité, notamment sur la diminution de la douleur, ainsi que la présentation de l'auto-hypnose.

L'intégration de l'hypnose dans les soins infirmiers implique également une évolution des contenus de formation initiale et continue. En effet, il serait pertinent d'introduire dans les cursus de Bachelor, des modules de sensibilisation à l'hypnose thérapeutique, à l'auto-hypnose et plus largement, aux approches non-pharmacologiques. Cela permettrait de développer une vision globale des outils de gestion de la douleur et de favoriser une prise en charge holistique et centrée sur le patient.

Au niveau de la formation continue, bien que certaines formations en hypnose existent pour les infirmières, il pourrait s'avérer pertinent de développer un CAS (Certificate of Advanced Studies) ou un DAS (Diploma of Advanced Studies) en hypnose thérapeutique spécialement destiné aux infirmières. Au cours de celui-ci, le soulagement de la douleur chez les patients en oncologie pourrait être abordé. Un CAS ou un DAS permettrait de renforcer l'intégration de cette approche non-pharmacologique dans la pratique des soins infirmiers.

6.4 Suggestions pour des recherches ultérieures

La littérature actuelle montre que l'hypnose est prometteuse dans le soulagement des douleurs en oncologie, mais elle nécessite toutefois encore des preuves probantes plus robustes.

Des études à plus large échelle, menées dans différents hôpitaux et contextes cliniques, permettraient de mieux généraliser les effets.

Par ailleurs, davantage d'études longitudinales seraient également intéressantes afin d'évaluer la durabilité des effets de l'hypnose sur le long terme, notamment dans le contexte de l'oncologie.

Il serait également intéressant de diversifier les profils des participants dans de futures recherches. En effet, plusieurs études comprennent une majorité de femmes. Cela limite la portée des résultats à la population masculine. Une inclusion plus équilibrée en termes de sexe ou de contexte socio-culturel permettrait d'obtenir des données plus représentatives.

En outre, l'exploration des différentes modalités d'application de l'hypnose serait un axe intéressant à approfondir. Il serait utile de comparer l'efficacité de l'hypnose en présentiel à l'auto-hypnose et d'identifier les approches les plus efficaces pour les patients.

Finalement, il serait pertinent de mieux comprendre de quelle manière l'hypnose peut être intégrée dans les parcours de soins infirmiers. Cela inclut l'analyse du rôle des infirmières dans la mise en pratique de cette approche, les conditions de formation nécessaires et les impacts sur la relation soignant-soigné. Cette thématique de recherche permettrait de structurer et de valoriser l'utilisation de l'hypnose comme outil complémentaire dans les soins infirmiers.

7. Conclusion

Ce travail de Bachelor avait pour but de découvrir les effets de l'hypnose en tant qu'intervention non-pharmacologique dans la diminution de l'intensité de la douleur chronique chez des patients adultes vivant avec un cancer. Pour ce faire, nous avons effectué une revue de littérature à partir de neuf articles sélectionnés selon une méthodologie rigoureuse : nous avons formulé notre question de recherche selon la méthode PICO et nous nous sommes appuyées sur la Théorie de Gestion des Symptômes.

L'analyse des articles nous a permis d'identifier que l'hypnose a montré des résultats globalement positifs et encourageants en termes de diminution de la douleur, d'amélioration de la qualité de vie et de renforcement de l'empowerment des patients quant à la gestion de leurs symptômes. Toutefois, certaines limites méthodologiques nous invitent à la prudence dans l'interprétation des résultats, telles que la taille des échantillons, l'hétérogénéité des populations étudiées et l'absence de suivi à long terme.

Notre vision du rôle infirmier a évolué au fil de ce travail ; nous avons pu percevoir la pratique infirmière dans toute sa richesse, pas uniquement dans les soins techniques dits « classiques », mais également dans un accompagnement global et centré sur le patient. En effet, l'hypnose apparaît comme un outil pertinent dans l'approche holistique des soins. Cette perspective nous a permis de mieux saisir la richesse de notre future profession, notamment dans l'accompagnement de patients atteints d'une maladie chronique et vivant avec des douleurs chroniques.

Tout au long de ce travail, nous avons développé de nouvelles compétences, tant en matière de recherche scientifique que de réflexion clinique. La rédaction de cette revue de littérature, l'analyse critique d'articles scientifiques, l'application d'un cadre théorique infirmier et la

formulation de recommandations en lien avec la pratique sont des apprentissages qui enrichissent notre posture et notre réflexion professionnelle.

Parmi les forces de ce travail, nous relevons une problématique actuelle et pertinente dans les soins infirmiers, qui est encore peu abordée en contexte oncologique. La structure méthodique adoptée pour la recherche et l'analyse des articles scientifiques a permis de poser un regard rigoureux sur les résultats disponibles.

En revanche, certaines faiblesses doivent être reconnues : la difficulté à trouver des articles répondant précisément à notre question de recherche, la complexité d'extraire des conclusions généralisées à partir de données parfois hétérogènes et le défi de la traduction de certains articles en anglais.

Pour conclure, ce travail ouvre des perspectives intéressantes en matière de recherche et de pratique, soulignant la nécessité de formations spécifiques et de protocoles adaptés pour intégrer cette approche dans les soins infirmiers de manière efficace.

Nous espérons que ce travail contribuera à une réflexion plus large sur les interventions non-pharmacologiques en oncologie et à une reconnaissance de la place de l'infirmière et de ces approches dans la prise en charge globale des patients.

8. Liste des références

Ambushe, S. A., Awoke, N., Demissie, B. W., & Tekalign, T. (2023). Holistic nursing care practice and associated factors among nurses in public hospitals of Wolaita zone, *South Ethiopia. BMC nursing*, 22(1), 390. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01517-0>

American Cancer Society. (2024) *Facts About Cancer Pain | Pain from Cancer & Cancer Treatment*. <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/side-effects/pain/cancer-pain/pain-in-people-with-cancer.html?utm>

Caron-Trahan, R., Jusseaux, A. E., Aubin, M., Cardinal, É., Aramideh, J., Idrissi, M., Godin, N., Landry, M., Urbanowicz, R., Rainville, P., Richebé, P., & Ogez, D. (2024). Practicing self-hypnosis to reduce chronic pain: A qualitative exploratory study of HYlaDO. *British journal of pain*, 18(1), 28–41. <https://doi.org/10.1177/20494637231200324>

Centre Hospitalier Riviera-Chablais. (2022, mars). *Soins infirmiers : L'hypnose, un art dans l'accompagnement des patients [PDF]*.

https://www.hopitalrivierachablais.ch/upload/docs/application/pdf/2022-03/soins_infirmiers_lhypnose_un_art_dans_laccompagnement_des_patients.pdf

Délèze, M. (2015), L'autohypnose, *Rev Med Suisse*, 11, no. 459, 246–247. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2015.11.459.0246>

Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., Lee, K., Miaskowski, C., Puntillo, K., Rankin, S., & Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of advanced nursing*, 33(5), 668–676. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x>

Doyon, O., & Longpré, S. (Dir.). (2022). *Évaluation clinique d'une personne symptomatique (2e éd.)*. Editions Pearson ERPI.

Eicher, M., Delmas, P., Cohen, C., Baeriswyl, C. et Viens Python, N. (2013). Version Française de la Théorie de Gestion des Symptômes (TGS) et son application. *Recherche en soins infirmiers*, 112(1), 14-25. <https://doi.org/10.3917/rsi.112.0014>

ELSAN. (2025, 18 mars). *Douleurs du patient cancéreux : causes et prise en charge*. Centre de cancérologie des Dentellières. <https://www.elsan.care/fr/centre-cancerologie-dentellieres/nos-actualites/douleurs-du-patient-cancereux-causes-et-prise-en>

Favre, N., & Kramer, C. (2013). *La recherche documentaire au service des sciences infirmières : méthodes et ressources*. Rueil-Malmaison, France : Lamarre.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives (3e édition)*. Montréal, Québec : Chenelière éducation.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives (4e éd.)*. Montréal, Québec : Chenelière Éducation.

Grégoire, C., Bragard, I., & Etienne, A. M. (2017). A group intervention combining self-hypnosis and self-care in oncology: Implementation in daily life and perceived usefulness. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 65(2), 169–188.

<https://doi.org/10.1080/00207144.2023.2249044>

Harboun M., (2017) Épidémiologie des comorbidités chez les personnes âgées, *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, Volume 7, Issue 37. Pages 11-13, ISSN 1627-4830, [https://doi.org/10.1016/S1627-4830\(07\)89954-5](https://doi.org/10.1016/S1627-4830(07)89954-5)

Haute Autorité de Santé. (2013, avril) *Niveau de preuve et gradation des recommandations de bonne pratique*. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf

Haute Autorité de Santé. (2020, décembre). *Évaluation de la douleur et des soins palliatifs selon le référentiel de certification* https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/fiche_pedagogique_douleur_soins_palliatifs.pdf

Health Terminology/Ontology Portal, (2010). <https://www.hetop.eu/hetop/>

Institut National Du Cancer. (2021). *L'Institut National du Cancer*. <https://www.cancer.fr/l-institut-national-du-cancer>

Kravits K. (2013). Hypnosis: adjunct therapy for cancer pain management. *Journal of the advanced practitioner in oncology*, 4(2), 83–88. <https://doi.org/10.6004/jadpro.2013.4.2.2>

Ligue Suisse Contre le Cancer. (2024, avril) *A propos du cancer* https://www.liguecancer.ch/a-propos-du-cancer?_gl=1*gng16o*_up*MQ..*_gs*MQ..&gclid=CjwKCAjwpriDBhBTEiwA1m1d0sP8WT0z-

[NZ8Mc8HMCxLhjJZIYq93u6KPO47YnMtbgeWJdwuFauSBBocwZgQAvD_BwE&qbraid=0AAA
AADyns_KNQBu44cK6NrOIQdnTi_Qc](https://www.researchgate.net/publication/352895207)

Ligue suisse contre le cancer. (2024, décembre). *Les chiffres du cancer*.
<https://www.liguecancer.ch/a-propos-du-cancer/les-chiffres-du-cancer>

Lindquist R., Tracy M. F., & Snyder M. (Eds.). (2019). *Complementary and alternative therapies in nursing (8th ed.)*. Springer Publishing Company.

Marieb, E.N. and Hoehn, K. (2015) *Anatomie et physiologie humaines. Nouveaux horizons*. éd. ARS, Paris.

Office fédéral de la statistique. (2021). *Rapport annuel sur le cancer en Suisse*.
<https://www.bfs.admin.ch>

Organisation mondiale de la santé. (2020) *Global health estimates: Leading causes of death*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/gh-leading-causes-of-death>

Organisation mondiale de la santé. (2022). *Cancer : une charge toujours plus lourde dans le monde*. <https://www.who.int>

Paice, J. A., Portenoy, R., Lacchetti, C., Campbell, T., Cheville, A., Citron, M., Constone, L. S., Cooper, A., Glare, P., Keefe, F., Koyyalagunta, L., Levy, M., Miaskowski, C., Otis-Green, S., Sloan, P., & Bruera, E. (2016). Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 34(27), 3325–3345.
<https://doi.org/10.1200/JCO.2016.68.5206>

Scientific Figure on ResearchGate. (2020). *A systematic review of radon risk perception, awareness, and knowledge: Risk communication options – PRISMA 2020 flow diagram* [Figure]. ResearchGate. https://www.researchgate.net/figure/PRISMA-2020-flow-diagram-41_fig1_362895207

Turk, D. C., Fillingim, R. B., Ohrbach, R., & Patel, K. V. (2016). Assessment of Psychosocial and Functional Impact of Chronic Pain. *The journal of pain*, 17(9 Suppl), T21–T49.
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.02.006>

World Health Organization. (2019) *Health Promotion, Track 1: Community empowerment* <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/community-empowerment>

World Health Organization. (2025). *Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Références des articles

Ardigo, S., Herrmann, F. R., Moret, V., Déramé, L., Giannelli, S., Gold, G., & Pautex, S. (2016). Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients: a randomized controlled study. *BMC geriatrics*, 16, 14. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0180-y>

Brugnoli, M. P., Pesce, G., Pasin, E., Basile, M. F., Tamburin, S., & Polati, E. (2018). The role of clinical hypnosis and self-hypnosis to relief pain and anxiety in severe chronic diseases in palliative care: a 2-year long-term follow-up of treatment in a nonrandomized clinical trial. *Annals of palliative medicine*, 7(1), 17–31. <https://doi.org/10.21037/apm.2017.10.03>

Dorta, D. C., Colavolpe, P. O., Lauria, P. S. S., Fonseca, R. B., Brito, V. C. S. G., & Villarreal, C. F. (2024). Multimodal benefits of hypnosis on pain, mental health, sleep, and quality of life in patients with chronic pain related to fibromyalgia: A randomized, controlled, blindly-evaluated trial. *Explore: The Journal of Science & Healing*, 20(6), N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2024.103016>

Eaton, L. H., Beck, S. L., & Jensen, M. P. (2021). An Audio-Recorded Hypnosis Intervention for Chronic Pain Management in Cancer Survivors: A Randomized Controlled Pilot Study. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 69(4), 422–440. <https://doi.org/10.1080/00207144.2021.1951119>

Eaton, L. H., Jang, M. K., Jensen, M. P., Pike, K. C., Heitkemper, M. M., & Doorenbos, A. Z. (2022). Hypnosis and relaxation interventions for chronic pain management in cancer survivors: a randomized controlled trial. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 31(1), 50. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07498-1>

Grégoire, C., Nicolas, H., Bragard, I. et al. Efficacy of a hypnosis-based intervention to improve well-being during cancer: a comparison between prostate and breast cancer patients. *BMC Cancer* 18, 677 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4607-z>

Harlow, T., Jones, P., Shepherd, D., Hong, A., Walker, G., & Greaves, C. (2015). Hypnotherapy for Relief of Pain and Other Symptoms in Palliative Care Patients: A Pilot Study. *Contemporary Hypnosis & Integrative Therapy*, 30(4), 163–174. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cui&AN=102972046&site=ehost-live>

Montgomery, G. H., Schnur, J. B., Tiersten, A., Benck, K., & Erblich, J. (2024). A randomized controlled trial of hypnosis to manage musculoskeletal pain in breast cancer survivors taking aromatase inhibitors. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/cns0000388>

Thuma, K., Ditsataporncharoen, T., Arunpongpaisal, S., & Siripul, P. (2016). Hypnosis as an Adjunct for Managing Pain in Head and Neck Cancer Patients Post Radiotherapy. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*, 99 Suppl 5, S141–S147. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29906024/>

Annexes

Annexe n°1 : Tableau des mots-clés, descripteurs CINAHL, MeSH Terms et termes Google Scholar

Thématiques	Mots-clés (en français)	Descripteurs CINAHL (en anglais)	MeSH Terms (en anglais)	Termes Google Scholar (en anglais)
Hypnose	- Hypnose+	- Hypnosis - Hypnos* - Hypnotherapy	- Hypnosis	- Hypnosis
Douleur	- Douleur - Douleur chronique	- Chronic Pain - Pain - Pain Management - Pain Management Nursing - Pain Management Nurses	- Pain - Chronic pain	- Chronic pain
Cancer	- Cancer - Néoplasme - Tumeur	- Neoplasms - Cancer Patients - Cancer Pain - Cancer - Leukemia	- Neoplasms - Cancer - Oncology - Tumor*	- Cancer

