

FOCUS

HYPNOSE ET GESTION DU STRESS CHEZ LES SOIGNANTS

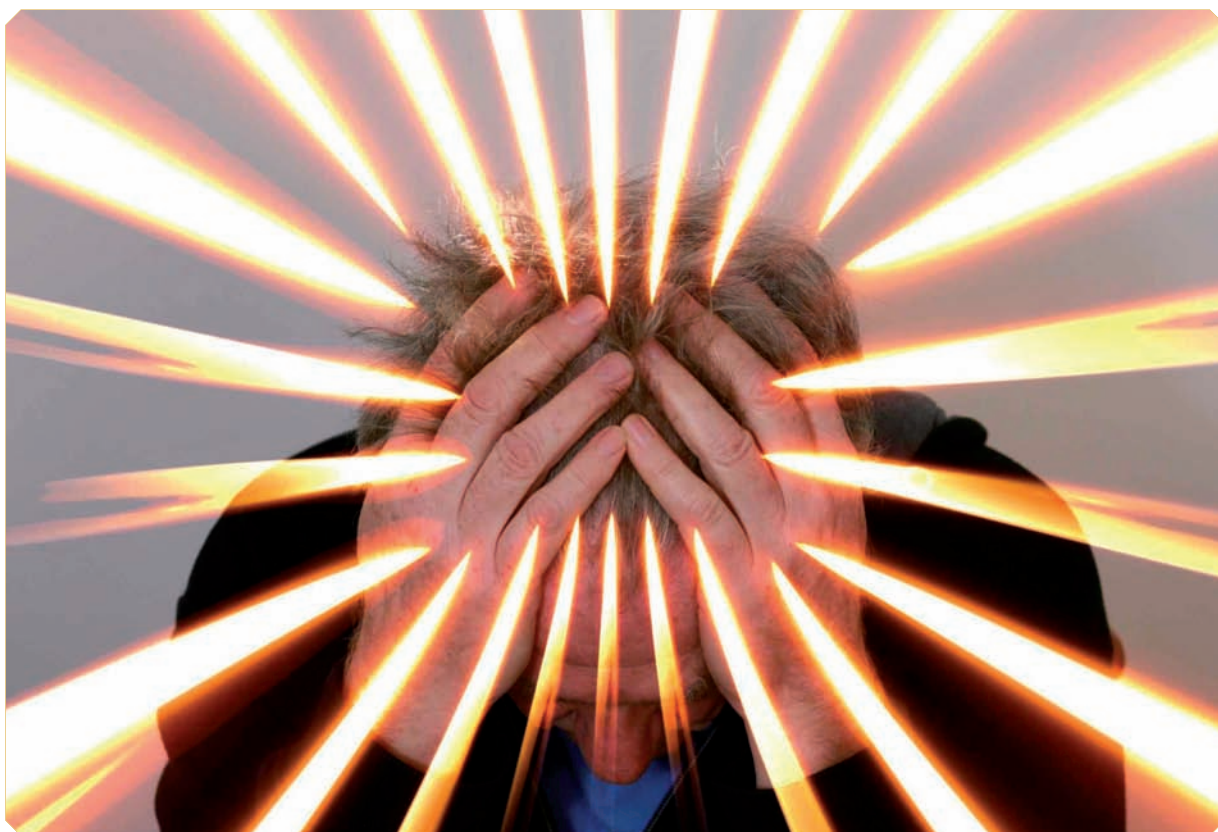
Dr Belghazi Nciri Myriam

Médecin généraliste

Présidente Fondatrice de l'AMHYC, association marocaine d'hypnose clinique, membre de la CFHTB, confédération francophone d'hypnose et thérapies brèves

La santé est définie par l'OMS comme un état de bien-être total physique, social et mental de la personne. Ce n'est pas la simple absence de maladie ou d'infirmité. Or, qu'en est-il de la santé des soignants qui s'occupent souvent beaucoup mieux de leurs patients que quiconque ne s'occupe d'eux ? Etre soignant pourrait-il nuire à leur santé ?

La revue de la littérature montre que les professions médicales sont exposées à un haut niveau de stress et qu'elles connaissent une incidence élevée du syndrome d'épuisement professionnel ou burn out^(1,2).



QU'EST CE QUE LE STRESS ?

Le mot stress signifie en latin "serré", en vieux français "étroitesse, oppression" et en anglais "to stress" veut dire mettre en tension. Le stress désigne le degré de résistance d'un métal à une contrainte mécanique.

