

HYPNODIAL : UN PROJET DE RECHERCHE INFIRMIÈRE SUR L'HYPNO-ANALGÉSIE EN DIALYSE AMBULATOIRE



Dynamisé par la formation de deux infirmières (initiation à l'hypno-analgésie, DIU douleur), le service de Dialyse Ambulatoire se lance en 2013 dans un questionnement sur la prise en charge de la douleur notamment les douleurs vasculaires, majorées par l'hémodialyse, chez les patients artéritiques. Ces patients représentent 30% des patients reçus, en 2012, dans le service, au CHU de Grenoble.

De cette remise en question naît un projet de recherche paramédicale soumis au PHRI en 2013. Notre dossier n'a pas été retenu mais nous persistons dans la démarche au niveau local.

Le thème du projet est : *Impact de l'hypno-analgésie dans la prise en charge des douleurs paroxystiques et continues des sujets hémodialisés chroniques artériopathiques.*

Nadège BRION, Sylvie RIVIÈRE, Silvia CALVINO-GUNTHER, Infirmières, Jocelyne MAURIZI, Néphrologue, Jean-Marc GRENIER, Coordonnateur Général DSSP, Carole SYLVESTRE, Marie-Pierre FABAREZ Cadre Supérieur de Santé, Michel PIGEON Cadre de Santé, Jean-Luc BOSSON Coordonnateur Général du CIC, Louis CHAPU, ARC, Chef de projet, CIC - CHU GRENOBLE

HYPNOSE : IDÉES REÇUES ET DÉFINITION

L'hypnose est souvent associée à la magie, au sensationnel, à une notion de pouvoir sur les personnes suscitant peurs et inquiétudes auprès du grand public. Elle est fréquemment assimilée à une peur de perte de contrôle, de perte de sa volonté...

L'hypnose est « un mode de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargi »¹, permettant une forme de détente et d'hyper-concentration.

L'hypnose est donc un état naturel de conscience modifié, différent de celui du sommeil, qui recouvre à la fois les champs psychologiques (dissociation psychique) et les aspects neuropsychiques (activation corticale). Il s'agit également d'une relation privilégiée entre le patient et le praticien. Le patient devient acteur de sa prise en charge. L'état

hypnotique n'est possible que si le patient s'y autorise. Il mobilise au cours de l'hypnose sa créativité et ses souvenirs au gré de ses envies accompagné par les suggestions du praticien.

L'hypno-analgésie est la pratique de l'hypnose au service de la prise en charge de la douleur. Il s'agit d'une méthode et non d'une discipline. Lorsqu'elle est pratiquée par des professionnels de santé, elle est utilisée en respectant l'éthique paramédicale et médicale.

RECHERCHE PARAMÉDICALE : IDÉES REÇUES ET DÉFINITION

La culture infirmière a longtemps été basée sur l'action, sur le faire en offrant une réponse instantanée à une demande en fonction des outils et moyens disponibles.

La démarche de recherche, quant à elle, est associée à la lourdeur administrative, à une démarche

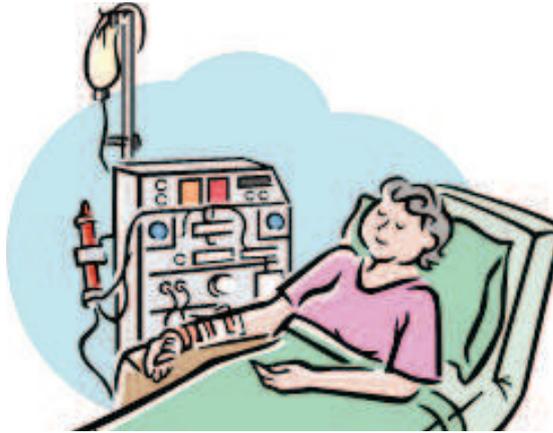
longue, à un investissement personnel chronophage.

La rencontre entre ces deux approches du soin semble impossible et pourtant...

La recherche paramédicale intervient en amont, elle permet d'élaborer une stratégie de soins pertinente en se basant sur l'expérience et les travaux réalisés par d'autres équipes. Elle optimise et valorise ainsi les choix thérapeutiques proposés aux patients.

La recherche paramédicale est aujourd'hui définie comme « une démarche qui procède d'une quête systématique visant à dégager de nouveaux savoirs infirmiers au bénéfice des patients, des familles et des communautés »².

Elle « englobe la promotion de la santé, la prévention des maladies, des soins aux individus de tous les âges pendant leur maladie, durant leur rétablissement ou lors de leur accompagnement »³ en fin de vie.



LE MARIAGE DE L'HYPNOSE ET DE LA RECHERCHE PARAMÉDICALE

La pratique de l'hypno-analgésie, tout comme la démarche de recherche, permet de s'ouvrir à de nouvelles pratiques, au bénéfice du patient et de sa prise en charge. Ces deux méthodes invitent le soignant à se mettre dans une dynamique de réflexion dans sa relation au patient et dans l'amélioration de ses pratiques professionnelles.

