



L'influence des techniques non-pharmacologiques sur le bien-être des patients aux soins intensifs : Hypnose et réalité virtuelle

Floriane Rousseaux

Université de Liège

floriane.rousseau@uliege.be

Depuis quelques années, les pratiques non-pharmacologiques suscitent l'intérêt tant du public que du personnel de soin. Les bienfaits de l'hypnose et depuis peu la réalité virtuelle sont mis en évidence dans de nombreux travaux [1-3] et permettent aujourd'hui une approche différente de la médecine. Rares sont pourtant les études comparatives rigoureuses de ces techniques. Il est nécessaire d'élaborer des paradigmes de recherche randomisés et contrôlés pour en objectiver les effets robustes [3-4]. Cette translation des modèles de recherche dans la pratique médicale est nécessaire pour investir dans les outils moins coûteux et plus efficaces pour le bien-être du patient et du personnel de soin [5].

Dans ce projet, nous nous intéressons à la comparaison de plusieurs techniques : l'hypnose (via un CD), l'immersion dans une réalité virtuelle (RV), via un casque et un film en 3D ainsi que la combinaison des deux, l'hypnose en réalité virtuelle (HRV) intégrées dans la prise en charge quotidienne des patients aux soins intensifs (USI).

D'un point de vue théorique, nous souhaitons élargir les connaissances actuelles que nous possédons sur l'hypnose et la RV en les comparant et en les combinant (HRV). La HRV a été testée lors d'études de cas notamment dans le contexte de l'hypno-analgésie durant les soins chez les grands brûlés. Les résultats montrent une diminution de la douleur mais également de la prise d'opiacés jusqu'à 50 % entre avant et après l'intervention [6]. Ces résultats nécessitent d'être reproduits dans d'autres contextes médicaux grâce à des études randomisées, aujourd'hui très peu nombreuses dans la littérature [6].

Ce projet sera réalisé aux USI grâce à deux études. Dans un premier temps, nous nous intéressons aux patients avant et après une opération cardiaque. Nous évaluons la faisabilité de l'implémentation des outils non-pharmacologiques dans le service ainsi que de la compréhension des processus qui sous-tendent ces techniques : les sentiments de présence, d'immersion et d'absorption [7]. Cent patients hospitalisés au CHU de Liège pour une opération chirurgicale cardiaque seront inclus aléatoirement dans un des 4 groupes (soit contrôle soit hypnose soit RV soit HRV) et pourront bénéficier de ces techniques durant 20 minutes la veille et le lendemain de leur opération. Tous recevront un questionnaire juste avant et juste après la séance concernant l'absorption en hypnose, l'immersion en réalité virtuelle et les niveaux de douleur, anxiété et fatigue ressentis. De plus, nous mesurons les paramètres physiologiques (fréquence cardiaque, pression artérielle).

Cette étude nous permettra d'identifier la technique la plus efficace entre l'hypnose, la réalité virtuelle et l'hypnose en réalité virtuelle dans ce contexte de soin et de l'intégrer à une seconde étude dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge des patients qui subissent un passage prolongé aux USI, sous ventilation mécanique. Il est reconnu que le passage aux USI représente pour les patients une agression qui peut s'accompagner d'un syndrome confusionnel aigu (ou délirium), d'anxiété et d'un syndrome de stress post-traumatique [8, 9]. Quelques études proposent l'utilisation de techniques non-pharmacologiques comme la musicothérapie, les massages, l'acupuncture et la réflexologie afin de réduire le stress au quotidien et durant les procédures médicales [10, 11]. Les résultats sont prometteurs. Notre hypothèse est que la technique non pharmacologique sélectionnée aura un impact positif sur le bien-être des patients et pourra s'inscrire dans la pratique médicale des soignants. Nous procéderons au recrutement de 100 patients en sevrage de la ventilation mécanique. Ceux-ci, une fois conscients et avec leur accord, seront placés aléatoirement dans l'un des deux groupes (soit groupe contrôle, soit un groupe expérimental avec la technique sélectionnée selon la première étude) et bénéficieront d'une séance chaque jour pendant la durée du sevrage. Nous pourrions comparer quotidiennement les données physiologiques et psychologiques avant et après l'intervention, ainsi que les bénéfices possibles sur le long terme en questionnant les patients trois mois après leur sortie de l'hôpital sur le stress post-traumatique et la qualité de leur sommeil.



Références

1. Szilágyi K, Kekecs AZ, Varga K. Therapeutic Suggestions with Critically Ill in Palliative Care. *Annals of Palliative Medicine* 2017;7 (1):159-69. <https://doi.org/10.21037/apm.2017.05.04>.
2. Lynn SJ, Laurence JR, Kirsch I. Hypnosis, Suggestion and Suggestibility: An Integrative Model. *American Journal of Clinical Hypnosis* 2015; 57 (3): 314-29. <https://doi.org/10.1080/00029157.2014.976783>.
3. Pourmand A, Davis S, Lee D, Barber S, Sikka N. Emerging Utility of Virtual Reality as a Multidisciplinary Tool in Clinical Medicine. *Games for Health Journal* 2017;6 (5):263-70. <https://doi.org/10.1089/g4h.2017.0046>.
4. Fisch S, Brinkhaus B, Teut M. Hypnosis in Patients with Perceived Stress – a Systematic Review. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2017;17:323. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1806-0>.
5. Defechereux T, Degauque C, Fumal I, Faymonville ME, Joris J, Hamoir E, Meurisse M. Hypnosedation, a new method of anesthesia for cervical endocrine surgery. Prospective randomized study. *Annales de Chirurgie* 2000;125 (6):539-46. [https://doi.org/10.1016/s0003-3944\(00\)00238-8](https://doi.org/10.1016/s0003-3944(00)00238-8).
6. Patterson DR, Wiechman SA, Jensen M, Sharar SM. Hypnosis Delivered Through Immersive Virtual Reality for Burn Pain: A Clinical Case Series. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 2006;54 (2):130-42. <https://doi.org/10.1080/00207140500528182>.
7. Vanhauzenhuysse A, Faymonville ME. Intérêt de l'Hypnose dans le Domaine du Soins. *La Revue du Praticien* 2015 ;65 (4):457-9. https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/193894/1/Vanhauzenhuysse_RevuePrat2015.pdf
8. Glaspey LJ, Roberts MB, Mazzarelli A, Trzeciak S, Roberts BW. Early Interventions for the Prevention of Post-Traumatic Stress Symptoms in Survivors of Critical Illness: Protocol for a Systematic Review. *BMJ Open* 2017;7 (9): e018270. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018270>.
9. Locihová H, Axmann K, Padyšáková H, Fejfar J. Effect of the Use of Earplugs and Eye Mask on the Quality of Sleep in Intensive Care Patients: A Systematic Review. *Journal of Sleep Research* 2017 ;27(3):e12607. <https://doi.org/10.1111/jsr.12607>.
10. Bannon L, McGaughey J, Clarke M, McAuley DF, Blackwood B. Impact of Non-Pharmacological Interventions on Prevention and Treatment of Delirium in Critically Ill Patients: Protocol for a Systematic Review of Quantitative and Qualitative Research. *Systematic Reviews* 2016;5:1. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0254-0>.
11. Payrau B, Breton E, Thilly N. Evaluer les Effets de la Réflexologie : Réflexion à Propos d'une Étude Clinique sur le Stress du Quotidien. *HEGEL Hépatogastroentérologie Libérale* 2018;(2). <http://dx.doi.org/10.4267/2042/67611>.