Annexe n°2 : Équation de recherche dans la base de données PubMed

PubMed	Résultats obtenus (en anglais)	Nombre d'articles lus	Nombre d'articles retenus	Titres des articles
Equation de recherche	(((("hypnosis" [MeSH Terms]) OR (hypnosis [Title/Abstract]))) AND (((("pain" [MeSH Terms]) OR ("chronic pain" [MeSH Terms]))) OR (pain [Title/Abstract]))) AND (((("neoplasms" [MeSH Terms]) OR (cancer [Title/Abstract])) OR (oncology [Title/Abstract])) OR (tumor* [Title/Abstract]))			
Date de consultation : 11 juin 2025	107	8	3	<p>Hypnosis as an Adjunct for Managing Pain in Head and Neck Cancer Patients Post Radiotherapy (2016).</p> <p>The role of clinical hypnosis and self-hypnosis to relief pain and anxiety in severe chronic diseases in palliative care : a 2-year long-term follow-up of treatment in a</p>

				<p>nonrandomized clinical trial (2018).</p> <p>An Audio-Recorded Hypnosis Intervention for Chronic Pain Management in Cancer Survivors: A Randomized Controlled Pilot Study (2021).</p>
--	--	--	--	---

Annexe n°3 : Équations de recherche dans la base de données CINAHL

CINAHL	Résultats obtenus (en anglais)	Nombre d'articles lus	Nombre d'articles retenus	Titres des articles
Equation de recherche	((MH "Hypnosis") OR "HYPNOSIS" OR "hypnos*" OR "hypnotherapy") AND ((MH "Chronic Pain") OR "chronic pain" OR (MH "Pain") OR (MH "Pain Management") OR "pain management" OR (MH "Pain Management Nursing") OR (MH "Pain Management Nurses")) AND ((MH "Neoplasms") OR "neoplasms" OR (MH "Cancer Patients") OR (MH "Cancer Pain") OR "cancer" OR (MH "Leukemia") OR "leukemia")			
Date de consultation : 11 juin 2025	40	4	1	Hypnosis and relaxation interventions for chronic pain management in

				cancer survivors : a randomized controlled trial (2022).
Equation de recherche	((MH "Hypnosis") OR "HYPNOSIS" OR "hypnos*" OR "hypnotherapy") AND ((MH "Chronic Pain") OR "chronic pain" OR (MH "Pain") OR (MH "Pain Management") OR "pain management" OR (MH "Pain Management Nursing") OR (MH "Pain Management Nurses"))			
Date de consultation : 12 juin 2025	296	5	4	<p>Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients : a randomized controlled study (2016).</p> <p>Hypnotherapy for Relief of Pain and Other Symptoms in Palliative Care Patients (2015).</p> <p>A randomized controlled trial of hypnosis to manage musculoskeletal pain in breast cancer survivors</p>

				<p>taking aromatase inhibitors (2024).</p> <p>Multimodal benefits of hypnosis on pain, mental health, sleep, and quality of life in patients with chronic pain related to fibromyalgia : A randomized, controlled, blindly-evaluated trial (2024).</p> <p>Hypnotherapy for Relief of Pain and Other Symptoms in Palliative Care Patients: A Pilot Study. (2015).</p>
--	--	--	--	--

Annexe n°4 : Mots-clés utilisés dans le moteur de recherche Google Scholar

Google Scholar	Résultats obtenus (en anglais)	Nombre d'articles lus	Nombre d'articles retenus	Titre de l'article
Mots-clés utilisés	Hypnosis AND Chronic pain AND Cancer			
Date de consultation : 13 juin 2025	18'100	12	1	Efficacy of a hypnosis-based intervention to improve well-being during cancer: a comparison between prostate and breast cancer patients (2018).

Annexe n°5 : Description des différents niveaux de preuve

Niveau	Description	Type d'étude
Niveau I	Niveau de preuve le plus élevé	<ul style="list-style-type: none"> - Essais comparatifs randomisés de forte puissance - Méta-analyses d'essais comparatifs randomisés - Études expérimentales avec un petit intervalle de confiance (IC)
Niveau II	Présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire	<ul style="list-style-type: none"> - Essais comparatifs randomisés de faible puissance - Études comparatives non randomisées bien menées (quasi-expérimentales) - Études de cohorte
Niveau III	Études à moindre niveau de preuve	<ul style="list-style-type: none"> - Études cas-témoins - Études observationnelles sans groupe de contrôle
Niveau IV	Niveau de preuve le plus faible, souvent avec biais importants	<ul style="list-style-type: none"> - Études rétrospectives - Séries de cas - Études épidémiologiques descriptives : transversales, longitudinales

Annexe n°6 : Classification des niveaux de preuve des articles sélectionnés

Article	N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7	N°8	N°9
Niveau I - IV	II	II	II	II	II	II	I	II	I

Annexe n°7 : Grilles de lecture critique pour articles quantitatifs

Grille de lecture critique pour article quantitatif

Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche quantitative » de Fortin & Gagnon (2016).

Article n°1 : Thuma, K., Ditsataporncharoen, T., Arunpongpaisal, S., & Siripul, P. (2016). Hypnosis as an Adjunct for Managing Pain in Head and Neck Cancer Patients Post Radiotherapy. Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet, 99 Suppl 5, S141–S147. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29906024/>

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population étudiée ? 	Oui, il mentionne clairement l'intervention (hypnose), la problématique (la douleur), la population (patients atteints de cancer de la tête et du cou), et le contexte (post-radiothérapie)
RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	Le résumé présente l'objectif, la méthode, les résultats et la conclusion. Il est globalement adéquat et succinct.
INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		
Énoncé du problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Quel est le problème ou le sujet de l'étude ? Est-il clairement formulé ? Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	<p>Oui il est formulé clairement, il s'agit du besoin de traitements complémentaires pour gérer la douleur après radiothérapie. Pour la justification, l'introduction démontre une persistance de la douleur chronique après la radiothérapie et l'efficacité limitée des traitements médicamenteux.</p> <p>Ce problème présente une signification particulière dans le domaine de l'oncologie car il touche à la qualité de vie des patients.</p>

Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> · Les travaux de recherche antérieurs sont-ils pertinents et rapportés de façon critique ? · La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? · La recension s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? 	Les auteurs présentent des recherches antérieures sur la douleur cancéreuse et l'utilisation de l'hypnose en contexte clinique. Ces références sont pertinentes, mais la revue reste surtout descriptive. Il n'y a pas réellement d'analyse critique ni de lien approfondi entre les études citées et le problème de recherche. De plus, les auteurs ne précisent pas clairement s'il s'agit de sources primaires ou secondaires
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les concepts sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? · Un cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des écrits ? Est-il lié au but de l'étude ? · L'absence d'un cadre de recherche est-elle justifiée ? 	Les principaux concepts sont la douleur et l'hypnose qui sont intégrés dans le texte mais ne sont pas définis de manière conceptuelle. Il n'y a pas de cadre théorique ou conceptuel clairement exposé ni intégré à la recension des écrits. Les auteurs ne justifient pas l'absence d'un tel cadre.
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les questions de recherche ou les hypothèses sont-elles clairement énoncées, incluant les variables clés et la population à l'étude ? · Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? · Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? 	L'étude ne formule pas explicitement de question de recherche ni d'hypothèse, mais l'objectif est clair : évaluer les effets de l'hypnose sur la douleur chez les patients atteints d'un cancer de la tête et du cou après une radiothérapie. Les variables principales sont bien identifiées ainsi que la population ciblée. L'objectif est en lien avec la problématique et les écrits.
MÉTHODE		
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> · Les moyens pris pour préserver les droits des participant-e-s sont-ils adéquats ? · L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les 	L'étude a été approuvée par le comité d'éthique pour la recherche humaine de la faculté de médecine de l'université de Khon Kaen. Le consentement éclairé des participants a été obtenu après

	bénéfices pour les participants ?	explication du protocole et la possibilité de poser des questions était proposée. Il n'y a pas eu de complication pendant ou après l'intervention, ce qui montre que l'étude a été conçue de manière à minimiser les risques.
Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> · La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? · Quelle est la méthode d'échantillonnage utilisée pour choisir les participant-e-s à l'étude ? Est-elle appropriée ? · Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? 	La population ciblée est définie : il s'agit de patients âgés de 40 ans à 70 ans atteints d'un cancer de la tête et du cou, ayant reçu une séance de radiothérapie, et présentant un score de douleur égal ou supérieur à 4 sur l'échelle EVA. Les critères d'inclusion et d'exclusion sont explicités. L'échantillon comprend 68 patients répartis aléatoirement et équitablement en deux groupes (N=34 et N=34). Trois personnes se sont retirées de l'étude avant la fin de celle-ci.
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Quelle est le devis utilisé pour l'étude ? Permet-il d'atteindre le but de l'étude ? · Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? · Le choix du devis permet-il de minimiser les obstacles à la validité interne et à la validité externe dans l'étude expérimentale ? · La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? 	L'étude utilise un essai clinique contrôlé randomisé, ce qui est un type de recherche adapté pour tester une intervention comme l'hypnose. Le but était de voir si l'hypnothérapie pouvait aider à réduire la douleur chez des patients ayant un cancer de la tête et du cou après une radiothérapie. Les patients ont été répartis aléatoirement en deux groupes : un groupe a reçu une séance d'hypnose, l'autre a uniquement reçu les soins standards. Ce type de devis permet d'observer l'effet de l'hypnose tout en prenant en compte des facteurs comme l'âge, le sexe et les traitements pris par le patient. Cela permet de mieux tester l'hypothèse principale, à savoir, si l'hypnose peut réduire

		<p>la douleur de manière significative.</p> <p>Le fait que les deux groupes étaient similaires au départ rend la comparaison entre le groupe hypnose et le groupe contrôle, plus visible. De plus, la douleur a été mesurée avec l'échelle EVA, un outil simple et fiable pour ce type d'étude.</p>
<p>Mesure des variables et Collecte de données</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Les variables sont-elles définies de façon conceptuelle ? · Les instruments de mesure sont-ils clairement décrits et appropriés (questionnaires, type d'échelles) ? · L'auteur-e indique-t-il-elle si les instruments de mesure ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? · La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? les résultats sont-ils présentés ? Y a-t-il lieu d'améliorer la fidélité et la validité des mesures ? 	<p>La variable principale est la douleur chez les patients atteints de cancer de la tête et du cou après radiothérapie. Elle est évaluée avec une échelle. Cependant, l'étude ne prend pas en compte les aspects émotionnels et fonctionnels de la douleur.</p> <p>Les instruments de mesure sont décrits clairement. Pour la douleur, c'est EVA qui a été utilisée.</p> <p>L'EVA n'a pas été créée pour l'étude ou importée dans d'autres travaux. Toutefois l'EVA est un outil utilisé dans la littérature scientifique.</p> <p>La fidélité et la validité de l'outil de mesure, l'Échelle Visuelle Analogique (EVA), ne sont pas évaluées directement dans l'étude. L'article ne présente pas d'informations spécifiques permettant de vérifier si l'échelle donne des résultats stables ni si elle mesure précisément la douleur dans ce contexte.</p>

Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Le processus de collecte de données est-il décrit clairement ? · Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? · Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? 	<p>Le processus de collecte des données est bien décrit. La douleur a été évaluée à l'aide de l'échelle EVA, plusieurs fois par jour entre le premier et le cinquième jour, ce qui permet de suivre l'évolution de la douleur dans le temps de manière régulière.</p> <p>Les participants de l'étude ont été divisés de manière aléatoire dans deux groupes, ce qui réduit le biais de sélection. Les données ont été recueillies par un assistant de recherche en suivant un protocole. Les évaluations de la douleur ont toujours été effectuées à la même heure.</p> <p>Oui, l'intervention d'hypnose est bien définie. Elle a été réalisée le 4^e jour, pendant 20 minutes, après une phase d'introduction menée la veille. Les participants ont été informés et préparés sur le but de l'hypnose ainsi que sur les effets attendus. Tous les patients du groupe ont suivi la même séance afin de garantir une intervention d'hypnose identique pour tous.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes ? · Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? 	<p>Les auteurs expliquent clairement la méthode statistique utilisée. Ils démontrent une différence de douleur entre les groupes avec un intervalle de confiance (IC à 95%, -2.260 à -1.673, $p < 0.001$). Les méthodes d'analyse statistiques utilisées sont appropriées comme l'utilisation de l'échelle continue de la douleur EVA, ce qui rend pertinent l'usage d'une méthode comme la régression pour comparer les deux groupes. La méthode est adaptée, car elle permet</p>

		<p>d'ajuster les résultats selon l'âge, le sexe et les médicaments. Au total, 68 patients ont été répartis en deux groupes, ce qui rend l'analyse pertinente par rapport à l'objectif de l'étude.</p> <p>Oui, les auteurs prennent en compte les facteurs qui peuvent influencer les résultats comme l'âge, le sexe, le score de la douleur avant l'intervention de l'hypnose et des médicaments utilisés dans la gestion de la douleur</p>
RÉSULTATS		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? · Quelles sont les informations présentées dans les tableaux et les figures ? · Les résultats sont-ils significatifs d'un point de vue statistique et clinique ? 	<p>Oui, les résultats sont présentés avec un tableau qui indique une comparaison des scores de douleur entre le groupe de l'hypnose et de contrôle.</p> <p>Les tableaux présentent les valeurs moyennes des douleurs avant et après l'intervention ainsi que les analyses statistiques.</p> <p>Oui la différence de douleur entre les deux groupes est importante. Les résultats montrent une réduction significative de la douleur dans le groupe hypnose, avec une différence moyenne de -1.966 sur l'échelle EVA (IC à 95%, -2.260 à -1.673, $p < 0.001$) comparé au groupe contrôle. avec un intervalle de confiance à 95%. Sur le plan clinique, une différence de deux points sur l'échelle de la douleur a été observée, ce qui indique l'effet positif de l'hypnose sur la douleur.</p>
DISCUSSION		

Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou des hypothèses ? · Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? · L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? · Les limites de l'étude ont-elles été établies ? · Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? · Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? · L'auteur-e fait-il-elle des recommandations pour les recherches futures ? 	<p>Oui, les auteurs interprètent les résultats en lien avec leur objectif qui est d'évaluer l'effet de l'hypnose sur la gestion de la douleur chez les patients atteints de cancer après radiothérapie.</p> <p>Oui, les résultats démontrent que l'hypnose peut diminuer la douleur chez les patients cancéreux.</p> <p>Oui, les conclusions correspondent avec les analyses statistiques. Les auteurs expliquent que la taille de l'échantillon et le contexte sont trop spécifiques et qu'il faut investiguer davantage.</p> <p>Les conclusions présentent les résultats obtenus entre la réduction de la douleur et l'utilisation de l'hypnose.</p> <p>Les résultats démontrent que l'hypnose, combinée aux traitements médicamenteux pour la gestion de la douleur chez les patients atteints de cancer, peut être utilisée dans la pratique clinique.</p> <p>Les auteurs recommandent d'effectuer des recherches avec un plus grand nombre d'échantillons et d'évaluer les effets de l'hypnose sur d'autres symptômes ou dans d'autres populations.</p>
------------------------------	--	--

Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3 édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.

