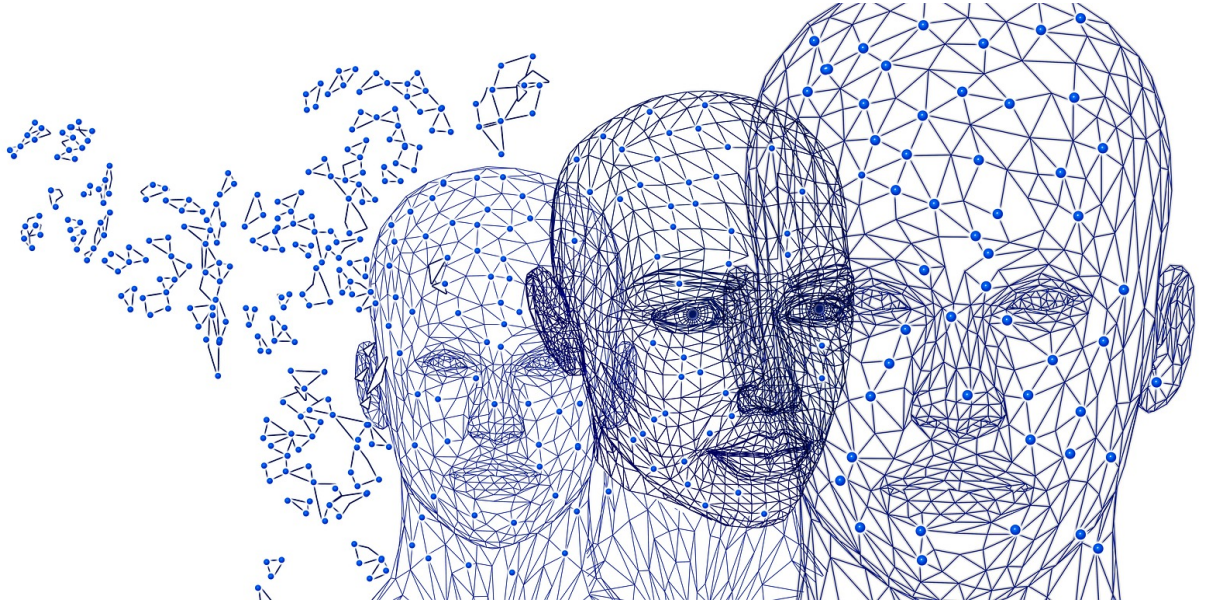


HYPNOSE ET RÉALITÉ VIRTUELLE AU CHEVET DES PATIENTS EN SOINS INTENSIFS

Publié le 21 septembre 2020



par Camille Stassart

La sédation, l'intubation, les cathéters, le bruit et la lumière des machines... Un séjour au sein des unités de soins intensifs (USI) est une expérience éprouvante pour les patients. Même si des solutions sont mobilisées pour soulager leur inconfort, peu d'attention est encore prêtée à leur bien-être psychologique.

Floriane Rousseaux, doctorante au [Sensation & Perception Research Group](#) du [GIGA Consciousness](#), et au [laboratoire d'Ergonomie Cognitive et d'Intervention au Travail](#) de l'ULiège, étudie la possibilité d'améliorer le vécu de ces patients sur base de deux techniques complémentaires : l'hypnose et la réalité virtuelle.

Quand l'hypnose modifie les fonctions cérébrales...

Concernant l'hypnose, les progrès en neuro-imagerie ont démontré qu'elle conduit à un état de conscience modifié. Comme l'indique [des études réalisées à l'Université et au CHU de Liège](#), l'activité des réseaux cérébraux de la conscience interne (c'est-à-dire de la conscience de soi) et externe (la conscience de l'environnement) est significativement modifiée lorsque les individus sont en état d'hypnose, par rapport à un état de conscience ordinaire.

En clair, trois réseaux neuronaux principaux se modifient dans le processus : « le réseau du mode par défaut (impliqué dans la conscience de soi), le réseau de contrôle externe (impliqué notamment dans les processus attentionnels) et le réseau « salience » (impliqué dans la détection d'informations saillantes dans l'environnement) », explique la doctorante.

...et réduit douleur et stress des patients

Aussi, il a été prouvé que l'hypnose pouvait diminuer significativement l'anxiété et la douleur des patients. Cette technique est d'ailleurs employée depuis presque 30 ans au CHU de Liège en

[chirurgie](#). Et trouve également une utilité dans les services d'oncologie, de [gynécologie](#) ou encore d'[algologie](#), dans le traitement de la douleur chronique.