Le stress, en soi, n'est pas négatif; il est même souvent nécessaire. Sans stress, pas de vie, pas de progrès. Il faut bien admettre que les difficultés de la vie stimulent et font avancer. Cependant lorsque le stress est chronique, il finit

par épuiser jusqu'à rendre malade. Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a des ressources pour y faire face. Il devient préjudiciable lorsque la personne qui y est exposée n'est plus en mesure de s'adapter ou de trouver des solutions adéquates aux problèmes.

Un burn out syndrome résulte d'une exposition prolongée à ce type de stress.

SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL : BURN OUT

Christina Maslach, chercheuse en psychologie sociale auprès d'une population de soignants définit le burn-out comme "un syndrome d'épuisement physique et émotionnel, qui conduit au développement d'une image de soi inadéquate, d'attitudes négatives au travail avec une perte d'intérêts et de sentiments pour les patients"⁽³⁾.

Ce syndrome d'épuisement professionnel comporte 3 dimensions :

L'ÉPUISEMENT ÉMOTIONNEL

C'est la composante clé du syndrome. Le soignant est fatigué à l'idée même du travail, la fatigue est chronique, il n'a plus d'énergie, n'est plus motivé par son travail qui est alors vécu comme une corvée. Il se sent vidé nerveusement, et ressent frustration et tension. Des troubles du sommeil et des troubles physiques sont décrits. Ces troubles disparaissent en vacances contrairement à la dépression.

LA DÉPERSONNALISATION OU DÉSHUMANISATION

C'est la dimension interpersonnelle du Burn out avec une perte d'empathie, un détachement excessif dans les rapports interpersonnels, une attitude distante envers les patients et une tendance à les traiter comme des objets. Il s'agit d'un comportement adaptatif à l'effondrement de l'énergie et de la motivation.

LA PERTE D'ACCOMPLISSEMENT PERSONNEL

Cette perte d'accomplissement personnel résulte des deux autres phases et se manifeste par l'auto-dévalorisation de son travail et de ses compétences, de la culpabilité et un profond sentiment d'échec professionnel. Elle se traduit par un absentéisme, des erreurs professionnelles et la dépression.

Il y a un réel déni à parler du burn out de la profession médicale or il s'agit d'un réel problème de santé publique puisqu'il menace non seulement la santé des soignants mais aussi la qualité des soins dispensés. Le risque de suicide est beaucoup plus élevé dans la population médicale que dans la population générale⁽⁴⁾ et les étudiants en médecine, eux aussi, ne sont pas épargnés⁽⁵⁾.

Il existe un test de mesure de l'épuisement professionnel des soignants, le **MBI : Maslach Burn Out Inventory**⁽⁶⁾ il s'agit d'une échelle permettant aux soignants d'évaluer leur niveau d'épuisement. Cette échelle est bien validée, et comprend 22 items représentant les 3 dimensions du burn out. En fonction du nombre de dimensions atteintes, on distingue différents stades de gravité.

INCIDENCE DU BURN OUT CHEZ LES MÉDECINS

Le burn out touche différentes spécialités médicales, médecine générale, chirurgie, anesthésie, réanimation, oncologie avec une incidence allant de 20 à 50 %^(7,8,9).

En France, plus de 30 % des médecins généralistes sont touchés. Dans les unités d'oncologie ou de traitement palliatif, 53% des médecins souffrent d'épuisement professionnel⁽¹⁰⁾. Chez les réanimateurs la revue de la littérature montre un taux élevé de burn out pouvant dépasser les 50 %⁽¹¹⁾.

LES FACTEURS DE RISQUE DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

La charge de travail représente la 1^{ère} cause d'épuisement professionnel avec de longues journées de travail, un rythme stressant de consultations et un nombre élevé de gardes par mois pour les anesthésistes réanimateurs⁽¹⁾.

La relation médecin /patients serait la 2^{ème} cause de burn out : les malades sont de plus en plus exigeants, internet les rend plus experts de leur maladie et ils deviennent plus demandeurs de justification des diagnostics posés et des traitements prescrits. Les médecins doivent être plus disponibles et à l'écoute de leurs besoins. La prise en charge de pathologies lourdes et chroniques, difficiles à vivre tant pour les patients que pour leur entourage, la confrontation à la souffrance et à la mort, une ambiance de travail délétère avec des conflits entre les membres du personnel, sont autant de facteurs de risque.