Grille de lecture critique pour article quantitatif

Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche quantitative » de Fortin & Gagnon (2016).

Article n°2 : Grégoire, C., Nicolas, H., Bragard, I. et al. Efficacy of a hypnosis-based intervention to improve well-being during cancer: a comparison between prostate and breast cancer patients. *BMC Cancer* **18**, 677 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4607-z>

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population étudiée ? 	Oui, le titre précise clairement les concepts clés « intervention basée sur l'hypnose », « amélioration du bien-être » et la population étudiée « patients atteints de cancer de la prostate et de cancer du sein ».
RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	Oui, le résumé présente clairement le problème, la méthode, les résultats et la conclusion. Il permet de bien comprendre le but et le contenu de l'étude.
INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		
Énoncé du problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Quel est le problème ou le sujet de l'étude ? Est-il clairement formulé ? Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	<p>Oui, le problème est clairement énoncé : évaluer l'efficacité d'une intervention basée sur l'auto-soin et l'auto-hypnose sur deux types de cancer.</p> <p>Le problème est justifié par la littérature, qui contient peu de comparaison entre les genres et différents types de cancer.</p> <p>Le sujet est pertinent dans le domaine et la prise en charge globale des patients en oncologie.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> Les travaux de recherche antérieurs sont-ils pertinents et rapportés de façon critique ? La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? La recension s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? 	<p>La recension des écrits est partiellement pertinente. Elle fournit une synthèse correcte de l'état de la question pour le cancer du sein mais reste insuffisamment développée pour le cancer de la prostate. En effet, l'état des connaissances concernant les hommes est abordé de manière plus superficielle.</p> <p>Les références sont globalement issues de sources primaires et l'étude est bien structurée.</p>

Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les concepts sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? · Un cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des écrits ? Est-il lié au but de l'étude ? · L'absence d'un cadre de recherche est-elle justifiée ? 	<p>Les cancers sont présentés mais pas définis théoriquement. Les concepts de base comme l'auto-soin et l'auto-hypnose sont brièvement définis, mais auraient pu l'être davantage. Il n'y a pas de cadre théorique incorporé à la recension des écrits et cette absence n'est pas justifiée dans l'article.</p>
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les questions de recherche ou les hypothèses sont-elles clairement énoncées, incluant les variables clés et la population à l'étude ? · Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? · Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? 	<p>La question de recherche implicite est la suivante : « Une intervention de groupe basée sur l'auto-hypnose et l'auto-soin est-elle efficace pour améliorer le bien-être psychologique et physique (anxiété, dépression, troubles du sommeil, fatigue, qualité de vie) des patients atteints de cancer de la prostate et de cancer du sein ? » Les hypothèses sont cohérentes avec la recension des écrits. Les variables mesurées correspondent aux concepts décrits.</p>
MÉTHODE		
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> · Les moyens pris pour préserver les droits des participant-e-s sont-ils adéquats ? · L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ? 	<p>Oui, les considérations éthiques sont respectées : L'étude a été approuvée par le comité d'éthique et le consentement éclairé de tous les participants a été obtenu. Les risques sont faibles et les bénéfices pour les participants sont mis en avant.</p>
Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> · La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? · Quelle est la méthode d'échantillonnage utilisée pour choisir les participant-e-s à l'étude ? Est-elle appropriée ? 	<p>La population est définie précisément : patients atteints de cancer de la prostate et de cancer du sein. L'échantillon est décrit précisément, la méthode d'échantillonnage est partiellement détaillée (type d'échantillonnage, la répartition choisie par les participants, les</p>

	<ul style="list-style-type: none"> · Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? 	critères d'inclusion et d'exclusion). La taille de l'échantillon n'est pas justifiée par un calcul de puissance statistique et semble dépendre de la disponibilité des patients.
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Quelle est le devis utilisé pour l'étude ? Permet-il d'atteindre le but de l'étude ? · Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? · Le choix du devis permet-il de minimiser les obstacles à la validité interne et à la validité externe dans l'étude expérimentale ? · La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? 	<p>Il s'agit d'un devis quasi-expérimental, contrôlé, non-randomisé et longitudinal, adapté pour répondre aux objectifs.</p> <p>Le devis permet de comparer les groupes et de mesurer les effets de l'intervention. Les menaces à la validité sont partiellement contrôlées, mais des biais existent (fréquence différente des séances, situations médicales différentes).</p>
Mesure des variables et Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> · Les variables sont-elles définies de façon conceptuelle ? · Les instruments de mesure sont-ils clairement décrits et appropriés (questionnaires, type d'échelles) ? · L'auteur-e indique-t-il-elle si les instruments de mesure ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? · La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? les résultats sont-ils présentés ? Y a-t-il lieu d'améliorer la fidélité et la validité des mesures ? 	<p>Les variables sont bien définies. Les instruments de mesure (HADS, EORTC QLQ-C30, ISI) sont des outils reconnus, validés et adaptés à la population étudiée. Leur fidélité et leur validité sont établies dans la littérature. Les instruments n'ont pas été créés pour l'étude.</p>

Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Le processus de collecte de données est-il décrit clairement ? · Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? · Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? 	Le processus de collecte de données est clairement décrit. L'intervention est bien détaillée et semble avoir été appliquée de manière constante. Les biais sont partiellement contrôlés.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes ? · Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? 	Les analyses statistiques sont appropriées : Analyses de variance multivariées (MANOVA) avec ajustement post-hoc. Les méthodes sont adaptées aux variables et aux comparaisons entre groupes. Les analyses tiennent compte de la structure des groupes mais ne contrôlent pas certains facteurs confondants (différences de traitement et de fréquence des séances).
RÉSULTATS		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? · Quelles sont les informations présentées dans les tableaux et les figures ? · Les résultats sont-ils significatifs d'un point de vue statistique et clinique ? 	Les résultats sont bien présentés à l'aide de tableaux et de figures claires. Les informations principales sont correctement affichées. Les résultats sont statistiquement significatifs pour le groupe des femmes, mais leur signification clinique pourrait être discutée.
DISCUSSION		

Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou des hypothèses ? · Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? · L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? · Les limites de l'étude ont-elles été établies ? · Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? · Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? · L'auteur-e fait-il-elle des recommandations pour les recherches futures ? 	Les résultats sont correctement interprétés en lien avec la littérature existante. Les auteurs discutent des résultats en cohérence avec les hypothèses de départ. Les limites de l'étude sont reconnues (taille de l'échantillon, différences entre les groupes). Les conclusions sont logiques et les auteurs formulent des recommandations pour de futures recherches. Les résultats sont pertinents pour la pratique clinique et proposent des interventions adaptées aux besoins des patients.
------------------------------	--	---

Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3 édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.

Grille de lecture critique pour article quantitatif

Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche quantitative » de Fortin & Gagnon (2016).

Article n°3 : Eaton, L. H., Beck, S. L., & Jensen, M. P. (2021). An Audio-Recorded Hypnosis Intervention for Chronic Pain Management in Cancer Survivors: A Randomized Controlled Pilot Study. *The International journal of clinical and experimental hypnosis*, 69(4), 422–440. <https://doi.org/10.1080/00207144.2021.1951119>

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> · Le titre précise-il clairement les concepts clés et la population étudiée ? 	Oui, le titre est précis et clair et décrit bien les concepts clés. Le type d'intervention est l'hypnose enregistrée. La problématique est la gestion de douleurs chroniques chez des survivants de cancer.

RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>Le résumé est court. Il synthétise la problématique, le nombre de participants et la méthode de répartition dans les différents groupes, la durée de l'étude et les résultats principaux.</p> <p>L'étude vise à évaluer la faisabilité et l'efficacité d'une intervention d'hypnose audio pour soulager la douleur chronique chez les survivants du cancer.</p> <p>40 participants ont été répartis de manière aléatoire en deux groupes.</p> <p>Les résultats obtenus montrent une diminution de la douleur dans les deux groupes.</p> <p>Les auteurs recommandent la poursuite de recherches pour l'avenir.</p>
INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		
Énoncé du problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Quel est le problème ou le sujet de l'étude ? Est-il clairement formulé ? Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	<p>L'étude cherche à évaluer l'effet d'une intervention d'hypnose audio sur la douleur chronique chez des survivants de cancer. La douleur persistante après un cancer est souvent mal soulagée. L'approche par hypnose est prometteuse pour la psycho-oncologie et la gestion de la douleur.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> Les travaux de recherche antérieurs sont-ils pertinents et rapportés de façon critique ? La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? La recension s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? 	<p>Les auteurs expliquent que la douleur non soulagée impacte différents aspects physiques, psychologiques et sociaux chez des survivants du cancer. Ils s'appuient sur des données et des études antérieures.</p> <p>Selon d'autres études, l'hypnose est efficace dans d'autres pathologies chroniques.</p> <p>La recension s'appuie sur des sources primaires comme des</p>

		essais contrôlés et méta-analyse.
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les concepts sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? · Un cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des écrits ? Est-il lié au but de l'étude ? · L'absence d'un cadre de recherche est-elle justifiée ? 	<p>Les concepts clés sont définis et mis en évidence dans l'introduction de l'article.</p> <p>Il n'y a pas de cadre théorique explicite et mentionné dans l'étude.</p> <p>L'absence d'un cadre n'est pas justifiée par les auteurs. Il s'agit d'une étude pilote qui vise à évaluer la faisabilité et l'efficacité d'une intervention. Elle vise également à apporter des pistes pour des recherches futures.</p>
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les questions de recherche ou les hypothèses sont-elles clairement énoncées, incluant les variables clés et la population à l'étude ? · Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? · Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? 	<p>Les questions sont explicitées et centrées sur l'expérience individuelle des participants face à la douleur chronique en oncologie. La méthode s'appuie sur une méthodologie scientifique et clinique. Les hypothèses et les questions découlent logiquement du but de l'étude. Les variables sont bien définies, comme la douleur, la relaxation et la qualité de vie.</p>
MÉTHODE		
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> · Les moyens pris pour préserver les droits des participant-e-s sont-ils adéquats ? · L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ? 	<p>Les droits et la liberté des participants ont été respectés. Chaque personne a reçu des informations complètes sur brochure et a signé un consentement éclairé. L'étude a pris en compte les dimensions culturelles et spirituelles des participants.</p>

Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> · La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? · Quelle est la méthode d'échantillonnage utilisée pour choisir les participant-e-s à l'étude ? Est-elle appropriée ? · Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? 	<p>La population visée concerne les survivants du cancer souffrant de douleur chronique. L'échantillon est décrit avec 40 participants, répondant aux critères d'inclusion. Ceux-ci ont été répartis aléatoirement soit dans le groupe d'hypnose, soit dans le groupe en « liste d'attente ». Les critères d'exclusion ne sont pas précisés.</p> <p>Les participants ont été sélectionnés en milieu hospitalier. Les participants ont été contactés par téléphone par les chercheurs. C'est une étude pilote appropriée. La taille de l'échantillon n'est pas justifiée sur une base statistique.</p>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Quelle est le devis utilisé pour l'étude ? Permet-il d'atteindre le but de l'étude ? · Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? · Le choix du devis permet-il de minimiser les obstacles à la validité interne et à la validité externe dans l'étude expérimentale ? · La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? 	<p>Le devis utilisé est un essai pilote contrôlé randomisé, expérimental et mixte.</p> <p>Le devis permet d'examiner les questions de la faisabilité, l'acceptabilité et l'efficacité de l'intervention (l'hypnose audio-enregistrée).</p> <p>L'étude a permis d'évaluer l'effet de l'hypnose sur 8 semaines.</p> <p>La validité interne est la sélection des participants de manière aléatoire. Le protocole détaillé des scripts de chaque pré-enregistrement n'a pas été décrit, nous ne savons pas si un protocole standard de ces enregistrements a été mis en place.</p> <p>La méthode est appropriée et elle permet de répondre à l'étude.</p>

Mesure des variables et Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> · Les variables sont-elles définies de façon conceptuelle ? · Les instruments de mesure sont-ils clairement décrits et appropriés (questionnaires, type d'échelles) ? · L'auteur-e indique-t-il-elle si les instruments de mesure ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? · La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? les résultats sont-ils présentés ? Y a-t-il lieu d'améliorer la fidélité et la validité des mesures ? 	<p>Oui, les variables sont définies de manière conceptuelle.</p> <p>Les instruments de mesures sont décrits aux participants à travers des entretiens téléphoniques et des questionnaires, qu'ils devaient remplir de manière quotidienne. Les échelles utilisées sont bien indiquées dans l'article.</p> <p>Le questionnaire démographique, les entretiens qualitatifs et l'intégration d'un journal quotidien ont été mis en place par un chercheur.</p> <p>La fidélité et la validité des outils de mesure ne sont pas évalués. Ils sont développés dans le cadre de l'étude.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Le processus de collecte de données est-il décrit clairement ? · Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? · Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? 	<p>Le processus décrit trois mesures au début, à la semaine 4 et à la semaine 8.</p> <p>Un assistant de recherche a réalisé les entretiens, ce qui permet de limiter les erreurs. L'étude ne mentionne pas si l'assistant en recherche a bénéficié d'une formation particulière. L'étude décrit l'intervention de l'hypnose audio-enregistrée sur une période de 4 à 8 semaines.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes ? · Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats 	<p>Les méthodes d'analyses statistiques sont précisées et démontrées par des tableaux (diagramme de flux et tableaux de résultats).</p> <p>L'évaluation de la douleur a été évaluée sur une échelle numérique de 0 à 10. De plus, les variables démographiques ont été récoltées à travers un questionnaire. Les auteurs ont utilisé ANOVA comme méthode pour comparer les deux groupes.</p>

	sont-ils pris en considération dans les analyses ?	Les facteurs susceptibles d'influer les résultats sont pris en considération : la taille de l'échantillon, la fréquence d'écoute pour les audios et l'analyse qualitative.
RÉSULTATS		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? · Quelles sont les informations présentées dans les tableaux et les figures ? · Les résultats sont-ils significatifs d'un point de vue statistique et clinique ? 	<p>Oui, les résultats sont présentés dans des tableaux. Le diagramme de flux présente le nombre de participants. Un tableau présente les caractéristiques démographiques et cliniques de l'échantillon. Un autre tableau présente des extraits et codes des données qualitatives des entretiens. Un dernier tableau présente les moyennes et écart-type des résultats.</p> <p>Les résultats de l'étude ne sont pas significatifs, notamment à cause de la taille d'échantillon. Au niveau clinique, les résultats sont encourageants dans la diminution de la douleur.</p>
DISCUSSION		

Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou des hypothèses ? · Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? · L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? · Les limites de l'étude ont-elles été établies ? · Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? · Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? · L'auteur-e fait-il-elle des recommandations pour les recherches futures ? 	<p>Les résultats sont interprétés en fonction de trois objectifs principaux : la faisabilité, l'acceptabilité et l'efficacité. L'étude cite des études antérieures qui ont démontré que l'hypnose enregistrée pouvait réduire la douleur chronique chez les patients atteints de cancer. Oui, l'interprétation et les conclusions sont conformes aux résultats d'analyses. Les auteurs ont établi des limites, comme la taille de l'échantillon et la monotonie du script de l'audio- enregistré. Les conclusions découlent logiquement des résultats présentés. Les enregistrements audio d'hypnose sont accessibles et peu coûteux pour les patients. Cette approche non pharmacologique permet l'autonomisation des patients. Les auteurs recommandent des recherches dans le futur avec un plus grand nombre de participants. Des études sur des essais cliniques randomisés doivent être faites à grande échelle. Une variété d'enregistrements peut être proposée à l'avenir pour les patients.</p>
------------------------------	--	---

Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3 édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.

