

L'hypnose intégrée aux soins de patients brûlés : impact sur le niveau de stress de l'équipe soignante

Rev Med Suisse 2013; 9: 1646-9

O. Bertholet
M. Davadant
I. Cromec
M. M. Berger

Hypnosis integrated in burn care: impact on the healthcare team's stress

Hypnosis for burn care was introduced in 2004 in the CHUV burn center showing great benefit for burned patients. Whereas advantages of hypnosis for the patient are well established, the impact on the medical staff remains poorly assessed. This manuscript reviews current at-tested benefits of hypnosis for patients, specially for burned patients. The results of a recent study assessing the impact of hypnosis on the staff's level of stress caused by burn treatment, will also be introduced.

En 2004, l'hypnose a été introduite au Centre des brûlés du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) entraînant des bénéfices pour les patients brûlés. Alors que les avantages de l'hypnose pour les patients sont bien établis, l'impact de l'hypnose sur le personnel soignant reste néanmoins peu investigué. Cette revue aborde les bénéfices actuellement démontrés de l'hypnose pour les patients et plus particulièrement pour le patient brûlé. Les résultats d'une étude récente, investigant l'impact de l'hypnose sur le stress d'une équipe soignante provoqué par les soins de patients brûlés, seront également présentés.

INTRODUCTION

L'hypnose a été introduite au Centre des brûlés du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) en 2004 pour répondre à une prise en charge insatisfaisante de la douleur. La confrontation du personnel soignant des soins intensifs avec une douleur aiguë, intense et prolongée, avait contribué à déstabiliser

l'équipe de l'époque, motivant l'instauration d'un nouveau protocole d'antalgie incluant l'hypnose. Les effets bénéfiques¹ de cette démarche ont permis dès lors l'utilisation de l'hypnose comme alternative à l'anesthésie générale. Depuis son introduction, environ 80% des patients brûlés du CHUV bénéficient de l'hypnose.

HYPNOSE: LES BÉNÉFICES CONNUS

Les bénéfices de l'hypnose, intégrée aux soins pour le patient, sont les plus étudiés. Une méta-analyse² et différentes études^{3,4} ont démontré l'efficacité de l'hypnose, en sus des soins standards, pour des pathologies variées telles que les phobies, l'insomnie, l'hypertension, les céphalées chroniques et également pour les douleurs lors de traumatismes aigus. Depuis l'introduction de l'hypnose au Centre des brûlés du CHUV, les bénéfices pour les patients, en termes de bien-être, d'antalgie, d'anxiété, de coûts, de besoins chirurgicaux et de temps d'hospitalisation ont pu être correctement établis.¹

En revanche, les avantages de l'hypnose pour l'équipe soignante et la répercussion sur la relation soignant-malade sont moins connus. L'intégration de l'hypnose a permis d'améliorer la collaboration interdisciplinaire au sein d'une équipe médicale américaine en milieu oncologique.⁵ Il a été mis en évidence, dans une équipe soignante de médecine interne aux Etats-Unis, qu'un changement favorable de l'attitude des soignants était observé à partir du moment où ils apprenaient comment intégrer l'hypnose dans leur pratique.⁶ Finalement, l'hypnose semble permettre certaines opportunités et possède un potentiel de créativité ayant comme résultat une satisfaction considérable chez l'hypno-praticien et son patient.⁷

STRESS ET BURNOUT DANS LE MILIEU MÉDICAL

Le terme de «stress», tel qu'utilisé dans cet article, désigne la réponse de l'organisme aux facteurs d'agressions physiologiques et psychologiques ainsi qu'aux émotions (agréables ou désagréables) nécessitant une adaptation.⁸ Le stress peut



devenir préjudiciable et aliénant lorsque la personne qui y est exposée n'est plus en mesure de s'adapter ou de trouver des solutions adéquates aux problèmes.⁹ Un *burnout syndrome* peut résulter d'une exposition prolongée à ce type de stress. Les soignants des soins intensifs constituent une population à risque,¹⁰⁻¹³ car le traitement des patients de réanimation, et particulièrement des brûlés graves, peut s'avérer particulièrement stressant.¹⁴ Une revue de littérature de 2011 liste les différents facteurs déterminants du syndrome d'épuisement professionnel en réanimation. Il s'agit, du côté médical, de la charge de travail ainsi que de son organisation et, du côté infirmier, de l'organisation du service ainsi que des caractéristiques de la prise en charge des patients en fin de vie. Les conflits avec les patients, les familles ou d'autres membres de l'équipe augmentent également le risque d'épuisement professionnel.¹⁰ Une étude souligne en particulier le cercle vicieux entre fatigue émotionnelle et stress.¹⁴

STRESS ET HYPNOSE: QU'EN EST-IL DES SOIGNANTS?