LE CHOIX DE LA POPULATION ET LES DOULEURS CIBLÉES

Notre choix initial se dirigeait vers la prise en charge sous hypnose des douleurs induites concernant les voies d'abord (ponctions de FAV primitives ou complexes et poses de cathéters). Au cours de notre recherche bibliographique, nous avons constaté que ce thème avait déjà été largement exploré.

Nous avons alors répertorié et analysé les douleurs induites par l'hémodialyse. Notre attention s'est portée sur les accès de douleurs paroxystiques des patients atteints d'Artériopathie Oblitérante des Membres Inférieurs (AOMI) et l'utilisation de l'hypnose dans la stratégie thérapeutique. Le peu de publications sur le sujet a confirmé notre choix et donne à cette étude un caractère innovant.

Ces douleurs se caractérisent par un fond douloureux permanent avec des accès paroxystiques déclenchés par l'hémodialyse. Il s'agit de douleurs par excès de nociception dans l'ischémie intermittente mais aussi de douleurs neuropathiques (atteinte lésionnelle ou fonctionnelle du système nerveux périphérique).

MÉTHODE DU PROJET

La première étape consiste à identifier des personnes ressources pour le projet. Ces collaborateurs se répartissent en cinq groupes :

- Les soignants au contact du patient (infirmiers, médecins),
- L'équipe hiérarchique (cadre de santé, cadre supérieur, direction des soins et services aux patients),
- L'équipe méthodologique (le Centre d'Investigation Clinique),
- L'équipe ressource douleur (le Comité de Lutte contre la Douleur et un praticien en hypno-analgésie du Pôle),
- La pharmacie.

La deuxième étape correspond à une période de réflexion. Elle permet l'apprentissage et la familiarisation avec la logique, le vocabulaire et les instances de la recherche. Elle transforme la question de départ en problématique de recherche.

La recherche bibliographique réalisée a démontré que l'hypnose a déjà fait ses preuves dans d'autres contextes. Elle permet d'affiner les objectifs, les critères de jugement, les choix méthodologiques et la faisabilité de l'étude.

L'étape suivante est la rédaction du protocole de recherche par l'élaboration des objectifs et des critères de jugement.

L'objectif principal de cette étude est de démontrer que l'hypnose est un traitement non médicamenteux pertinent dans la diminution de l'intensité des douleurs du patient artériopathe hémodialysé chronique, en cours de séance d'hémodialyse, par une approche plus globale de la prise en charge de la douleur dans toutes ses composantes (sensori-discriminative, affective, comportementale et cognitive).

Le critère de jugement principal choisi est l'échelle visuelle analogique de la douleur.

Les objectifs secondaires associés sont :

- D'évaluer l'impact des séances d'hypnose sur la qualité de vie,

- D'évaluer l'impact des séances d'hypnose sur l'ensemble des symptômes cliniques,
- De diminuer la consommation d'antalgiques, le risque de surdosage et d'effets indésirables, majorés par l'insuffisance rénale,
- De décrire l'évolution des paramètres de l'hémodialyse (facteurs de confusion potentiels),
- D'étudier la faisabilité d'un choix individuel basé sur la répétition des séances selon la méthode N of One.

Les critères de jugement secondaires sont :

- Le questionnaire concis de la douleur,
- L'échelle d'évaluation des symptômes ESAS (Edmonton Symptom Assessment System),
- L'évaluation de la consommation d'antalgiques,
- Le recueil des paramètres de dialyse,
- L'analyse pour chaque individu de toutes les mesures sur la totalité de l'étude.

Les critères d'inclusion retenus sont les patients :

- Hémodialysant depuis plus de 3 mois et au moins 3 fois par semaine,
- Ayant une EVA >3 lors des séances d'hémodialyse, pour des douleurs des membres inférieurs liées à une artériopathie chronique de stade I ou plus,
- Étant affiliés à la Sécurité Sociale (législation concernant les protocoles de recherche),
- Non opposés à participer à l'étude.

Les critères de non-inclusion sont les patients :

- Mineurs
- Protégés par la loi (sous tutelle ou curatelle, privés de liberté...),
- Refusant de participer à l'étude,
- Ne comprenant pas et ne parlant pas le français,
- Présentant des troubles cognitifs et comportementaux,
- Présentant des troubles psychotiques,
- Présentant une hypoacousie limitant la communication,
- Femmes enceintes.

Pour que cette étude soit significative, 34 patients doivent être inclus (logiciel STATA®).

Nous prévoyons de débiter cette étude en octobre 2014 pour une durée prévisionnelle de 18 mois (12 mois d'inclusion et 6 mois de mise en place et d'analyse des données). La durée de participation à l'étude pour chaque patient est de 6 semaines.