AU NIVEAU PHYSIOLOGIQUE

Le stress met en jeu l'axe hypothalamo hypophyso surrénalien. Le système limbique, structure la plus primitive de notre cerveau impliquée dans la formation des émotions et de la mémoire, active le système nerveux sympathique qui va stimuler la libération de catécholamines, noradrénaline et d'adrénaline par les glandes surrénales accélérant ainsi le rythme cardiaque et le rythme respiratoire. Le taux de glucocorticoïdes sanguins augmente. Une tension musculaire apparaît. Quand le stress devient chronique, ces glucocorticoïdes inhibent l'immunité; les réserves énergétiques de l'organisme

s'épuisent, la fatigue s'installe et différentes pathologies psychosomatiques apparaissent.

AU NIVEAU CÉRÉBRAL

Le stress chronique affecte spécifiquement les aires du cerveau impliquées dans la coordination de la cognition et des émotions : le cortex préfrontal, l'hippocampe et l'amygdale.

Les études cytopathologiques révèlent une régression des arborisations dendritiques avec une perte de connexions interneuronales et un déficit de la neurogénèse au niveau de l'hippocampe, structure essentielle du cerveau qui régule l'humeur et la mémoire. De plus, on observe, grâce à l'IRM fonctionnelle, un hypofonctionnement avec une diminution du flux sanguin et du métabolisme du glucose au niveau préfrontal, cerveau de la prise de décision et d'initiative. Celui-ci n'est donc plus suffisamment actif pour contrecarrer les réactions émotionnelles⁽¹²⁾.

Il est donc important, pour traiter les personnes déprimées, d'utiliser des traitements capables de régénérer les neurones. Ceci est le cas des antidépresseurs dont le principal effet consiste à augmenter le nombre de connexions synaptiques et non pas uniquement à augmenter le taux de sérotonine dans le cerveau comme l'a démontré une équipe de l'hôpital Johns-Hopkins, à Baltimore, aux Etats-Unis⁽¹³⁾.

HYPNOSE ET RÉÉDUCATION CÉRÉBRALE

Cette régénération des neurones peut être obtenue également par des thérapies capables de renforcer les connexions, comme l'hypnose ou la méditation, qui agissent sur la neuroplasticité cérébrale, exerçant une véritable rééducation cérébrale⁽¹⁴⁾.

QU'EST CE QUE L'HYPNOSE ?

L'hypnose est un phénomène naturel que nous connaissons tous. Par exemple, quand nous conduisons notre voiture, seul(e),... en écoutant une belle musique ..., que notre main tourne le volantpuis qu'elle se dirige vers le levier de vitesse Qu'elle passe la vitesse ... pendant qu'un de nos pieds appuie sur l'embrayage ... puis que nous regardons dans le rétro

HYPNOSE ET GESTION DU STRESS CHEZ LES SOIGNANTS

viser tandis que notre esprit vagabonde d'une idée à l'autre ... nous sommes en auto hypnose, cet état très particulier dans lequel nous sommes tout à fait capable d'être à la fois hyper vigilant, présent à ce qui nous entoure et ailleurs dans nos pensées.

Sur le plan étymologique, le mot "hypnose" vient du grec "Hypnos", qui est le dieu du sommeil. L'hypnose peut donner l'apparence d'un sommeil mais ce n'est qu'une apparence car le sujet en transe hypnotique est à la fois conscient et lucide de tout son environnement tout en étant capable de se focaliser ailleurs sur un souvenir, une situation particulière, il est en processus modifié de conscience.

LES BÉNÉFICES DE L'HYPNOSE SUR LE STRESS DES SOIGNANTS

• **Les bénéfices de l'hypnose sont surtout démontrés pour les patients** et différentes études^(17,18,19) ont confirmé son efficacité en supplément des soins standards, pour des pathologies telles que les phobies, l'insomnie, l'hypertension, les céphalées chroniques et également, pour les douleurs lors de traumatismes aigus.

Depuis son introduction en 2004 dans le centre des brûlés d'un hôpital universitaire suisse, le CHU vaudois, 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 et environ 80% des patients brûlés bénéficient de l'hypnose⁽²⁰⁾.

L'utilité de l'hypnose intégrée aux soins pour le patient est 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 I).

De plus, les bénéfices de la pratique de l'hypnose se répercutent au-delà des patients, avec des avantages prouvés sur la qualité de la relation soignant-soigné, un changement favorable de l'attitude des soignants, une meilleure ambiance de travail grâce à une meilleure collaboration interdisciplinaire au sein des équipes médicales.

Ceci confirme les observations déjà faites au sein d'une équipe médicale en milieu oncologique et en médecine interne aux USA^(15,16).