Grille de lecture critique pour article quantitatif

Inspirée du « *Guide pour la critique d'une publication de recherche quantitative* » de Fortin & Gagnon (2016).

Article n°4 : Eaton, L. H., Jang, M. K., Jensen, M. P., Pike, K. C., Heitkemper, M. M., & Doorenbos, A. Z. (2022). Hypnosis and relaxation interventions for chronic pain management in cancer survivors: a randomized controlled trial. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 31(1), 50. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07498-1>

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> Le titre précise-il clairement les concepts clés et la population étudiée ? 	Oui le titre est précis et clair et décrit bien les concepts clés. Le type d'intervention est l'hypnose comparée à la relaxation enregistrés. La problématique est la gestion de la douleur chronique chez des survivants de cancer.
RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>Le résumé décrit synthétiquement le problème, la méthode, les résultats et la conclusion.</p> <p>L'étude vise à évaluer l'efficacité de deux interventions audios par hypnose et relaxation chez les patients survivant du cancer, souffrant de douleurs.</p> <p>La méthode est une étude expérimentale, randomisé, comparant deux interventions.</p> <p>Les résultats montrent une réduction de la douleur dans les deux interventions.</p> <p>Les enregistrements audio peuvent être pratiques et utilisés dans la gestion de la douleur chronique.</p>
INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		
Énoncé du problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Quel est le problème ou le sujet de l'étude ? Est-il clairement formulé ? Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	Le problème est la douleur chronique chez les personnes en rémission du cancer. La douleur chronique est un symptôme fréquent et persistant impactant la vie quotidienne chez cette population.

Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> · Les travaux de recherche antérieurs sont-ils pertinents et rapportés de façon critique ? · La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? · La recension s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? 	<p>Les travaux de recherche sont pertinents et rapportés de façon critique. Ils relèvent que la douleur chronique est un symptôme fréquent et mal soulagé chez les personnes en rémission du cancer.</p> <p>L'étude explique que les traitements actuels ne sont pas efficaces et que les approches non-pharmacologiques tels que l'hypnose et la relaxation enregistrée peuvent être des alternatives à la gestion de la douleur. La recension s'appuie sur des sources primaires.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les concepts sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? · Un cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des écrits ? Est-il lié au but de l'étude ? · L'absence d'un cadre de recherche est-elle justifiée ? 	<p>Les concepts sont mis en évidence comme la douleur chronique, l'hypnose, la relaxation et les interventions non-pharmacologiques.</p> <p>Il n'y pas de cadre théorique dans l'étude car le but est d'évaluer l'efficacité de deux interventions. L'absence d'un cadre est justifiée par la pratique de recherches antérieures et par des résultats empiriques.</p>
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les questions de recherche ou les hypothèses sont-elles clairement énoncées, incluant les variables clés et la population à l'étude ? · Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? · Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? 	<p>L'objectif de l'étude était d'évaluer l'efficacité de l'hypnose audio ou la relaxation audio pour diminuer la douleur chronique chez les personnes en rémission du cancer. Les variables clés sont l'intervention d'hypnose enregistrée et l'intervention de relaxation enregistrée.</p> <p>La douleur chronique est un symptôme fréquent et mal soulagé chez les personnes en rémission du cancer : les traitements actuels ne sont pas suffisants pour agir sur la douleur. L'hypnose et la relaxation sont des alternatives</p>

		non-pharmacologiques pouvant soulager la douleur.
MÉTHODE		
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> · Les moyens pris pour préserver les droits des participant-e-s sont-ils adéquats ? · L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ? 	<p>Les procédures de l'étude ont été validées par le comité d'examen institutionnel de l'université de Washington. L'étude a suivi les principes de la déclaration d'Helsinki. Les participants ont rencontré un membre de l'équipe de recherche et signé un consentement éclairé.</p> <p>Les deux interventions sont des approches non-pharmacologiques efficaces sans aucun effet indésirable. L'étude montre une réduction de la douleur dans les deux groupes.</p>
Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> · La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? · Quelle est la méthode d'échantillonnage utilisée pour choisir les participant-e-s à l'étude ? Est-elle appropriée ? · Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? 	<p>Population visée : les survivants du cancer souffrant de douleur chronique.</p> <p>L'échantillon est décrit avec des informations sur l'âge, le sexe et le type de cancer des participants.</p> <p>Pour la méthode d'échantillonnage, les participants ont été sélectionnés dans trois lieux différents aux Etats-unis. Les participants ont été recrutés par mail ou lors d'une visite clinique par l'équipe de recherche.</p> <p>Il s'agit d'un échantillon de commodité. Les participants ont décidé de participer à l'étude.</p> <p>La méthode n'est pas appropriée car l'échantillon est</p>

		<p>composé majoritairement de femmes atteintes de cancer du sein, ce qui limite la généralisation des résultats à d'autres cancers et au sexe masculin.</p> <p>L'étude a permis d'observer une différence de -0,85 points dans l'intensité de la douleur. La taille de l'échantillon devait atteindre 50 participants par groupe. La puissance statistique devait atteindre 80 % avec un alpha de 0.05.</p>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Quelle est le devis utilisé pour l'étude ? Permet-il d'atteindre le but de l'étude ? · Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? · Le choix du devis permet-il de minimiser les obstacles à la validité interne et à la validité externe dans l'étude expérimentale ? · La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? 	<p>Le devis utilisé pour l'étude est un essai contrôlé expérimental, randomisé. Il permet d'évaluer l'efficacité des deux interventions.</p> <p>Le devis permet de répondre à l'hypothèse principale. L'hypnose serait plus efficace que la relaxation pour diminuer la douleur chronique ainsi que dans d'autres symptômes.</p> <p>Pour la validité interne, les participants ont été répartis de manière aléatoire dans deux groupes afin de comparer les deux interventions. Pour la validité externe, les participants se sont inscrits pour l'étude.</p> <p>La méthode de recherche proposée est appropriée pour évaluer l'efficacité de l'hypnose par rapport à la relaxation dans la gestion de la douleur chronique.</p>

Mesure des variables et Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> · Les variables sont-elles définies de façon conceptuelle ? · Les instruments de mesure sont-ils clairement décrits et appropriés (questionnaires, type d'échelles) ? · L'auteur-e indique-t-il-elle si les instruments de mesure ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? · La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? les résultats sont-ils présentés ? Y a-t-il lieu d'améliorer la fidélité et la validité des mesures ? 	<p>Oui, les variables sont la douleur chronique, l'hypnose et la relaxation enregistrés.</p> <p>La douleur est évaluée avec une échelle numérique de 0 à 10. L'outil PROMIS permet d'évaluer d'autres symptômes. L'outil SHCS permet d'évaluer la réactivité hypnotique. Tous les outils sont décrits de manière appropriée.</p> <p>Les instruments de mesure sont importés et reconnus scientifiquement. Les résultats des outils utilisés sont appropriés pour l'étude. L'échantillon était peu varié, cela peut limiter la validité des résultats.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Le processus de collecte de données est-il décrit clairement ? · Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? · Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? 	<p>Les mesures ont été recueillies à deux moments. Au début et à la fin de l'étude.</p> <p>Les données ont été recueillies avec des méthodes pour éviter les risques d'erreurs. Les auteurs de cet article ont participé à la collecte et à l'analyse des données.</p> <p>Les interventions sont expliquées et chaque participant écoute le même enregistrement audio.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes ? · Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats 	<p>Les méthodes d'analyse statistique permettent d'évaluer l'efficacité de l'hypnose par rapport à la relaxation. Les données démographiques et cliniques montrent des moyennes et des pourcentages. Les comparaisons dans les deux groupes utilisent des tests t appariés pour évaluer les changements dans le temps. Les analyses de covariance sont effectuées pour comparer</p>

	sont-ils pris en considération dans les analyses ?	l'efficacité des interventions entre les groupes. Les méthodes d'analyses statistiques sont appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes Les facteurs pris en compte dans les résultats sont : l'utilisation de médicaments contre la douleur, les analyses de covariance pour comparer les groupes, le nombre et la taille de l'échantillon.
RÉSULTATS		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? · Quelles sont les informations présentées dans les tableaux et les figures ? · Les résultats sont-ils significatifs d'un point de vue statistique et clinique ? 	<p>Tous les résultats sont présentés par des tableaux.</p> <p>Tableau 1 : caractéristique démographique sur les participants.</p> <p>Tableau 2 : changements dans les résultats et taille d'effets du pré-traitement ou post-traitement par groupe d'intervention.</p> <p>Tableau 3 : changement dans les résultats primaires et secondaires du pré-traitement post-traitement par groupe d'intervention.</p> <p>Tableau 4 : amélioration de la douleur et groupe d'intervention (hypnose et relaxation enregistrées).</p> <p>Les résultats des deux interventions sont efficaces pour réduire la douleur au point de vue clinique et statistique.</p>
DISCUSSION		

Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou des hypothèses ? · Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? · L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? · Les limites de l'étude ont-elles été établies ? · Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? · Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? · L'auteur-e fait-il-elle des recommandations pour les recherches futures ? 	<p>Les résultats de l'étude sont expliqués et répondent aux questions de l'étude. L'intervention de l'hypnose et de la relaxation permettent de diminuer la douleur chronique chez les personnes en rémission du cancer. Les deux interventions sont similaires au niveau des résultats.</p> <p>Les résultats présentent des similitudes et des différences avec des études antérieures. Les limites de l'étude sont établies. L'échantillon est composé d'une majorité de femmes.</p> <p>Les types de cancer étudiés n'étaient pas diversifiés pour l'étude.</p> <p>Les enregistrements audio de l'hypnose et de la relaxation sont peu coûteux et accessibles aux patients. Ces interventions peuvent soulager la douleur et d'autres symptômes.</p> <p>Les auteurs recommandent de poursuivre des recherches pour mieux comprendre l'effet de l'hypnose et de la relaxation. Ils recommandent d'investiguer dans d'autres approches non médicamenteuses pour soulager la douleur chronique.</p>
------------------------------	--	--

Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3 édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.

Grille de lecture critique pour article quantitatif

Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche quantitative » de Fortin & Gagnon (2016).

Article n°5 : Brugnoli, M. P., Pesce, G., Pasin, E., Basile, M. F., Tamburin, S., & Polati, E. (2018).

The role of clinical hypnosis and self-hypnosis to relief pain and anxiety in severe chronic diseases in palliative care: a 2-year long-term follow-up of treatment in a nonrandomized clinical trial.

Annals of palliative medicine, 7(1), 17–31. <https://doi.org/10.21037/apm.2017.10.03>

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population étudiée ? 	<p>Oui, le titre indique le sujet principal, qui est l'utilisation de l'hypnose clinique et de l'auto-hypnose pour soulager la douleur et l'anxiété. La population cible est également précisée : les patients atteints de maladies chroniques sévères en soins palliatifs.</p>
RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>Le résumé présente de manière succincte le contexte de la douleur et de l'anxiété en soins palliatifs. La méthode est un essai clinique non randomisé avec un suivi de 2 ans. Les résultats, la conclusion et la discussion sont bien résumés.</p>
INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		
Énoncé du problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Quel est le problème ou le sujet de l'étude ? Est-il clairement formulé ? Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	<p>Le problème de recherche concerne la douleur et l'anxiété chez les patients atteints de maladie chroniques sévères en soins palliatifs et l'évaluation de l'efficacité de l'hypnose dans ce cadre-là.</p> <p>Oui, le problème est justifié dans son contexte de connaissances actuelles. L'étude montre que la prise en charge de la douleur et de l'anxiété en soins palliatifs reste difficile, malgré les traitements médicamenteux. Une approche complémentaire comme l'hypnose peut apporter un soutien supplémentaire à la gestion de la douleur.</p> <p>Oui, le problème est pertinent, car il s'agit d'améliorer la qualité de vie des patients en soins palliatifs. L'article suggère d'évaluer des interventions non-</p>

		médicamenteuses pour pallier la douleur.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> · Les travaux de recherche antérieurs sont-ils pertinents et rapportés de façon critique ? · La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? · La recension s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? 	<p>Oui, l'article cite des études antérieures sur l'utilisation de l'hypnose dans la gestion de la douleur et de l'anxiété. Les auteurs présentent des résultats obtenus dans cette étude. Malgré les limites méthodologiques des recherches antérieures, cela montre une analyse critique.</p> <p>Oui, l'article présente une synthèse pertinente de l'état actuel des connaissances. Il montre que peu d'études ont été réalisées pour investiguer l'effet de l'hypnose à long terme dans les soins palliatifs.</p> <p>La recension s'appuie principalement de sources primaires récentes. Cela renforce la qualité et la pertinence de l'étude.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les concepts sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? · Un cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des écrits ? Est-il lié au but de l'étude ? · L'absence d'un cadre de recherche est-elle justifiée ? 	<p>Oui, les concepts comme la douleur, l'anxiété, l'hypnose clinique et l'auto-hypnose sont mis en évidence et bien définis. Le cadre théorique est implicite ; il se base sur des concepts de la psychologie clinique et de la médecine palliative, notamment sur les mécanismes de l'hypnose dans la gestion de la douleur et de l'anxiété. Ce cadre est bien lié au but de l'étude, qui cherche à évaluer l'efficacité de l'hypnose dans le contexte des soins palliatifs.</p> <p>L'article ne précise pas clairement l'absence d'un cadre théorique, mais le cadre</p>

		implicite paraît suffisant pour appuyer l'étude.
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les questions de recherche ou les hypothèses sont-elles clairement énoncées, incluant les variables clés et la population à l'étude ? · Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? · Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? 	<p>Oui, l'étude présente son objectif principal : évaluer l'efficacité de l'hypnose clinique et de l'auto-hypnose pour soulager la douleur et l'anxiété chez des patients en soins palliatifs atteints de maladies chroniques sévères. Les variables clés sont donc la douleur, l'anxiété, et l'intervention de l'hypnose.</p> <p>Les questions de recherche découlent logiquement des écrits qui soulignent le manque d'études à long terme.</p> <p>Les variables, comme la douleur, l'anxiété et l'intervention d'hypnose correspondent aux concepts clés précisés dans le cadre de recherche.</p>
MÉTHODE		
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> · Les moyens pris pour préserver les droits des participant-e-s sont-ils adéquats ? · L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ? 	<p>Les participants ont donné leur consentement éclairé. L'étude respecte les principes éthiques, minimise les risques et vise à améliorer le confort des patients.</p>

Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> · La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? · Quelle est la méthode d'échantillonnage utilisée pour choisir les participant-e-s à l'étude ? Est-elle appropriée ? · Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? 	<p>La population visée est définie : les patients atteints de maladies chroniques en soins palliatifs. L'échantillon comporte 50 patients décrits de façon détaillée.</p> <p>L'étude utilise un échantillonnage qui n'est pas aléatoire, ce qui limite les résultats mais reste pertinent dans le contexte. La taille de l'échantillon n'est pas justifiée au niveau statistique.</p>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Quelle est le devis utilisé pour l'étude ? Permet-il d'atteindre le but de l'étude ? · Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? · Le choix du devis permet-il de minimiser les obstacles à la validité interne et à la validité externe dans l'étude expérimentale ? · La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? 	<p>L'étude utilise un devis quasi-expérimental non randomisé et longitudinal, avec un suivi sur deux ans.</p> <p>Le devis permet de répondre à toutes les questions de recherche en évaluant l'effet de l'hypnose sur la douleur et l'anxiété.</p> <p>Le fait que l'étude ne soit pas randomisée limite la validité interne car il peut y avoir des biais de sélection des participants. Il y a une limitation dans la validité externe car les résultats sont moins faciles à généraliser. Mais la méthode reste adaptée en soins palliatifs.</p> <p>La méthode de recherche est appropriée, car elle permet d'évaluer l'effet de l'hypnose sur la douleur et l'anxiété chez les patients en soins palliatifs.</p>

Mesure des variables et Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> · Les variables sont-elles définies de façon conceptuelle ? · Les instruments de mesure sont-ils clairement décrits et appropriés (questionnaires, type d'échelles) ? · L'auteur-e indique-t-il-elle si les instruments de mesure ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? · La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? les résultats sont-ils présentés ? Y a-t-il lieu d'améliorer la fidélité et la validité des mesures ? 	<p>Les variables, comme la douleur et l'anxiété, sont définies de façon conceptuelle. Les instruments sont clairement décrits et appropriés. L'étude utilise des échelles de mesure de la douleur et de l'anxiété adaptées au contexte des soins palliatifs.</p> <p>Les outils utilisés (EVA pour la douleur, HAM-A pour l'anxiété) sont validés, reconnus dans la littérature et souvent utilisés en recherche clinique. L'étude n'analyse pas leur fidélité dans le contexte des soins palliatifs. Une évaluation plus approfondie renforcerait la précision des résultats.</p> <p>Les résultats sont présentés à court, moyen et long terme avec des données.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Le processus de collecte de données est-il décrit clairement ? · Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? · Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? 	<p>Le processus de collecte des données est décrit de façon claire. Les évaluations ont été effectuées avant, pendant et après l'intervention de l'hypnose. Le personnel compétent a recueilli les données, ce qui limite les biais. L'intervention d'hypnose est bien expliquée et appliquée de manière constante.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes ? 	<p>Oui les méthodes statistiques sont utilisées. Il y a une comparaison entre les groupes à différents moment du suivi. Ces méthodes peuvent répondre aux hypothèses et évaluer les effets de l'hypnose sur la douleur et l'anxiété.</p> <p>Oui, les méthodes statistiques utilisées dans l'étude sont adaptées. Les auteurs ont utilisé des tests comme le test t,</p>

	<ul style="list-style-type: none"> · Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? 	<p>test de Wilcoxon et le test de chi-carré et l'analyse de variance (ANOVA) pour comparer les niveaux de douleur et d'anxiété. Ces tests sont appropriés car les données sont chiffrées, mesurées à l'aide d'échelles comme l'EVA et la HAM-A. Ils permettent de comparer les résultats avant et après l'intervention.</p> <p>L'article ne parle pas de l'analyse des facteurs qui pourraient influencer les résultats, comme certaines caractéristiques des patients.</p>
RÉSULTATS		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? · Quelles sont les informations présentées dans les tableaux et les figures ? · Les résultats sont-ils significatifs d'un point de vue statistique et clinique ? 	<p>Les résultats sont présentés avec des tableaux et des figures qui illustrent l'évolution de la douleur et de l'anxiété avant et après l'intervention de l'hypnose, sur une durée de deux ans</p> <p>La comparaison entre les différents groupes est présentée par un tableau. Les résultats montrent que l'hypnose diminue clairement la douleur et l'anxiété et agit sur le bien-être des patients.</p>
DISCUSSION		

Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou des hypothèses ? · Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? · L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? · Les limites de l'étude ont-elles été établies ? · Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? · Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? · L'auteur-e fait-il-elle des recommandations pour les recherches futures ? 	<p>Oui les résultats sont interprétés en lien avec le cadre de recherche. Les auteurs expliquent que l'hypnose et l'auto-hypnose peuvent réduire la douleur et l'anxiété en lien avec leur hypothèse de départ. Les résultats concordent avec les études antérieures sur l'efficacité de l'hypnose dans la gestion de la douleur et de l'anxiété.</p> <p>L'interprétation et les conclusions sont en accord avec les résultats obtenus. Les auteurs expliquent que l'hypnose et l'auto-hypnose peuvent avoir un impact positif sur la douleur et l'anxiété. Les auteurs expliquent les limites de l'étude, notamment l'absence de randomisation et la taille de l'échantillon. Les conclusions découlent logiquement des résultats. Les auteurs relèvent les effets positifs de l'hypnose sur la douleur et l'anxiété observés dans les analyses.</p> <p>Les résultats démontrent que l'hypnose et l'auto-hypnose peuvent être utilisées comme approche complémentaire dans les soins palliatifs. l'intervention de l'hypnose permet de diminuer la douleur et l'anxiété chez les patients et de favoriser leur bien-être.</p> <p>L'étude encourage d'autres professionnels de la santé à se former davantage dans la pratique de l'hypnose et de l'utiliser dans la pratique clinique.</p> <p>Les auteurs recommande de poursuivre des recherches avec un plus grand nombre de</p>
------------------------------	--	---

		participants et des études randomisées.
--	--	---

Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3 édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.

Grille de lecture critique pour article quantitatif

Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche quantitative » de Fortin & Gagnon (2016).

Article n°6 : Harlow, T., Jones, P., Shepherd, D., Hong, A., Walker, G., & Greaves, C. (2015). Hypnotherapy for Relief of Pain and Other Symptoms in Palliative Care Patients: A Pilot Study. *Contemporary Hypnosis & Integrative Therapy*, 30(4), 163–174.
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cul&AN=102972046&site=ehost-live>

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	· Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population étudiée ?	Oui, le titre mentionne clairement « hypnothérapie », « soulagement de la douleur » et « patients en soins palliatifs », ce qui reflète les concepts et la population ciblée.
RÉSUMÉ	· Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?	Oui, le résumé est structuré, reprend les objectifs, le devis, la population, les résultats principaux et les implications.
INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		

Énoncé du problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Quel est le problème ou le sujet de l'étude ? Est-il clairement formulé ? · Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? · Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	Oui, le problème est clairement formulé : explorer l'utilité de l'hypnose dans la gestion des symptômes, notamment la douleur, en soins palliatifs. Il est justifié par le manque de données dans ce contexte spécifique. Il est pertinent pour la pratique clinique en soins palliatifs.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> · Les travaux de recherche antérieurs sont-ils pertinents et rapportés de façon critique ? · La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? · La recension s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? 	Elle est pertinente et donne un aperçu utile du contexte, mais reste assez descriptive. Elle s'appuie principalement sur des sources primaires, mais manque de véritable analyse critique approfondie.
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les concepts sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? · Un cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des écrits ? Est-il lié au but de l'étude ? · L'absence d'un cadre de recherche est-elle justifiée ? 	Les concepts sont décrits de manière opérationnelle (douleur, anxiété, hypnothérapie), mais il n'y a pas de cadre théorique explicite formalisé. L'absence de cadre est cohérente avec la nature pragmatique de l'étude.
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les questions de recherche ou les hypothèses sont-elles clairement énoncées, incluant les variables clés et la population à l'étude ? · Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? · Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? 	Oui, deux questions sont clairement posées : l'effet sur la douleur et sur les autres symptômes. Elles découlent logiquement de la problématique.
MÉTHODE		

Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> · Les moyens pris pour préserver les droits des participant-e-s sont-ils adéquats ? · L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ? 	Oui, le consentement éclairé a été obtenu, l'approbation éthique officielle a été accordée et l'étude a été adaptée à la vulnérabilité des patients.
Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> · La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? · Quelle est la méthode d'échantillonnage utilisée pour choisir les participant-e-s à l'étude ? Est-elle appropriée ? · Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? 	La population est bien définie (adultes en soins palliatifs atteints de cancer), mais la taille de l'échantillon est limitée et non justifiée statistiquement. L'échantillonnage est basé sur les références cliniques.
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Quelle est le devis utilisé pour l'étude ? Permet-il d'atteindre le but de l'étude ? · Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? · Le choix du devis permet-il de minimiser les obstacles à la validité interne et à la validité externe dans l'étude expérimentale ? · La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? 	<p>C'est une étude pilote randomisée utilisant un protocole « cross-over ». L'étude a été menée sur 8 semaines.</p> <p>Le devis est adapté, mais sa mise en œuvre a été fragilisée par les abandons, la continuité de l'auto-hypnose et l'absence de période d'élimination entre phases.</p>

Mesure des variables et Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> · Les variables sont-elles définies de façon conceptuelle ? · Les instruments de mesure sont-ils clairement décrits et appropriés (questionnaires, type d'échelles) ? · L'auteur-e indique-t-il-elle si les instruments de mesure ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? · La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? les résultats sont-ils présentés ? Y a-t-il lieu d'améliorer la fidélité et la validité des mesures ? 	<p>Le questionnaire MYMOP2 est approprié pour ce type d'étude. Il est reconnu mais aucune donnée de validité/fidélité spécifique n'est discutée dans l'article.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Le processus de collecte de données est-il décrit clairement ? · Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? · Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? 	<p>Les étapes sont décrites : chaque groupe remplissait un questionnaire MYMOP2 à trois moments (semaine 0, 4 et 8). Les données ont été collectées par un personnel connu des patients (l'hypnothérapeute faisait partie de l'équipe), ce qui a pu renforcer la confiance mais introduire un léger biais. Aucun évaluateur externe n'était mentionné.</p> <p>L'hypnothérapie a été administrée en quatre séances hebdomadaires de 60 minutes, par une même thérapeute, avec une adaptation aux besoins de chaque patient. Toutefois, des ajustements ont été faits selon l'état des participants, ce qui a pu créer une légère variabilité.</p>

Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes ? · Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? 	<p>Oui, les résultats ont été analysés par des tests t adaptés aux essais croisés, pour évaluer les changements intra-individuels entre les périodes avec et sans traitement.</p> <p>Les tests t sont appropriés aux scores obtenus via le MYMOP2, une échelle continue. Cependant, la taille réduite de l'échantillon limite la puissance statistique.</p> <p>L'article discute des biais potentiels comme les abandons, la poursuite de l'auto-hypnose en phase contrôle, et les variations dans l'application de l'intervention.</p>
RÉSULTATS		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? · Quelles sont les informations présentées dans les tableaux et les figures ? · Les résultats sont-ils significatifs d'un point de vue statistique et clinique ? 	<p>Oui, un tableau présente les scores moyens du symptôme principal et du bien-être à chaque point de mesure, pour les deux groupes.</p> <p>Le tableau indique le nombre de participants à chaque étape, les moyennes et écarts-types des scores pour le symptôme 1 et le bien-être.</p> <p>Statistiquement, les résultats ne sont pas significatifs pour la douleur ($p = 0,194$), mais une amélioration proche du seuil a été observée ($p = 0,056$ pour le symptôme principal global). Cliniquement, certains patients ont rapporté une amélioration du bien-être, notamment pour l'anxiété.</p>
DISCUSSION		

Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou des hypothèses ? · Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? · L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? · Les limites de l'étude ont-elles été établies ? · Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? · Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? · L'auteur-e fait-il-elle des recommandations pour les recherches futures ? 	<p>L'interprétation reste fidèle aux objectifs initiaux et tient compte des limites du protocole.</p> <p>L'étude confirme les observations d'autres travaux sur les effets positifs de l'hypnose, mais souligne le manque de preuves solides, notamment sur la douleur.</p> <p>Les auteurs restent prudents et ne surestiment pas l'effet de l'intervention. Ils insistent sur la faisabilité et l'acceptabilité plutôt que sur l'efficacité démontrée.</p> <p>Les limites sont bien discutées : taille de l'échantillon, taux d'abandon, variabilité dans l'intervention, effet d'auto-hypnose, absence de groupe contrôle strict.</p> <p>Les conclusions sont logiques, nuancées et en lien direct avec les données observées.</p> <p>L'étude montre que l'hypnose pourrait être intégrée comme soin complémentaire en soins palliatifs, notamment pour des symptômes comme l'anxiété, à condition d'adapter les protocoles à la réalité clinique.</p> <p>Les auteurs recommandent une étude multicentrique de plus grande ampleur, avec une meilleure gestion des groupes contrôle et une ouverture à d'autres symptômes que la douleur seule.</p>
------------------------------	--	---

Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3 édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.

Grille de lecture critique pour article quantitatif

Inspirée du « *Guide pour la critique d'une publication de recherche quantitative* » de Fortin & Gagnon (2016).

Article n°7 : Montgomery, G. H., Schnur, J. B., Tiersten, A., Benck, K., & Erblich, J. (2024). A randomized controlled trial of hypnosis to manage musculoskeletal pain in breast cancer survivors

taking aromatase inhibitors. Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/cns0000388>

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> Le titre précise-il clairement les concepts clés et la population étudiée ? 	Oui, le titre précise clairement les concepts clés (hypnose, douleur musculo-squelettique, inhibiteurs de l'aromatase) et la population étudiée (survivantes d'un cancer du sein).
RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	Oui, le résumé présente clairement le problème, la méthode, les résultats et les conclusions. Les éléments essentiels de la recherche y sont synthétisés.
INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		
Énoncé du problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Quel est le problème ou le sujet de l'étude ? Est-il clairement formulé ? Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	Le problème est bien formulé : Les traitements par inhibiteurs de l'aromatase provoquent fréquemment des douleurs musculo-squelettiques. Celles-ci peuvent compromettre l'adhésion au traitement. Ces problèmes sont justifiés par la littérature et ont une signification clinique importante pour les patientes atteintes de cancer du sein.
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> Les travaux de recherche antérieurs sont-ils pertinents et rapportés de façon critique ? La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? La recension s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? 	La recension des écrits est pertinente et bien structurée. Les auteurs s'appuient principalement sur des sources primaires et soulignent la pertinence d'étudier l'hypnose pour la douleur, tout en notant qu'aucune étude antérieure ne ciblait spécifiquement la douleur liée aux inhibiteurs de l'aromatase.

Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les concepts sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? · Un cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des écrits ? Est-il lié au but de l'étude ? · L'absence d'un cadre de recherche est-elle justifiée ? 	Les concepts sont tous mis en évidence et définis sur le plan conceptuel. Les échelles de mesures utilisées sont bien précisées. L'étude n'a pas de cadre théorique formel explicite, mais la logique de l'intervention est cohérente avec les écrits scientifiques sur la gestion de la douleur par l'hypnose. L'absence de cadre théorique détaillé n'est pas problématique dans cette étude, car il s'agit d'un essai clinique.
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les questions de recherche ou les hypothèses sont-elles clairement énoncées, incluant les variables clés et la population à l'étude ? · Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? · Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? 	Les hypothèses sont claires : l'hypnose réduit la douleur musculo-squelettique et pourrait améliorer l'adhésion au traitement. Les variables et la population sont bien définies et découlent logiquement des écrits et des objectifs.
MÉTHODE		
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> · Les moyens pris pour préserver les droits des participant-e-s sont-ils adéquats ? · L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ? 	Oui, l'étude a reçu l'approbation d'un comité d'éthique. Un comité indépendant a surveillé la sécurité des patientes. Les participantes ont signé un consentement éclairé et leur sécurité a été assurée tout au long de l'étude.

Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> · La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? · Quelle est la méthode d'échantillonnage utilisée pour choisir les participant-e-s à l'étude ? Est-elle appropriée ? · Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? 	La population est bien définie : femmes adultes, survivantes d'un cancer du sein de stade 0 à 3 positif aux récepteurs hormonaux, sous inhibiteurs de l'aromatase depuis au moins trois mois. L'échantillon (n = 154) est réparti aléatoirement entre les groupes. La méthode d'échantillonnage est appropriée. La taille de l'échantillon a été déterminée statistiquement pour assurer une puissance suffisante.
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Quelle est le devis utilisé pour l'étude ? Permet-il d'atteindre le but de l'étude ? · Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? · Le choix du devis permet-il de minimiser les obstacles à la validité interne et à la validité externe dans l'étude expérimentale ? · La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? 	Il s'agit d'un essai contrôlé randomisé, approprié pour répondre aux objectifs. Le devis permet de limiter les biais et de vérifier les hypothèses de manière rigoureuse. Le devis est adapté au problème et permet d'obtenir une bonne validité interne.
Mesure des variables et Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> · Les variables sont-elles définies de façon conceptuelle ? · Les instruments de mesure sont-ils clairement décrits et appropriés (questionnaires, type d'échelles) ? · L'auteur-e indique-t-il-elle si les instruments de mesure ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? · La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? les résultats sont-ils présentés ? Y a-t-il 	Les variables sont bien définies. Les instruments de mesure sont validés et fiables. Les instruments sont clairement décrits et leur validité est soutenue par des études antérieures (BPI-SF pour l'intensité de la douleur, BPCT-MS pour la douleur générale, AUSCAN pour la douleur, la raideur et la fonction des mains, WOMAC pour la douleur et la fonction physique de la hanche et du genou). Les mesures ont été effectuées à cinq temps différents, ce qui permet un bon suivi.

	lieu d'améliorer la fidélité et la validité des mesures ?	
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Le processus de collecte de données est-il décrit clairement ? · Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? · Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? 	Le processus de collecte des données est bien expliqué. Le personnel chargé de l'analyse était en aveugle. Les participantes ont été suivies de manière rigoureuse. L'intervention par hypnose est bien décrite et standardisée.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes ? · Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? 	Les analyses statistiques sont appropriées (modèles linéaires mixtes) et adaptées aux données longitudinales. Les méthodes sont bien détaillées et tiennent compte des comparaisons entre les groupes. Les facteurs pouvant influencer les résultats ont été considérés.
RÉSULTATS		

Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? · Quelles sont les informations présentées dans les tableaux et les figures ? · Les résultats sont-ils significatifs d'un point de vue statistique et clinique ? 	Les résultats sont clairement présentés à l'aide de tableaux et de figures. Les informations clés sur l'évolution de la douleur et l'adhésion au traitement sont bien illustrées. Les résultats sont statistiquement et cliniquement significatifs pour la douleur, mais pas pour la fonction physique ni pour l'adhésion au traitement.
DISCUSSION		
Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou des hypothèses ? · Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? · L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? · Les limites de l'étude ont-elles été établies ? · Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? · Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? · L'auteur-e fait-il-elle des recommandations pour les recherches futures ? 	Les résultats sont interprétés en lien avec la littérature existante. Les auteurs discutent de la cohérence avec les études antérieures et reconnaissent les limites, notamment l'absence d'aveuglement des participantes et la généralisation limitée. Les conclusions sont conformes aux résultats et les implications cliniques sont bien expliquées. Les auteurs recommandent de futures recherches dans d'autres contextes et modalités d'intervention.

Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3 édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.

Grille de lecture critique pour article quantitatif

Inspirée du « *Guide pour la critique d'une publication de recherche quantitative* » de Fortin & Gagnon (2016).

Article n°8 : Ardigo, S., Herrmann, F.R., Moret, V. et al. Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients: a randomized controlled study. *BMC Geriatr* 16, 14 (2016).
<https://doi.org/10.1186/s12877-016-0180-y>

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	<ul style="list-style-type: none"> Le titre précise-t-il clairement les concepts clés et la population étudiée ? 	Le titre est clair et les concepts clés sont l'hypnose et la réduction de la douleur. La population étudiée : les personnes âgées et hospitalisées.
RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>Le résumé est structuré et complet.</p> <p>Le résumé présente le contexte du problème, qui est la douleur chronique chez les personnes âgées et hospitalisées. La méthodologie utilisée est un essai randomisé comparant hypnose et massage.</p> <p>Les résultats présentés concernent la réduction de la douleur et de l'amélioration de la thymie dans le groupe de l'hypnose.</p>
INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		
Énoncé du problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> Quel est le problème ou le sujet de l'étude ? Est-il clairement formulé ? Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	<p>Le problème de recherche est clairement formulé : la douleur chronique est fréquente chez les personnes âgées, impactant leur vie quotidienne. L'étude cherche à évaluer si l'hypnose peut être un outil adéquat pour réduire cette douleur.</p> <p>Le problème est justifié dans le contexte des connaissances actuelles. Les auteurs expliquent que peu d'études sont effectuées sur l'hypnose chez les personnes âgées.</p> <p>Le problème est pertinent pour le domaine de la gériatrie en ce qui concerne la gestion de la douleur chronique.</p>

Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> · Les travaux de recherche antérieurs sont-ils pertinents et rapportés de façon critique ? · La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? · La recension s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? 	<p>Les auteurs présentent des études antérieures concernant l'utilisation de l'hypnose chez les jeunes.</p> <p>L'utilisation de l'hypnose dans des contextes de maladies comme la fibromyalgie, brûlures et douleurs cancéreuses.</p> <p>La recension résume l'état des connaissances sur la douleur chronique chez les personnes âgées et sur l'hypnose, peu étudiée dans cette population spécifique.</p> <p>Les auteurs s'appuient sur des articles scientifiques qui sont des sources primaires.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les concepts sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? · Un cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des écrits ? Est-il lié au but de l'étude ? · L'absence d'un cadre de recherche est-elle justifiée ? 	<p>Les concepts de la douleur chronique sont définis comme une douleur persistante depuis plus de trois mois.</p> <p>L'hypnose est présentée comme un état de conscience modifiée pour agir sur la perception de la douleur.</p> <p>Les auteurs ne présentent pas de cadre théorique explicite pour expliquer le fonctionnement de la douleur ou de l'hypnose. Ils expliquent l'importance de prendre en charge la douleur chronique chez les patients âgés et les effets de l'hypnose dans la réduction de la douleur.</p> <p>L'absence de cadre n'est pas justifiée par les auteurs. C'est une étude expérimentale qui cherche à évaluer les effets de l'hypnose sur la gestion de la douleur chronique chez les personnes âgées.</p>

Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les questions de recherche ou les hypothèses sont-elles clairement énoncées, incluant les variables clés et la population à l'étude ? · Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? · Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? 	<p>L'objectif de l'étude est d'évaluer la faisabilité et l'efficacité de l'hypnose pour réduire la douleur chronique chez des patients âgés et hospitalisés.</p> <p>Les variables indépendantes sont le type d'intervention comme l'hypnose et le massage. Les variables dépendantes sont l'intensité de la douleur et la thymie. Les objectifs de recherche découlent du but de l'étude. Les auteurs expliquent que la douleur chronique chez les personnes âgées, n'est pas souvent soulagée par les traitements médicamenteux. Les auteurs indiquent que l'hypnose a des effets positifs dans d'autres contextes cliniques. Mais elle reste peu étudiée chez des patients âgés en milieu gériatrique hospitalier.</p>
MÉTHODE		
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> · Les moyens pris pour préserver les droits des participant-e-s sont-ils adéquats ? · L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ? 	<p>Tous les participants ont donné leur consentement éclairé par écrit avant de participer à l'étude. Les auteurs ont suivi les principes d'Helsinki pour préserver les droits des participants.</p> <p>Les interventions proposées (hypnose et massage) sont sans effets secondaires et non invasives pour les participants. Les bénéfices : diminuer la douleur et améliorer la qualité de vie.</p>

Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> · La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? · Quelle est la méthode d'échantillonnage utilisée pour choisir les participant-e-s à l'étude ? Est-elle appropriée ? · Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? 	<p>La population visée est définie. Il s'agit des personnes âgées et hospitalisés souffrant de douleur chronique depuis plus de trois mois avec des capacités cognitives intactes. Les patients ont été sélectionnés par les équipes soignantes, en respectant des critères pour participer à l'étude. C'est un essai contrôlé randomisé, les participants ont été répartis aléatoirement dans deux groupes : un groupe a reçu l'hypnose, l'autre le massage. Cette méthode permet d'éviter les injustices dans le choix des groupes. La taille de l'échantillon a été déterminée à partir d'une étude antérieure effectuée auprès des patients atteints de sclérose en plaques souffrant de douleurs chroniques. Les auteurs ont utilisé un calcul de puissance statistique avec un niveau de confiance de 95 % afin de détecter une différence minimale de 2 points sur l'échelle moyenne de la douleur.</p>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Quelle est le devis utilisé pour l'étude ? Permet-il d'atteindre le but de l'étude ? · Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? · Le choix du devis permet-il de minimiser les obstacles à la validité interne et à la validité externe dans l'étude expérimentale ? · La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? 	<p>Le devis utilisé est expérimental, de type essai contrôlé randomisé, qui compare deux interventions (l'hypnose et le massage). Le devis permet d'évaluer l'hypothèse : l'hypnose est une méthode efficace contre la douleur chronique. Les résultats indiquent que l'hypnose a des effets rapides et qu'elle agit à long terme sur la douleur et la thymie. L'essai contrôlé randomisé permet de répartir les patients au hasard dans les groupes, ce qui évite les erreurs et renforce</p>

		la validité interne. Pour la validité externe, l'étude se déroule dans le contexte hospitalier avec des patients âgés et hospitalisés
Mesure des variables et Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> · Les variables sont-elles définies de façon conceptuelle ? · Les instruments de mesure sont-ils clairement décrits et appropriés (questionnaires, type d'échelles) ? · L'auteur-e indique-t-il-elle si les instruments de mesure ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? · La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? les résultats sont-ils présentés ? Y a-t-il lieu d'améliorer la fidélité et la validité des mesures ? 	<p>Oui, les principales variables sont la douleur chronique et la thymie.</p> <p>Les instruments de mesure utilisés sont reconnus et validés. La performance fonctionnelle des patients a été évaluée par la mesure de l'indépendance fonctionnelle (FIM). Les auteurs expliquent que les instruments de mesure utilisés sont des outils existants dans la littérature scientifique. La collecte de données est effectuée par la Cumulative Illness Rating Scale, outil utilisé pour mesurer les comorbidités des participants. Des données démographiques comme l'âge, le sexe et le niveau d'éducation sont recoltés. Les caractéristiques de la douleur ont été recueillies par le questionnaire de McGill.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Le processus de collecte de données est-il décrit clairement ? · Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? · Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? 	<p>Le processus de collecte de données est décrit : les données ont été recueillies à plusieurs moments pendant l'hospitalisation et après la sortie, avec des outils validés. Les interventions d'hypnose et de massage sont expliquées. Les deux groupes ont reçu trois séances de 30 minutes, dans les mêmes conditions. Les données ont été recueillies par une personne qualifiée.</p>

Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes ? · Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? 	<p>Les méthodes d'analyse statistique sont présentées dans l'article. Les auteurs ont utilisé des outils statistiques et des analyses longitudinales, pour observer l'évolution des résultats dans le temps.</p> <p>Les méthodes sont appropriées au niveau des mesures de variables et à la comparaison entre le groupe hypnose et massage.</p> <p>Oui, les auteurs ont pris en compte certains éléments qui peuvent influencer les résultats. Par exemple, ils ont regardé si les patients prenaient des médicaments contre la douleur, et ils ont vérifié les maladies que les patients avaient au début de l'étude pour que les groupes soient bien comparables. Mais ils n'ont pas pris en compte d'autres éléments importants comme d'autres maladies que les patients pouvaient avoir ou encore leur milieu social, qui peuvent également changer les résultats.</p>
RÉSULTATS		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? · Quelles sont les informations présentées dans les tableaux et les figures ? · Les résultats sont-ils significatifs d'un point de vue statistique et clinique ? 	<p>Les résultats de l'étude sont présentés avec des tableaux numériques et des figures graphiques.</p> <p>Les tableaux montrent les scores de douleur, de l'anxiété et de dépression avant et après les séances d'intervention d'hypnose et de massage. Les résultats sont significatifs, pour la réduction de la douleur et l'amélioration de la thymie dans le groupe hypnose. Le groupe d'hypnose a montré une diminution de la douleur par rapport au groupe massage</p>

		pendant l'hospitalisation. Cela a été confirmé par la mesure de l'intensité de la douleur avant chaque séance ($p = 0.041$) pour le groupe d'hypnose et ($p = 0.034$) pour le groupe de massage. Il n'y a pas eu d'effet significatif sur la douleur dans l'un ou l'autre groupe trois mois après la sortie. Les scores de dépression se sont améliorés dans le groupe hypnose ($p = 0.049$).
DISCUSSION		
Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou des hypothèses ? · Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? · L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? · Les limites de l'étude ont-elles été établies ? · Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? · Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? · L'auteur-e fait-il-elle des recommandations pour les recherches futures ? 	<p>Les résultats sont interprétés et en lien avec le cadre de recherche.</p> <p>Les résultats concordent avec d'autres études antérieures. Les auteurs expliquent que les effets de l'hypnose sont observés dans d'autres contextes cliniques mais peu d'études sont faites concernant les personnes âgées.</p> <p>L'interprétation correspond aux données analysées.</p> <p>Les limites de l'étude sont établies par la taille de l'échantillon et la courte durée de l'intervention à l'hôpital.</p> <p>Les conclusions découlent logiquement des résultats observés. Les auteurs expliquent l'intérêt de l'hypnose pour soulager la douleur chez les personnes âgées et hospitalisées.</p> <p>L'étude démontre que l'hypnose peut être utilisée pour soulager la douleur chronique et améliorer le bien-être chez les personnes âgées.</p> <p>Pour les recherches futures, les auteurs suggèrent d'utiliser des supports audio et des suivis réguliers pour la pratique de</p>

		l'auto-hypnose pour évaluer son effet à long terme.
--	--	---

Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3 édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.

Grille de lecture critique pour article quantitatif

Inspirée du « *Guide pour la critique d'une publication de recherche qualitative* » de Fortin & Gagnon (2016).

