



Mon mémoire de recherche en 300 secondes

V. DOURTHE (Bordeaux)

DU DE RECHERCHE
EN SCIENCES INFIRMIERES
ET PARAMEDICALES
2017

Pratique de l'hypnose sur les douleurs induites en
réanimation.
Quel impact pour les soignants ?

Véronique Dourthe

Tuteurs

Marion Cavayé – Matthieu Sibé



Infirmière depuis de nombreuses années exerçant des fonctions d'encadrement depuis 25 ans, je me suis régulièrement questionnée avec les équipes sur la pertinence des techniques et des organisations de soins. Ayant vu pratiquer depuis plusieurs années l'hypnose conversationnelle par une IDE référent douleur dans l'établissement et au vue des résultats sur la prise en charge des patients, j'ai proposé aux soignants de mon équipe de se lancer dans l'aventure, quand des formations institutionnelles ont été proposées. Les infirmières qui ont été formées à l'hypnose et qui la pratiquent me disent le bénéfice qu'elles constatent pour les malades mais également pour elles même. Elles disent être « plus zen et beaucoup moins stressées ». En échangeant avec des collègues cadre de réanimation, qui ont une forte proportion d'infirmiers formés, dans un contexte de soins particulièrement stressant j'ai eu la même réponse. Cela a déclenché chez moi un questionnement, un étonnement qui m'a amené à me poser la question de l'impact de l'utilisation de l'hypnose sur les soignants et particulièrement dans un contexte de stress intense comme en réanimation.

Réanimation : no more stress ! (Plus de stress)

Les services de réanimation sont des services hyper spécialisés. Le travail des soignants est intense et stressant du fait de l'instabilité des malades et du contexte technologique.

L'un des actes fondateur du questionnement sur la **pertinence des soins en réanimation** est la conférence de consensus de 2009 de la Société Française d' Anesthésie et de Réanimation SFAR et de la Société de Réanimation de Langue Française SRLF « mieux vivre la réanimation ». [1] Ils définissent entre autre, la réanimation, comme « une agression pour tous les personnels soignants confrontés aux difficultés techniques, dans un contexte de contraintes de fonctionnement, de ressources et de communication ». [1] Ils décrivent qu'en France 1/3 des infirmières de réanimation et la moitié des médecins sont en Burn-out (épuisement professionnel), qu'ils définissent comme un état psychologique résultant d'une exposition prolongée à un travail stressant.

Réanimation: no more pain ! (plus de douleur).

« La moitié des patients de réanimation rapportent des douleurs.». [1]

Les douleurs peuvent être d'origines intrinsèque car liées à l'évolution d'une pathologie ou extrinsèques car provoquées par les soignants dans un but diagnostique ou thérapeutique. Ce sont les "douleurs induites" qui sont prévisibles et peuvent donc être prévenues avec des médicaments ou des techniques non médicamenteuses (hypno analgésie, sophrologie, relaxation...) qui relèvent du rôle propre infirmier et complètent l'action médicamenteuse.

Réanimation : des techniques non médicamenteuses intégrées aux soins.

Une des techniques non médicamenteuse, de prévention de la douleur dans un contexte de douleur induite, est l'hypnose*. L'Hypnose médicale est définie par Marc BENHAIEM médecin et hypno thérapeute : « c'est une expérience relationnelle mettant en jeu des mécanismes physiologiques et psychologiques permettant à l'individu de mieux vivre, d'atténuer ou de supprimer une pathologie douloureuse aigue ou chronique »[2]. Ces mécanismes sont objectivés grâce à l'imagerie médicale et aux neurosciences. Cette technique est maintenant bien connue et son efficacité sur les malades, démontrée. Elle est pratiquée par des médecins et infirmiers ayant reçu une formation spécifique.

Il y a un réel engouement des soignants pour cette technique de soin, qui peut en partie s'expliquer par le fait que l'hypnose permet de diminuer l'usage de la pharmacopée avec ses effets iatrogènes et apporte, pour le patient comme pour le soignant, un autre regard sur la prise en charge et une satisfaction importante dans la relation. Ils expriment le fait que cette

* D'après le petit Larousse, l'hypnose est un état de conscience particulier entre veille et sommeil provoqué par la suggestion.

pratique a un effet bénéfique pour eux même en diminuant leur niveau de stress et que cela apporte une satisfaction importante dans la relation avec le malade

Après avoir exploré le concept très large, de burn out (épuisement professionnel), j'ai choisi de m'intéresser à l'une de ses composantes : le stress perçu.

Bruno Quintard le définit comme une façon négative de percevoir les situations de la vie, par exemple comme des menaces ou comme des pertes plutôt que comme des défis ou comme des bénéfiques. « Le stress perçu constitue l'une des facettes de tout un ensemble de processus perceptivo-cognitifs mis en œuvre par le sujet et qui consistent non seulement à évaluer une situation potentiellement aversive, mais aussi ses propres capacités à y faire face (contrôle perçu, soutien perçu, stratégies de coping). » [3]

Je me suis donc posée la question :

Dans un contexte de travail stressant comme la réanimation, la pratique de l'hypnose par les infirmiers, dans le cadre de la prévention des douleurs induites des patients, a-t-elle un effet protecteur pour les infirmiers, réduisant leur stress perçu et limitant ainsi à terme le burnout ?

Et ai formulé l'hypothèse :

La pratique de l'hypnose par les infirmiers de réanimation, sur les patients, dans le cadre de la prévention des douleurs induites, réduit leur stress perçu.

Pour vérifier cette hypothèse il faut mener une étude pilote (transversale multicentrique en clusters) dont l'objectif principal est de mesurer le niveau de stress perçu par les infirmières des services de réanimation, pratiquant ou pas, l'hypnose.

Les lieux d'étude seront des hôpitaux dans lesquels on rencontre des infirmiers formés et pratiquant l'hypnose conversationnelle ainsi que des infirmiers non formés.

Les outils de recueil permettant de mesurer le niveau de stress perçu sont :

La Perceived Stress Scale¹⁰ (PSS¹⁰) créée en 1983 par Cohen et validée en version Française en 1999 par Lisa Bellinghausen, Julie Collange, Marion Botella, Jean Luc Emery, Eric Albert. [4]

L'Appraisal of Life Events Scale (Echelle d'évaluation des évènements de la vie) créée en 1999 par E Ferguson, G Matthews et T Cox. [5], traduite par Bruno Quintard et actuellement en

cours de validation pour sa version Française, au laboratoire EA4139 « psychologie, santé et qualité de vie » de l'Université Bordeaux Segalen.

Les résultats obtenus serviront à comparer par critère puis de manière globale, le niveau de stress perçu entre :

- . Les infirmières pratiquant l'hypnose et les infirmières ne pratiquant pas l'hypnose.
- . Les infirmières pratiquant l'hypnose et les infirmières ne pratiquant pas l'hypnose, effectuant des soins pendant qu'une infirmière pratique l'hypnose.

Cette étude pilote vise à observer s'il existe une relation entre l'utilisation de l'hypnose par les infirmiers pour les patients et la diminution du stress perçu par les infirmiers.

Elle ouvre le champ à de multiples études qui pourront porter :

- . Sur la gestion des ressources humaines : utilisation d'une technique de soin qui diminue le stress des soignants, quel impact sur les arrêts de courte durée, le recours à l'intérim et le turn-over des équipes.
- . Sur le développement de nouvelles pratiques soignantes intégrant des techniques non médicamenteuses pour le bénéfice des malades et des soignants au niveau de leur santé physique et mentale, contribuant ainsi directement à l'amélioration des pratiques professionnelles et à la prévention des risques psycho-sociaux.