Comme précédemment expliqué, la répercussion de l'hypnose sur le personnel soignant est restée peu étudiée, particulièrement en termes de stress. Afin de pallier ce manque, une étude de cohorte prospective et qualitative¹⁵ a été menée en 2011 au CHUV sur toutes les catégories professionnelles de soignants s'occupant de patients brûlés dans les Services de médecine intensive adulte (SMIA) et de chirurgie plastique et reconstructive (CPR). L'état de stress global ainsi que l'impact de l'hypnose sur le stress lors de différentes procédures ont été évalués à l'aide de deux questionnaires.¹⁵

Le premier questionnaire, investiguant l'état de stress global, a montré que le stress était significativement plus élevé chez les soignants du SMIA comparés à ceux de la CPR, avec un niveau moyen de 84 ± 24 versus 59 ± 15 points

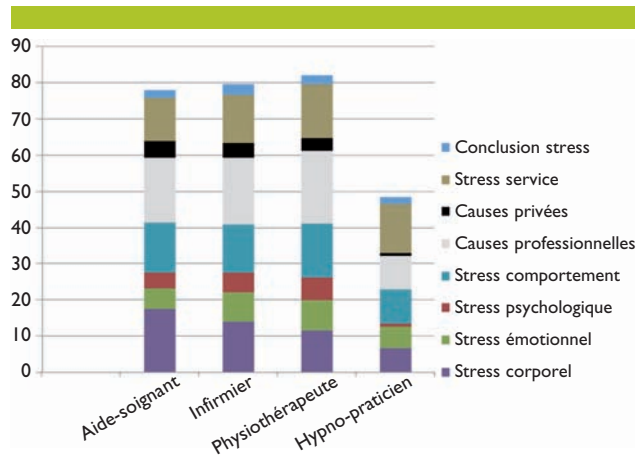


Figure 1. Composantes de stress selon la profession, SMIA et CPR confondus

Le faible niveau de stress des hypno-praticiens 49 ± 5 points est non significatif en raison de $n = 2$; SMIA: Service de médecine intensive adulte; CPR: Service de chirurgie plastique et reconstructive.

respectivement ($p = 0,0087$). Les composantes du stress dans les deux services sont montrées dans la figure 1. Malgré l'exposition au stress, 100% des professionnels étaient «souvent» à «toujours» satisfaits de leur travail.

Le second questionnaire a évalué, dans un premier temps, l'utilité de l'hypnose pour le soignant sur le plan personnel, c'est-à-dire en termes de soutien ou de soulagement de son propre stress lors de procédures standards incluant l'hypnose sur les patients brûlés. Indépendamment de la profession ou du service, 64% des évaluations étaient «favorables», 33% «indifférentes» et seulement 3% «négatives» (figure 2).

De manière générale, la mise en pratique d'un nouvel outil est plébiscitée lorsqu'il est estimé utile. C'est pour cette raison que dans un second temps, l'hypnose a été

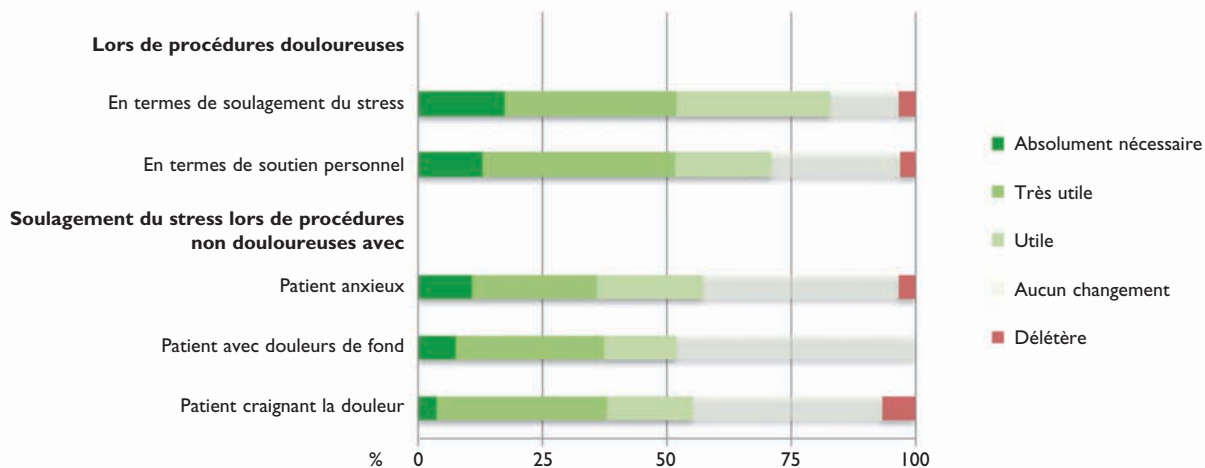


Figure 2. Evaluation subjective de l'utilité de l'hypnose par le personnel soignant sur le plan personnel