Article n°9 : Dorta, D. C., Colavolpe, P. O., Lauria, P. S. S., Fonseca, R. B., Brito, V. C. S. G., & Villarreal, C. F. (2024). Multimodal benefits of hypnosis on pain, mental health, sleep, and quality of life in patients with chronic pain related to fibromyalgia: A randomized, controlled, blindly-evaluated trial. *Explore: The Journal of Science & Healing*, 20(6), N.PAG.
<https://doi.org/10.1016/j.explore.2024.103016>

Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
TITRE	Le titre précise-il clairement les concepts clés et la population étudiée ?	Oui, le titre précise les concepts clés et la population étudiée. Les concepts clés sont les bénéfices multimodaux de l'hypnose, la douleur, la santé mentale, le sommeil et la qualité de vie. La population étudiée : les patients atteints de douleur chronique liée à la fibromyalgie.

RÉSUMÉ	<ul style="list-style-type: none"> · Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ? 	<p>Le résumé débute en décrivant la fibromyalgie comme un syndrome chronique. La douleur persistante n'est pas soulagée par les traitements médicamenteux. La méthode est un essai randomisé contrôlé et expérimental, évalué à double aveugle.</p> <p>Résultats : L'hypnose diminue la douleur après une séance et sur le long terme. Il n'y a pas de discussion mais une conclusion concernant l'effet de l'hypnose sur la douleur.</p>
INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE		
Énoncé du problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Quel est le problème ou le sujet de l'étude ? Est-il clairement formulé ? · Le problème est-il justifié dans le contexte des connaissances actuelles ? · Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ? 	<p>Le problème est clairement formulé : la fibromyalgie est un syndrome chronique. La douleur persistante n'est pas soulagée par les traitements. L'hypnose montre des effets bénéfiques dans les recherches antérieures mais celles-ci manquent de rigueur.</p> <p>Le problème est justifié dans le contexte. L'étude cherche à combler des lacunes méthodologiques des recherches antérieures. L'étude met en avant la nécessité de traiter la douleur chronique avec de nouvelles méthodes, qui peuvent améliorer le bien-être et la qualité de vie des patients.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> · Les travaux de recherche antérieurs sont-ils pertinents et rapportés de façon critique ? · La recension fournit-elle une synthèse de l'état de la question par rapport au problème de recherche ? · La recension s'appuie-t-elle principalement sur des sources primaires ? 	<p>Les recherches antérieures sont pertinentes. Les auteurs expliquent que les traitements alternatifs ou combinés peuvent soulager la douleur chez les patients souffrant de fibromyalgie. Les études antérieures présentent des faiblesses : la taille de l'échantillon, absence de standards pour définir les groupes de contrôle, utilisation d'outils d'évaluation non validés et le suivi à long terme.</p>

		La recension expose le problème de la fibromyalgie. Elle explique l'importance de la prendre en charge. La recension s'appuie sur des sources primaires. L'étude cite 10 essais cliniques en référence.
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les concepts sont-ils mis en évidence et définis sur le plan conceptuel ? · Un cadre théorique ou conceptuel est-il explicite ou incorporé à la recension des écrits ? Est-il lié au but de l'étude ? · L'absence d'un cadre de recherche est-elle justifiée ? 	<p>Les concepts sont mis en évidence : la fibromyalgie, la douleur chronique, l'hypnose clinique et la qualité de sommeil et de vie.</p> <p>Il n'y a pas de cadre théorique, mais un cadre conceptuel sur la douleur et la fibromyalgie et l'hypnose. Le cadre conceptuel est lié à l'étude et facile à comprendre grâce à la description du problème et de l'intervention.</p>
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Les questions de recherche ou les hypothèses sont-elles clairement énoncées, incluant les variables clés et la population à l'étude ? · Les questions de recherche ou les hypothèses reflètent-elles le contenu de la recension des écrits et découlent-elles logiquement du but ? · Les variables reflètent-elles les concepts précisés dans le cadre de recherche ? 	<p>Le but de l'étude est d'évaluer les effets de l'hypnose sur la douleur, le sommeil et la qualité de vie chez les personnes atteintes de fibromyalgie.</p> <p>Une variable est de comparer un groupe d'hypnose à un groupe contrôle. La variable de la douleur chronique est présente. La population de l'étude est clairement définie avec des critères d'inclusion et d'exclusion. Le but de l'étude a permis de répondre aux lacunes méthodologiques des recherches antérieures. Elle permet de montrer l'efficacité de l'hypnose avec une méthode adéquate.</p>
MÉTHODE		

Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> · Les moyens pris pour préserver les droits des participant-e-s sont-ils adéquats ? · L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ? 	<p>L'étude a été validée par le comité d'éthique de la recherche humaine de l'hôpital Ana Nery au Salvador, Brésil.</p> <p>L'étude a été enregistrée sur la plateforme internet pour les études scientifiques. Les participants ont signé un consentement éclairé.</p>
Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> · La population visée est-elle définie de façon précise ? L'échantillon est-il décrit de façon suffisamment détaillée ? · Quelle est la méthode d'échantillonnage utilisée pour choisir les participant-e-s à l'étude ? Est-elle appropriée ? · Comment la taille de l'échantillon a-t-elle été déterminée ? Est-elle justifiée sur une base statistique ? 	<p>La population visée est définie par des critères d'inclusion et d'exclusion. L'échantillon est suffisamment détaillé. Il s'agit d'une méthode randomisée et évaluée à double aveugle. La méthode est appropriée. La taille de l'échantillon a été faite selon la taille d'effet Cohen et par puissance statistique avec un seuil alpha.</p>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> · Quelle est le devis utilisé pour l'étude ? Permet-il d'atteindre le but de l'étude ? · Le devis fournit-il un moyen d'examiner toutes les questions de recherche ou les hypothèses ? · Le choix du devis permet-il de minimiser les obstacles à la validité interne et à la validité externe dans l'étude expérimentale ? · La méthode de recherche proposée est-elle appropriée à l'étude du problème posé ? 	<p>Le devis est un essai randomisé et contrôlé. Ce devis permet d'évaluer l'effet de l'hypnose sur la douleur, la santé mentale et le sommeil chez les personnes souffrant de fibromyalgie.</p> <p>Le devis permet d'évaluer les hypothèses sur la réduction de la douleur et autres symptômes. Le devis vise à comprendre si l'hypnose est efficace dans la gestion de la douleur afin de généraliser les résultats à d'autres contextes. La méthode de recherche est appropriée.</p> <p>L'objectif est de savoir si l'hypnose est efficace dans la gestion de la douleur chronique.</p>

<p>Mesure des variables et Collecte de données</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Les variables sont-elles définies de façon conceptuelle ? · Les instruments de mesure sont-ils clairement décrits et appropriés (questionnaires, type d'échelles) ? · L'auteur-e indique-t-il-elle si les instruments de mesure ont été créés pour les besoins de l'étude ou s'ils sont importés ? · La fidélité et la validité des outils de mesure sont-elles évaluées ? les résultats sont-ils présentés ? Y a-t-il lieu d'améliorer la fidélité et la validité des mesures ? 	<p>Oui, les variables sont définies de façon conceptuelle pour évaluer chaque critère.</p> <p>Les instruments de mesure sont décrits et validés : l'échelle numérique de l'intensité de la douleur (PI-NRS), l'échelle de la catastrophe liée à la douleur (PCS), l'échelle d'anxiété et de dépression hospitalière (HADS), un questionnaire abrégé de McGill sur la douleur (SF-MPQ), l'indice de qualité du sommeil de Pittsburgh (PSQI), le questionnaire d'impact de la fibromyalgie (FIQ), le questionnaire de l'organisation mondiale de la santé sur la qualité de vie (WHOQOL-BREEF). Ce sont des instruments de mesure reconnus scientifiquement. Les auteurs ont utilisé des outils existants pour l'étude. Les résultats sont présentés de manière adéquate.</p>
<p>Conduite de la recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Le processus de collecte de données est-il décrit clairement ? · Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais en faisant appel à du personnel compétent ? · Si l'étude comporte une intervention (variable indépendante), celle-ci est-elle clairement décrite et appliquée de façon constante ? 	<p>Oui, le processus de données est décrit. Il décrit le recrutement des participants et leur répartition en deux groupes. De plus, les échelles et outils utilisés sont présentés pour évaluer l'efficacité de l'intervention. Une infirmière était responsable de l'attribution des participants dans les groupes. Les chercheurs ne savaient pas quel participant était dans le groupe. Cela a permis de diminuer les erreurs.</p> <p>Oui, l'étude décrit l'intervention de l'hypnose.</p>

Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles précisées pour répondre à chaque question ou pour vérifier chaque hypothèse ? · Les méthodes d'analyse statistique utilisées sont-elles appropriées au niveau de mesure des variables et à la comparaison entre les groupes ? · Les facteurs susceptibles d'influer sur les résultats sont-ils pris en considération dans les analyses ? 	<p>Les méthodes d'analyses statistiques sont précisées dans l'étude. En effet, la taille de l'échantillon est déterminée avec la taille d'effet de Cohen. Les tests ANOVA permettent d'évaluer des résultats tout au long de l'étude et d'effectuer des comparaisons entre les groupes. Les variables sociodémographiques ont été analysées par le test du chi-carré Pearson. Le test de Kolmogorov-Smirnov permet d'évaluer la normalité des données.</p> <p>Oui, les méthodes d'analyses statistiques permettent d'évaluer l'efficacité de l'hypnose.</p> <p>Les facteurs susceptibles d'influer les résultats sur l'efficacité de l'hypnose sont pris en considération : les caractéristiques sociodémographiques, l'évaluation à double aveugle et les analyses statistiques entre les groupes.</p>
RÉSULTATS		

Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils adéquatement présentés à l'aide de tableaux et de figures ? · Quelles sont les informations présentées dans les tableaux et les figures ? · Les résultats sont-ils significatifs d'un point de vue statistique et clinique ? 	<p>Les résultats sont présentés à l'aide de tableaux et de figures. Le diagramme de CONSORT permet de comprendre le nombre de participants recrutés et randomisés.</p> <p>Tableau 1 : présentation des profils sociodémographiques. Il présente le sexe, l'âge et la profession des participants.</p> <p>Tableau 2 : effets des séances d'hypnose sur la perception de la douleur. Il présente des statistiques pour chaque variable.</p> <p>Tableau 3 : effet des séances d'hypnose sur l'anxiété, la dépression, l'impact de la fibromyalgie et la qualité du sommeil.</p> <p>Tableau 4 : effet des séances d'hypnose sur la qualité de vie. Les résultats sont significatifs du point de vue clinique et statistique. Ils permettent de montrer que l'intervention est efficace.</p>
DISCUSSION		

Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> · Les résultats sont-ils interprétés en fonction du cadre de recherche et pour chacune des questions ou des hypothèses ? · Les résultats concordent-ils avec les études antérieures menées sur le même sujet ? · L'interprétation et les conclusions sont-elles conformes aux résultats d'analyses ? · Les limites de l'étude ont-elles été établies ? · Les conclusions découlent-elles logiquement des résultats ? · Quelles sont les conséquences des résultats de l'étude pour la discipline ou la pratique clinique ? · L'auteur-e fait-il-elle des recommandations pour les recherches futures ? 	<p>Les résultats permettent d'évaluer l'efficacité de l'hypnose sur la douleur, la santé mentale, le sommeil et la qualité de vie chez les patients atteints de fibromyalgie. Les résultats démontrent que l'hypnose combinée avec des traitements médicamenteux peut être efficace pour soulager la douleur.</p> <p>Les études précédentes ont permis de démontrer que l'hypnose permet de diminuer la douleur chronique chez les personnes atteintes de fibromyalgie.</p> <p>L'interprétation et les conclusions sont conformes aux résultats d'analyses. Les auteurs utilisent les résultats statistiques pour confirmer leur hypothèse.</p> <p>La limite de l'étude est la taille de l'échantillon. De plus, elle s'est déroulée dans un seul lieu, ce qui peut influencer la généralité des résultats.</p> <p>Oui, les conclusions découlent logiquement des résultats.</p> <p>Les auteurs recommandent des recherches futures. Il serait nécessaire d'effectuer des études avec plus de personnes et de suivre les participants sur une longue durée. Il serait également intéressant de développer et de standardiser des protocoles d'hypnose.</p>
------------------------------	--	--

Fortin, M. J., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (3 édition ed.). Montréal : Chenelière éducation.

Annexe n°8 : Tableau comparatif des résultats des articles quantitatifs

N° d'article	Etudes quantitatives : Auteurs, année, Titre, revue (APA référence)	Population	Intervention	Comparaison	Résultats (Outcomes) et retombées sur la pratique	En quoi ces articles répondent à notre question de recherche ? & Commentaires
1	Thuma, K., Ditsataporncharoen, T., Arunpongpaisal, S., & Siripul, P. (2016). Hypnosis as an Adjunct for Managing Pain in Head and Neck Cancer Patients Post Radiotherapy. <i>Journal of the Medical Association of</i>	N = 68 Les participants sont composés de 43 hommes et 25 femmes. Ils sont tous atteints d'un cancer nasopharyngé, cancer oral et de la langue ou d'un cancer de la glotte, de stade 3 ou 4 et ont bénéficié de radiothérapie.	Une séance d'hypnose unique de 20 minutes le quatrième jour d'hospitalisation, en plus des soins standards.	Une comparaison est faite entre le groupe contrôle et le groupe hypnose. Le groupe contrôle reçoit uniquement les soins standards sans hypnose.	Les résultats montrent une diminution importante de la douleur dans le groupe hypnose comparé au groupe contrôle. Pas d'effet indésirable n'a été exprimé par les patients. L'effet de l'hypnose est augmenté avec la prise des	Cet article répond directement à notre question en montrant qu'une seule séance d'hypnose peut réduire la douleur chez les patients adultes atteints de cancer de la tête et du cou après radiothérapie.