• Pour évaluer la répercussion de l'hypnose sur le personnel soignant

Une étude de cohorte prospective et qualitative 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⁽²⁰⁾. 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 respectivement de 84+/- 24 % versus 59+/- 15 % ($p = 0,0087$). Malgré l'exposition au stress, 100% des professionnels étaient "souvent" à "toujours" satisfaits de leur travail.

L'utilité de l'hypnose a été évaluée 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". (Fig. 1)

Le niveau de stress des soignants a été évalué pour quatre situations de soins pratiqués sur des patients brûlés avec ou sans hypnose. Les séances d'hypnose pratiquées consistaient à induire un état de "transe hypnotique" chez le patient selon un modèle de communication suggestive. Globalement, les procédures étaient vécues comme "souvent à constamment stressantes" sans hypnose et comme "jamais à rarement stressantes avec hypnose". 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 ($p = 0,03$).

TABLEAU I : 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

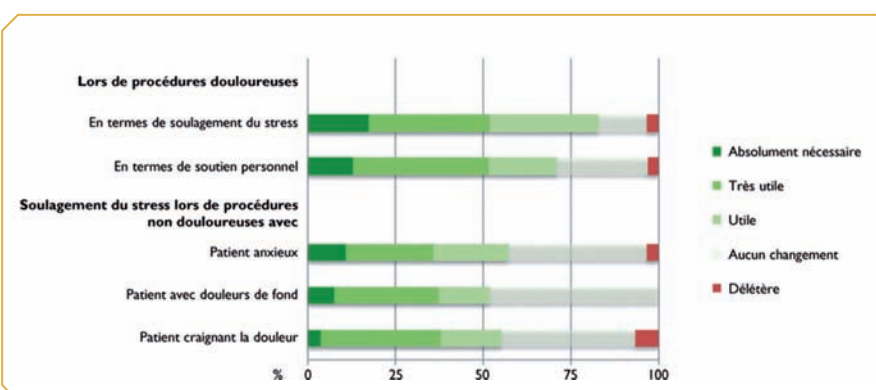


Fig. 1 : Evaluation subjective de l'utilité de l'hypnose par le personnel soignant sur le plan personnel⁽²⁰⁾

HYPNOSE ET GESTION DU STRESS CHEZ LES SOIGNANTS

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 (Fig. 2).

CONCLUSION

L'incidence du syndrome d'épuisement professionnel ou burn out est particulièrement élevé chez les soignants. Si les bénéfices de l'hypnose intégrée aux soins sont largement démontrés sur l'autonomisation, le mieux être et la guérison des patients, de nombreux travaux viennent également prouver ses répercussions favorables sur la réduction du stress des soignants, l'amélioration de la relation soignant-soigné, de l'ambiance de travail et de la collaboration interdisciplinaire.

L'AMHYC, association marocaine d'hypnose clinique, œuvre depuis 2010 auprès des professionnels de la santé au Maroc pour faire connaître les bénéfices de l'hypnose tant pour les patients que pour les soignants.