évaluée sur le plan professionnel par le soignant, c'est-à-dire en termes d'utilité de l'hypnose intégrée aux soins pour le patient. Toutes professions et services confondus, l'hypnose était reconnue «utile» à «absolument nécessaire» comme outil supplémentaire par plus de 85% du personnel pour diminuer les douleurs de fond et celles induites par les soins, ainsi que pour soulager le patient de son anxiété et de sa peur (tableau 1).

Tableau 1. Pourcentage du personnel soignant évaluant «utile» à «absolument nécessaire» l'hypnose comme outil de soin supplémentaire associé aux procédures standards chez les patients brûlés

| Indication de l'hypnose | Score (%) |
|---|-----------|
| Pour soulager les patients des douleurs induites par les soins | 85 |
| Pour diminuer les douleurs de fond lors de procédures non douloureuses | 90 |
| Pour soulager le patient de son anxiété lors de procédures non douloureuses | 95 |
| Pour soulager le patient de son anxiété lors de soins douloureux | 100 |
| Pour soulager le patient de sa peur lors de procédures non douloureuses | 100 |

Finalement, le niveau de stress des soignants a été évalué pour quatre situations de soins pratiqués sur des patients brûlés en présence ou non d'une hypno-praticienne. Ces descriptions portaient sur des expériences vécues durant les deux années précédant l'étude (figure 3). Les séances d'hypnose pratiquées consistaient à induire un état de «transe hypnotique» chez le patient selon un modèle de communication suggestive. Les techniques hypnotiques, en termes d'induction et de choix des suggestions, ont été adaptées de façon personnalisée à chaque situation respec-



Figure 3. Impact de l'utilisation de l'hypnose sur le niveau de stress des soignants

*Utilisation de techniques hypnotiques de communication et non de l'hypnose au sens strict.

tant ainsi les principes de l'hypnose dite «Ericksonienne», à savoir le caractère unique de chaque séance. La participation de l'hypno-praticienne durant les soins avec un patient confus ou agité s'arrêtait à l'utilisation de techniques hypnotiques de communication.

Une diminution statistiquement significative de la perception du stress est observée lorsque ces procédures sont pratiquées sous hypnose. Globalement, les procédures étaient vécues comme «souvent à constamment stressantes» sans la présence d'une hypno-praticienne et comme «jamais à rarement stressantes» lorsqu'elle y participait. Les résultats sont significatifs pour les quatre situations de soins: soins douloureux (p = 0,02); soins avec un patient algique (p = 0,02); soins avec un patient anxieux (p = 0,01); soins avec un patient confus/agité (p = 0,03).

Cette étude montre que l'utilisation de l'hypnose associée aux procédures sur des patients brûlés réduit significativement le stress des soignants, cet effet étant particulièrement marqué en unité de réanimation. De plus, elle permet de relever l'utilité, voire même la nécessité, perçues par le personnel soignant, d'intégrer l'hypnose aux soins standards pour le patient brûlé. Elle confirme également que le niveau de stress est élevé dans le Service de médecine intensive, corroborant les études internationales, ^{10-14,16} et qu'il est significativement plus faible en chirurgie plastique.

CONCLUSION

Actuellement, les impacts négatifs du stress sur la santé et l'épuisement professionnel, ou *burnout*, font partie de la réalité des soignants, particulièrement dans les services de soins aigus. La participation active et le bien-être du patient deviennent également une priorité dans sa prise en charge. L'hypnose intégrée aux soins du patient permet non seulement d'obtenir de réels bénéfices sur l'autonomisation et la guérison du patient, mais permet également de réduire indirectement le stress de toute l'équipe soignante. En 2004, la mise en place d'un protocole d'antalgie incluant l'hypnose au CHUV a été facilitée par une période de crise. En effet, l'introduction de tout nouvel outil peu connu, dont les bénéfices sont scientifiquement à peine démontrés, reste délicate en dehors d'une telle période. Une présentation préalable ainsi qu'une possibilité de tests par l'équipe soignante peuvent être des solutions afin de bénéficier au mieux des avantages de l'hypnose.

Conflits d'intérêts

Aucun auteur n'a de conflit d'intérêt lié à cet article ou à l'étude sur laquelle il se base.