	<p><i>Thailand</i>, 99(Suppl. 5), S141–S147. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29906024/</p>	<p>N = 34 groupe hypnose. N = 34 groupe contrôle.</p>			<p>antalgiques comme les opioïdes.</p> <p>Les résultats suggèrent que l'hypnose est efficace chez les patients atteints de cancer de la tête et du cou après radiothérapie. Il est nécessaire d'étudier l'effet des séances répétées d'hypnose et d'avoir un suivi à long terme.</p>	
2	Grégoire, C., Nicolas, H.,	N = 138 au total, tout sexe et tout	Intervention de groupe	Comparaison entre les	Chez les femmes	La douleur chronique n'a

	<p>Bragard, I. <i>et al.</i> Efficacy of a hypnosis-based intervention to improve well-being during cancer: a comparison between prostate and breast cancer patients. <i>BMC Cancer</i> 18, 677 (2018). https://doi.org/10.1186/s12885-018-4607-z</p>	<p>type de cancer confondu.</p> <p>N = 46 pour les hommes atteints de cancer de la prostate. N = 25 pour le groupe de l'intervention.</p> <p>N = 21 pour le groupe de contrôle.</p> <p>N = 92 pour les femmes atteintes de cancer du sein.</p> <p>N = 68 pour le groupe de l'intervention.</p> <p>N = 24 pour le groupe contrôle.</p>	<p>combinant l'auto-soin et l'auto-hypnose, sous forme de six séances structurées de 120 minutes.</p>	<p>groupes d'intervention et les groupes contrôle (soins médicaux habituels) pour chaque type de cancer.</p> <p>Comparaison entre les deux cancers.</p>	<p>atteintes de cancer du sein :</p> <p>Amélioration significative de la qualité de vie, réduction de l'anxiété, de la dépression, des troubles du sommeil et de la fatigue après l'intervention.</p> <p>Chez les hommes atteints de cancer de la prostate :</p> <p>Aucune amélioration significative observée.</p> <p>La combinaison</p>	<p>pas été mesurée directement, ce qui limite la réponse précise à notre question.</p> <p>Cependant, la qualité de vie a significativement été améliorée chez les femmes après l'intervention.</p> <p>Chez les hommes, aucun effet significatif n'a été observé.</p> <p>L'article apporte un éclairage partiel mais pertinent sur l'intérêt potentiel de l'hypnose (ici, l'auto-hypnose)</p>
--	--	---	---	---	---	--

					de l'auto-soin et l'auto-hypnose pourrait améliorer la qualité de vie des patients atteints de cancer, dans ce cas, particulièrement chez les femmes atteintes de cancer du sein.	chez des patients adultes vivant avec un cancer.
3	Eaton, L. H., Beck, S. L., & Jensen, M. P. (2021). An Audio-Recorded Hypnosis Intervention for Chronic Pain Management in	N = 40 Femmes : N = 31. Hommes : N = 9. Les patients avaient été traités pour des cancers	Cette étude avait pour objectif d'analyser les effets de séances d'hypnose pré-enregistrées et de rendre la	Une comparaison est faite entre le groupe hypnose et le groupe en « liste d'attente ». Le groupe en « liste d'attente »	Les résultats montrent que l'intervention est globalement faisable et bien acceptée. Les participants ont suivi les consignes et	Les résultats quantitatifs montrent une réduction de l'intensité de la douleur. Les résultats qualitatifs montrent que de

	<p>Cancer Survivors: A Randomized Controlled Pilot Study. The International journal of clinical and experimental hypnosis, 69(4), 422–440.</p> <p>https://doi.org/10.1080/00207144.2021.1951119E</p>	<p>hématologiques ou des cancers du sein. Tous les participants étaient en phase de rémission de leur cancer. Les participants souffraient de douleurs chroniques.</p>	<p>pratique accessible aux besoins des participants. Le groupe d'hypnose devait écouter quotidiennement un enregistrement audio d'hypnose pendant 8 semaines.</p>	<p>a écouté les enregistrements de la semaine 5 à 8. Cette méthode permet d'évaluer les résultats entre une intervention immédiate et une intervention retardée.</p>	<p>93% des participants recommandent l'intervention de l'hypnose à d'autres personnes souffrant de douleurs chroniques. Des entretiens qualitatifs ont permis de récolter les ressentis des patients.</p> <p>La faisabilité et l'acceptabilité de l'hypnose en audio peut être un outil d'autogestion</p>	<p>nombreux participants ont ressenti un sentiment de reprise de contrôle sur la douleur et un effet relaxant.</p>
--	--	--	---	--	---	--

					<p>pour les douleurs chroniques, bien qu'elle ne remplace pas les traitements médicaux conventionnels.</p> <p>C'est une intervention accessible et peu coûteuse.</p> <p>Elle est pertinente dans le contexte où l'accès à des professionnels formés à l'hypnose est limité.</p> <p>Le développement d'intervention</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					avec une plus grande variété de scripts et de voix pourrait améliorer l'engagement et l'assiduité des patients.	
4	Eaton, L. H., Jang, M. K., Jensen, M. P., Pike, K. C., Heitkemper, M. M., & Doorenbos, A. Z. (2022). Hypnosis and relaxation interventions for chronic pain management in cancer	N = 109 participants au total. N = 55 dans le groupe d'hypnose et N= 54 dans le groupe de relaxation. Hommes : N = 20 hommes. Femmes : N = 89. Tous étaient	Chaque participant devait écouter quotidiennement les enregistrements audio de 14 à 18 min pendant 4 semaines. Les enregistrements étaient au nombre de quatre, pendant les douze	Une comparaison est faite entre le groupe relaxation et le groupe hypnose. L'objectif était de comparer l'efficacité d'une intervention d'hypnose enregistrée à celle d'une relaxation	Les deux interventions ont permis une réduction significative de la douleur. L'hypnose sous forme enregistrée est une intervention efficace pour réduire l'intensité de la	L'article évalue directement les effets de l'hypnose pour diminuer l'intensité de la douleur chronique chez des patients atteints de cancer. L'étude fournit des données qui prouvent que

	<p>survivors: a randomized controlled trial. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 31(1), 50.</p> <p>https://doi.org/10.1007/s00520-022-07498-1</p>	<p>adultes et en rémission d'un cancer, présentant des douleurs chroniques.</p>	<p>premiers jours, les quatre enregistrements devaient être écoutés selon un ordre prédéfini pendant 3 jours consécutifs, puis pour les 16 jours restants, l'écoute était libre.</p>	<p>enregistrée.</p>	<p>douleur chronique et améliorer d'autres symptômes. L'enregistrement audio rend l'intervention peu coûteuse et facilement accessible aux patients. Il est pertinent dans le contexte où l'accès à des professionnels de l'hypnose formés est limité.</p>	<p>l'hypnose réduit l'intensité de la douleur.</p>
5	<p>Brugnoli, M. P., Pesce, G., Pasin, E.,</p>	<p>N = 50 patients atteints de maladies</p>	<p>L'intervention consistait en des séances</p>	<p>Une comparaison est faite entre le</p>	<p>Une réduction de la douleur et de l'anxiété a</p>	<p>L'article valide l'efficacité de l'hypnose sur la</p>

	<p>Basile, M. F., Tamburin, S., & Polati, E. (2018). The role of clinical hypnosis and self-hypnosis to relief pain and anxiety in severe chronic diseases in palliative care: a 2-year long-term follow-up of treatment in a nonrandomized clinical trial. <i>Annals of palliative medicine</i>, 7(1), 17–31.</p> <p>https://doi.org/10.21037/apm.2017.10.03</p>	<p>chroniques sévères. Des adultes, dont 13 atteints de cancer, 21 atteints de maladies rhumatologiques et 16 atteintes de maladies neurologiques. 14 hommes et 36 femmes au total. N = 25 pour le groupe hypnose et N = 25 pour le groupe contrôle.</p>	<p>hebdomadaires de deux heures d'hypnose et d'auto-hypnose pour le groupe d'intervention. Ces séances utilisaient des visualisations, des métaphores et de la musique en plus des traitements médicamenteux habituels.</p>	<p>groupe contrôle et le groupe hypnose. Le groupe contrôle reçoit uniquement leurs traitements médicamenteux, sans hypnose.</p>	<p>été observée dans le groupe d'hypnose sur une période de 2 ans. De plus, une diminution de la consommation de traitements antalgiques a été constatée. Aucun effet secondaire a été relevé par les participants de l'étude. Les participants au groupe contrôle étaient quatre fois plus susceptibles d'augmenter leur consommation</p>	<p>douleur chronique dans un groupe de patients en soins palliatifs. Certains de ces patients sont atteints de cancer et certains sont atteints d'autres maladies chroniques. Les résultats sont donc tout de même intéressants pour répondre à notre question.</p>
--	---	--	---	--	--	---

					<p>de médicaments analgésiques que ceux du groupe hypnose.</p> <p>Cette étude suggère que l'intégration de l'hypnose et de l'auto-hypnose peuvent être une approche complémentaire pour la gestion de la douleur chronique et de l'anxiété chez les patients atteints de maladie chronique en soins palliatifs. Elle pourrait</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					diminuer la dépendance aux médicaments analgésiques et améliorer la qualité de vie des patients.	
6	Harlow, T., Jones, P., Shepherd, D., Hong, A., Walker, G., & Greaves, C. (2015). Hypnotherapy for Relief of Pain and Other Symptoms in Palliative Care Patients: A Pilot Study. Contemporary	N = 23 Seulement 11 ont terminé l'étude en raison de leur fragilité. Les patients étaient des adultes en soins palliatifs, majoritairement atteints de cancer, avec une douleur importante malgré un	Groupe A : Hypnothérapie les quatre premières semaines, puis soins habituels pendant quatre semaines. L'apprentissage de l'auto-hypnose était inclus.	Groupe B (protocole « cross-over ») : soins habituels les quatre premières semaines, puis hypnothérapie pendant quatre semaines. Les deux groupes ont reçu l'intervention	Aucune réduction statistiquement significative de la douleur, mais une tendance à l'amélioration observée. Des effets bénéfiques plus nets ont été notés pour l'anxiété. L'intervention a été bien	Bien que l'effet spécifique sur la douleur ne soit pas prouvé de manière significative, une tendance à l'amélioration a été observée. Plusieurs participants ont exprimé avoir perçu des bénéfices de l'auto-hypnose.

	<p>Hypnosis & Integrative Therapy, 30(4), 163–174.</p> <p>https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cui&AN=102972046&site=ehost-live</p>	<p>traitement analgésique standard.</p>		<p>d'hypnothérapie à des moments différents, ce qui permettait de comparer les périodes avec hypnothérapie et sans.</p>	<p>acceptée et jugée utile par certains patients.</p> <p>En pratique, l'hypnose pourrait être envisagée comme complément aux soins habituels, notamment pour les symptômes psychologiques.</p>	
7	<p>Montgomery, G. H., Schnur, J. B., Tiersten, A., Benck, K., & Erbllich, J. (2024). A randomized controlled trial of</p>	<p>N = 154.</p> <p>Des femmes adultes, survivantes d'un cancer du sein de stade 0 à III, sous traitement par inhibiteurs</p>	<p>Trois séances individuelles d'hypnose incluant un apprentissage de l'auto-hypnose, avec invitation à une</p>	<p>Groupe contrôle, recevant la même durée d'attention professionnelle, sans intervention spécifique</p>	<p>Réduction significative et durable de l'intensité des douleurs musculo-squelettiques, mesurées sur 12</p>	<p>L'hypnose est une approche efficace pour diminuer la douleur musculo-squelettique chez des</p>

	<p>hypnosis to manage musculoskeletal pain in breast cancer survivors taking aromatase inhibitors. Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice. Advance online publication. https://doi.org/10.1037/cns0000388</p>	<p>de l'aromatase depuis au moins 3 mois, présentant des douleurs musculo-squelettiques à $\geq 3/10$ (Brief Pain Inventory Short-Forme)</p>	<p>pratique régulière à domicile.</p>	<p>d'hypnose.</p>	<p>mois avec plusieurs échelles validées. Aucun effet significatif sur la fonction physique et aucun impact sur l'adhésion au traitement. L'hypnose se présente comme une option efficace, sécuritaire et facilement intégrable en pratique clinique. L'article suggère également de poursuivre la recherche sur</p>	<p> survivantes du cancer du sein sous traitement hormonal.</p>
--	---	---	---------------------------------------	-------------------	--	---

					l'hypnose dans d'autres contextes et avec des modalités d'accès plus larges.	
8	Ardigo, S., Herrmann, F.R., Moret, V. et al. Hypnosis can reduce pain in hospitalized older patients: a randomized controlled study. BMC Geriatr 16, 14 (2016). https://doi.org/10.1186/s12877-016-0180-y	N = 53 patients N= 26 dans le groupe hypnose. N = 27 dans le groupe massage. Il y avait 14 hommes et 39 femmes. Ils étaient des patients âgés, hospitalisés, présentant des douleurs chroniques	Le groupe hypnose a bénéficié de trois séances de 30 minutes d'hypnose clinique. Pendant l'hospitalisation, un apprentissage de l'auto-hypnose était inclus. Le but de l'auto-	Une comparaison est faite entre le groupe massage et le groupe hypnose. Le groupe massage a bénéficié de massages thérapeutiques et a reçu trois séances de 30 minutes, en une semaine	Les deux groupes ont présenté une réduction de la douleur après chaque séance, mais cette réduction était observée davantage dans le groupe hypnose. Le groupe hypnose a également	L'étude conclut une efficacité à court terme quant à la réduction de la douleur chronique. Il est important d'organiser un suivi régulier et que les patients continuent à pratiquer l'auto-hypnose pour la gestion de la

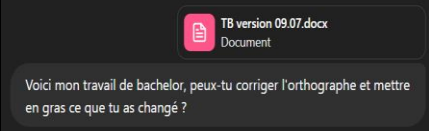
		depuis plus de trois mois.	hypnose est de permettre aux patients de poursuivre la pratique de manière autonome après la sortie.	réalisées dans les mêmes conditions que le groupe hypnose, pendant l'hospitalisation.	montré une amélioration de la thymie, mesurée par l'échelle de dépression, ce qui n'a pas été observé dans le groupe massage. Les bénéfices à 12 semaines n'ont pas été maintenus en raison d'une faible adhésion à la pratique autonome de l'auto-hypnose après la sortie de l'hôpital. Seuls 3 patients ont continué à	douleur. L'article étudie des patients souffrant de douleurs chroniques, mais ne précise pas que ces douleurs sont liées à un cancer.
--	--	----------------------------	--	---	--	---

					<p>pratiquer l'auto-hypnose après leur sortie.</p> <p>L'étude suggère que l'hypnose peut être une approche complémentaire. Elle offre une alternative en plus des traitements pharmacologiques. Il est pertinent pour une population exposée aux risques de polymédication.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

9	Dorta, D. C., Colavolpe, P. O., Lauria, P. S. S., Fonseca, R. B., Brito, V. C. S. G., & Villarreal, C. F. (2024). Multimodal benefits of hypnosis on pain, mental health, sleep, and quality of life in patients with chronic pain related to fibromyalgia: A randomized, controlled, blindly-evaluated trial. Explore: The Journal of	N = 49 Tous les participants souffraient de fibromyalgie avec des douleurs chroniques et persistantes depuis au moins 6 mois. N = 24 groupe hypnose. N = 25 groupe contrôle.	L'intervention consistait en des séances hebdomadaires d'hypnose pendant huit semaines	Une comparaison est faite entre le groupe contrôle et le groupe hypnose. L'intervention du groupe contrôle avait des séances d'une heure de conversation avec un hypnothérapeute sans hypnose.	Le groupe hypnose a montré une diminution de la douleur et de l'anxiété. L'intervention d'hypnose a permis d'améliorer la qualité du sommeil ainsi que les composantes sensorielles et affectives de la douleur.	L'article ne répond pas directement à notre question, car elle ne traite pas des patients atteints de cancer, or la fibromyalgie et le cancer partagent des mécanismes et des conséquences similaires. Les principes de la gestion de la douleur chronique sont transférables d'une pathologie à une autre. L'article met en
---	--	---	--	---	---	---

	Science & Healing, 20(6), N.PAG. https://doi.org/10.1016/j.explore.2024.103016					évidence une réduction de l'intensité de la douleur.
--	---	--	--	--	--	---

Annexe n°9 : Tableau détaillé pour l'annonce d'utilisation d'IA

Outil IA	Utilisé pour	Chapitres du travail	Prompts
DeepL	Traduction anglais → français	5.2.1 ; 5.2.2 ; 5.2.3 ; 5.2.4 ; 5.2.5 ; 5.2.6 ; 5.2.7 ; 5.2.8 ; 5.2.9	<i>Pas demandés</i>
ChatGPT	Correction de l'orthographe	L'ensemble du travail	 <p>TB version 09.07.docx Document</p> <p>Voici mon travail de bachelor, peux-tu corriger l'orthographe et mettre en gras ce que tu as changé ?</p>