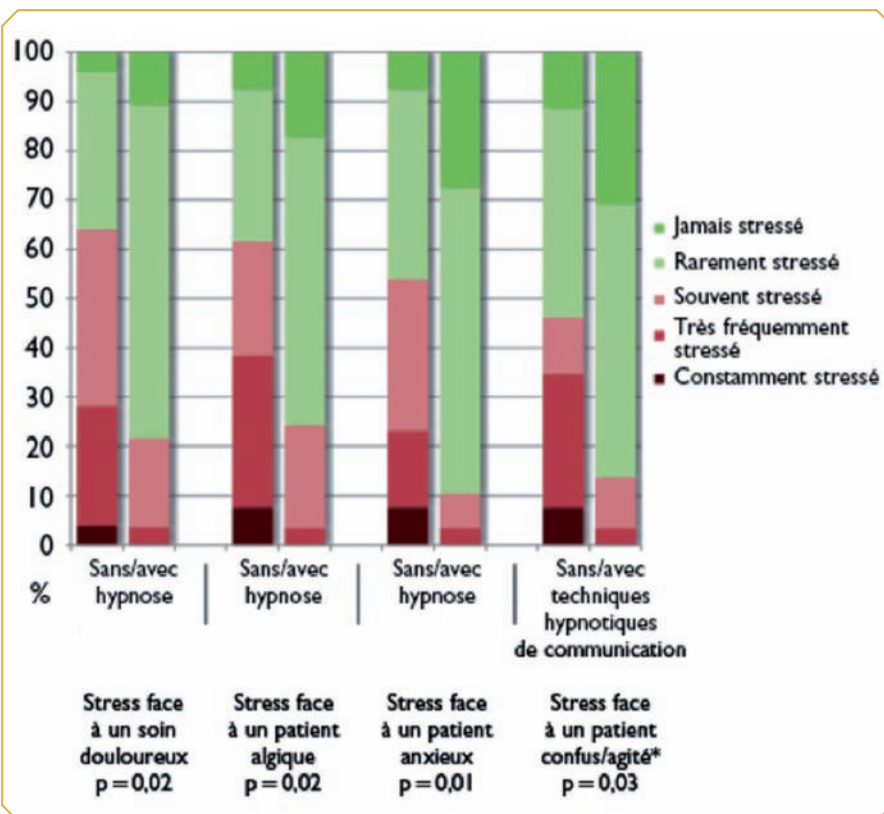


Fig. 2 : Impact de l'utilisation de l'hypnose sur le niveau de stress des soignants

RÉSUMÉ

Les professions médicales sont exposées à un haut niveau de stress et de burn out qui affecte les aires du cerveau impliquées dans la coordination de la cognition et des émotions avec atteinte des connexions interneuronales et de la neurogénèse.

L'hypnose qui agit sur la neuroplasticité exerce une véritable rééducation cérébrale et réduit significativement le stress des soignants.

SUMMARY

The medical professions are exposed to a high level of stress and of burn out which affects the brain areas involved in the cognition and emotions coordination with damages of interneuronal connections and neurogenesis.

The hypnotherapy which acts on the neuroplasticity exercises a real intellectual reeducation and reduces significantly the stress of the healthcare professionals.

RÉFÉRENCES

- 1- Embriaco N, Azoulay E, Barrau K et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. Am J Respir Crit Care Med 2007;175:686-692.
- 2- Poncet MC, Toullic P, Papazian L et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. Am J Respir Crit Care Med 2007;175:698-704.
- 3- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol 2001;52:397-422.
- 4- Center C, Davis M, Detre T, et al. Confronting depression and suicide in physicians: a consensus statement. JAMA 2003 Jun 18; 289(23):3161-6.
- 5- Thomas NK. Resident burnout. JAMA 2004;292:2880-2889
- 6 - Maslach C, Jackson S, Leiter MP. The Maslach Burnout Inventory. Palo Alto: consulting Psychologists Press 1996.
- 7- Grassi L, Magnani K. Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physicians. Psychother Psychosom 2000;69:329-334.
- 8- Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Timothy AR. Stress at work for the clinical oncologist. Clin Oncol (R Coll Radiol) 1996;8:137-139.
- 9- Cathébras P, Begon A, Laporte S, Bois C, Truchot D. Burn out among French general practitioners. Presse Med 2004;33:1569-1574
- 10- Grunfeld E, Whelan TJ, Zitzelsberger L, Willan AR, Montesanto B, Evans WK. Cancer care workers in Ontario : prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. CMAJ 2000;163:166-169.
- 11- Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, et al. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. Am J Respir Crit Care Med 2007;175:686-692.
- 12- Kang HJ, Voleti B, Hajszan T, Rajkowska G, Stockmeier CA, Licznanski P, Lepack A, Majik MS, Jeong LS, Banasr M, Son H, Duman RS. Decreased expression of synapse-related genes and loss of synapses in major depressive disorder. Nat Med 2012 Aug 12. doi: 10.1038/nm.2886.
- 13- Zhou L, Huang KX, Kecojvic A, Welsh AM, Koliatsos VE. Evidence that serotonin reuptake modulators increase the density of serotonin innervation in the forebrain. Journal of Neurochemistry 2006;96:396-406.
- 14- Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J et al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. Psychosomatic Medicine 2003;65(4):564-70
- 15- Stewart JH. Hypnosis in contemporary medicine. Mayo Clin Proc 2005;80:511-24.
- 16- Snow A, Warbet R. Hypnosis : Exploring the benefits for the role of the hospital social worker. Soc Work Health Care 2010;49:245-62.
- 17- Kirsch I, Montgomery G, Sparistein G. Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy : A meta-analysis. J Consult Clin Psychol 1995;63:214-20.
- 18- 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.
- 19- Melis PM, Roomans W, Spierings EL, Hoogduin CA. Treatment of chronic tension-type headache with hypnotherapy : A single-blind controlled study. Headache 1991;31:686-9.
- 20- Bertholet O, Davadant M, Cromec I, Berger MM. 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.