Remerciements

L'auteur remercie Mme Carine Praz (infirmière ICUS, SMIA, Unité 3) et M. Fernando Mendes (infirmier ICUS, CPR) pour leur collaboration, M. Gaël Ravach et M. Alexandre Bongard (collègues et amis) pour leur soutien et leurs conseils durant tout le projet, ainsi que toutes les personnes ayant participé à la relecture de ce travail.



Implications pratiques

- > Le stress du personnel soignant face à des prises en charge émotionnellement stressantes a longtemps été sous-estimé. Toutes nouvelles tentatives visant à soulager les facteurs de stress, et donc indirectement le stress du soignant, restent néanmoins plus facilement applicables en situation de crise
- > Un outil tel que l'hypnose devrait pouvoir être présenté, voire testé par l'équipe soignante au préalable afin de garantir une meilleure acceptation pour elle-même mais également pour les patients
- > L'approche de l'autohypnose par le patient peut représenter un soulagement considérable, en termes de stress, pour l'équipe soignante, particulièrement lorsque les hypno-praticiens ne peuvent pas être présents

Adresses

Olivier Bertholet, Faculté de biologie et de médecine UNIL, 1011 Lausanne
olivier.bertholet@gmail.com

Maryse Davadant et Dr Mette M. Berger
Service de médecine intensive adulte et Centre des brûlés
CHUV, 1011 Lausanne
maryse.davadant@chuv.ch
mette.berger@chuv.ch

Dr Ioan Cromec
Hôpital du Valais, av. du Grand Champsec 86, 1951 Sion
ioan.cromec@hopitalvs.ch

Bibliographie

- 1 ** Berger MM, Davadant M, Marin C, et al. Impact of a pain protocol including hypnosis in major burns. *Burns* 2010;36:639-46.
- 2 Kirsch I, Montgomery G, Sparstein G. Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *J Consult Clin Psychol* 1995;63:214-20.
- 3 Patterson DR, Jensen MP, Wiechman SA, Sharar SR. Virtual reality hypnosis for pain associated with recovery from physical trauma. *Int J Clin Exp Hypn* 2009; 58:288-300.
- 4 Melis PM, Rooimans W, Spierings EL, Hoogduin CA. Treatment of chronic tension-type headache with hypnoheapy: A single-blind controlled study. *Headache* 1991;31:686-9.
- 5 Snow A, Warbet R. Hypnosis: Exploring the benefits for the role of the hospital social worker. *Soc Work Health Care* 2010;49:245-62.
- 6 Stewart JH. Hypnosis in contemporary medicine. *Mayo Clin Proc* 2005;80:511-24.
- 7 Burrows GD, Stanley RO. Introduction to clinical hypnosis and hypnotic phenomena. In: Burrows G, Stanley R, Bloom P, editors. *International handbook of clinical hypnosis*, 2001;3-17.
- 8 Robert P, Rey-Debove J, Rey A. *Le Nouveau Petit Robert*. Paris, 1993.
- 9 Suisse Secrétariat d'Etat à l'économie SECO – SUVA – Promotion Santé. StressNoStress®. www.stressno-stress.ch. consulté 01.12.2010.
- 10 Le Gall JR, Azoulay E, Embriaco N, Poncet MC, Pochard F. Epuisement professionnel en réanimation. Burnout syndrome among critical care workers. *Bull Acad Natl Med* 2011;195:389-97;discussion 397-8.
- 11 Frade Mera MJ, Vinagre Gaspar R, Zaragoza Garcia I, et al. Burnout syndrome in different intensive care units. *Enferm Intensiva* 2009;20:131-40.
- 12 Douglas SL, Daly BJ, Kelley CG, O'Toole E, Montenegro H. Impact of a disease management program upon caregivers of chronically critically ill patients. *Chest* 2005;128:3925-36.
- 13 Azoulay E, Timsit JF, Sprung CL, et al. Prevalence and factors of intensive care unit conflicts: The conflicus study. *Am J Respir Crit Care Med* 2009;180:853-60.
- 14 McManus IC, Winder BC, Gordon D. The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. *Lancet* 2002;359:2089-90.
- 15 Bertholet O, Davadant M, Cromec I, Berger MM. Impact sur le personnel soignant de l'utilisation de l'hypnose chez les brûlés. Travail de master réalisé auprès de l'Ecole de médecine (Faculté de biologie et de médecine) de l'Université de Lausanne, 2011.
- 16 Choi J, Donahoe MP, Zullo TG, Hoffman LA. Caregivers of the chronically critically ill after discharge from the intensive care unit: Six months' experience. *Am J Crit Care* 2011;20:12-22;quiz 3.

* à lire

** à lire absolument