Le travail mené est une étude mono-centrique, prospective, randomisée et comparative. Le sujet étant son propre témoin avec une évaluation systématique de la douleur (à l'arrivée du patient, une heure après le branchement de la dialyse et tout au long de la séance).

Trois groupes de traitement sont définis :

A/ Hypnose et prise en charge usuelle de la douleur

Une séance d'hypnose se déroule en cinq étapes : une prise de contact avec le patient et le recueil de ses représentations sur l'hypnose, une évaluation de ses douleurs et de ses symptômes, la phase d'induction hypnotique basée sur le changement de sensorialité, la phase d'hypnose permettant la modification du percept et enfin la phase de retour à l'état ordinaire de conscience. Une séance dure environ 45 minutes et débute une heure après le branchement de la dialyse. Le patient est en chambre seule, porte fermée avec une pancarte sur la porte indiquant le déroulement d'une séance.

B/ Placebo de médecine alternative (Fleurs de Bach) et prise en charge usuelle de la douleur

La spécialité Rescue® est administrée sous forme buvable à raison de 4 gouttes sur la langue une heure après le branchement de la dialyse. Elle ne comporte aucun risque ni effet secondaire avérés même combinée à d'autres traitements et ne constitue aucun apport hydrique supplémentaire.

C/ Prise en charge usuelle de la douleur

Le protocole de prise en charge usuelle de la douleur aiguë, validé par l'équipe médicale, en collaboration avec le Comité de LUTte contre la Douleur, est appliqué par les infirmiers en fonction de l'intensité douloureuse.

Les séquences A, B et C se déroulent sur une période d'une semaine avec trois interventions par semaine (chaque séance de dialyse). On répète le cycle deux fois.

Les mesures sont effectuées selon le rythme suivant :

Semaines	Cycle 1									Cycle 2								
	1			2			3			4			5			6		
Séances	S1	S2	S3	S1	S2	S3	S1	S2	S3	S1	S2	S3	S1	S2	S3	S1	S2	S3
EVA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Questionnaire concis de la douleur	X			X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Échelle ESAS	X			X	X		X	X		X	X		X	X		X	X	
Recueil paramètres de dialyse	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Consommation d'antalgiques	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Le protocole expérimental de recherche (lettre d'information et cahier de recueil informatisé inclus) est rédigé en collaboration avec une collègue expérimentée en recherche paramédicale et un attaché de recherche clinique du Centre d'Investigation Clinique du CHU de Grenoble.

Cette étude nécessite de déposer un dossier au Comité National Informatique et Liberté et de le soumettre au Comité de Protection des Personnes pour accord.

Pour financer cette étude, nous avons répondu à l'appel d'offres local de la Direction de la Recherche Clinique du CHU de Grenoble. Notre lettre d'intention a été sélectionnée.

La Direction de la Formation Continue a été sollicitée pour la prise en charge du deuxième module de formation en hypno-analgésie.

Les difficultés rencontrées

S'inscrire dans une démarche de recherche est valorisant, enrichissant professionnellement et personnellement.

Cependant nous avons rencontré des difficultés de différents ordres.

En effet la communication s'avère parfois complexe. La rencontre des différents univers, des codes de langages, des modes de réflexion (la logique de recherche et la pratique infirmière) demande de la

diplomatie, de la patience, de la persévérance et beaucoup d'énergie.

La barrière de la langue (majorité des articles en anglais), l'accès payant aux articles et aux moteurs de recherche (Medline) a considérablement alourdi le travail de recherche bibliographique.

L'inexistence d'un lieu de travail dédié, équipé d'un ordinateur avec accès internet, a mobilisé beaucoup d'énergie et engendré une perte de temps.

CONCLUSION

Les formations (1ère année) en hypno-analgésie des deux infirmières ont débuté.

La lettre d'intention de notre projet a été sélectionnée à l'appel d'offres de la Direction de la Recherche Clinique du CHU de Grenoble. La Direction des Soins et Services aux Patients accorde 20% Equivalent Temps Plein infirmier durant le temps de l'étude.

Les prochaines étapes sont la mise en place du protocole, l'analyse des données et les publications.

L'avancement du projet a modifié les pratiques soignantes dans la prise en charge de la douleur et le regard sur les médecines complémentaires au sein de l'unité.

« L'esprit de recherche, c'est la volonté de chercher ce qui est bon de faire, plutôt que de faire ce que l'on pense bon de faire »(Dewey).

Bibliographie

1. Bioy A., L'aide-mémoire d'Hypnose, Dunod, 2010.
2. Bioy A., Découvrir l'Hypnose, InterEditions, 2ème édition, 2013.
3. Lefebvre Hélène, « La recherche en sciences infirmières vers une amélioration des pratiques cliniques et aux soins des patients qui fait la différence », 2ème colloque inter-régional, Bordeaux 2012.
4. CII (1998), Guide pratique pour la recherche dans le domaine des soins infirmiers, éd. Holzemer, Genève