Au sein des unités de soins intensifs (USI), en revanche, peu de techniques non-pharmacologiques sont actuellement employées. Alors même que les patients y vivent une expérience angoissante et/ou douloureuse, potentiellement traumatisante. « Il faut néanmoins rappeler que l'objectif de ces unités est de sauver la vie des patients, qui deviennent, par la force des choses, des objets de soin. Le pendant psychologique n'a, de cette façon, pas toujours été la priorité dans ces services. Mais les mentalités changent, et les soignants sont en demande de solutions pour aider celles et ceux qui sont en souffrance psychologique », rapporte la psychologue.



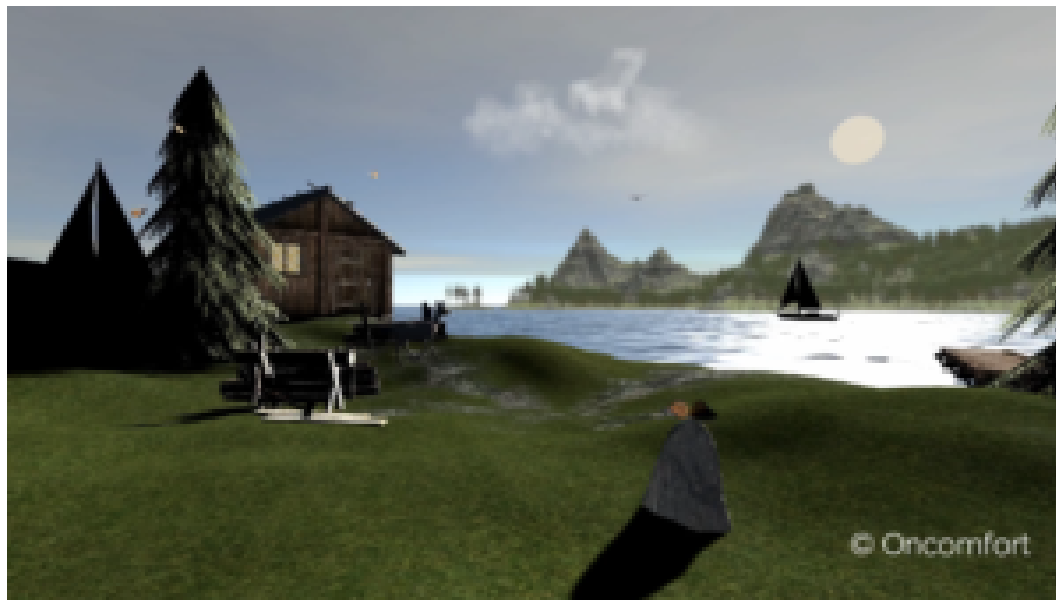
(c) Oncomfort

Les USI, un contexte de soins à part entière

Notons que, même si l'hypnose est un talent inné que nous avons tous, tout le monde n'a pas la même sensibilité à cette technique. Aussi, Floriane Rousseaux fait l'hypothèse que la réalité virtuelle (RV) – une technologie qui permet de plonger, à l'aide d'un casque, une personne dans un monde virtuel – permettrait d'entrer plus facilement en état hypnotique. Dans sa thèse, elle étudie l'idée que l'hypnose, la RV, ou les deux combinées, sont capables de soulager les patients en USI.

À ce jour, la chercheuse s'est surtout concentrée sur l'applicabilité de ces méthodes dans le cadre des soins intensifs. Une première étude les a testées sur 100 patients hospitalisés après une opération à cœur ouvert. Le film 3D utilisé pour les séances en RV a été conçu en collaboration avec la [société belge Oncomfort](#), spécialisée dans le développement de la sédation digitale.

« Le but était de déterminer si ces outils étaient adaptés au contexte des USI, c'est-à-dire avec des patients qui ont subi des actes médicaux lourds, et ont été très sédatisés. Sur base d'un questionnaire, nous avons recueilli leurs impressions, leur satisfaction, leurs niveaux de stress, fatigue, douleur avant et après les séances, etc. »



Capture d'écran d'une vidéo 3D soumise au patient en réalité virtuelle

Des outils efficaces, mais limités

Résultats ? Pour certaines personnes, l'expérience a été positive, et elles rentraient profondément en hypnose. D'autres étaient réceptives, mais n'appréciaient pas l'expérience. D'autres, encore, ont seulement été détendues.

« On voit dans ces conclusions les limites de l'hypnose préenregistrée combinée à de la réalité

(c) Oncomfort

virtuelle. La RV ne permet pas de s'adapter au cas par cas, contrairement à l'hypnose. On a quelques choix de films, mais ce n'est ni personnalisable ni modulable selon les réactions du patient. »

« Le succès de l'expérience dépendra vraiment de la personne, sa réceptivité, son degré d'appréciation. Mais aussi de son niveau de sédation et de la manière dont elle récupère de son opération. Ce n'est donc pas une solution miracle, mais plutôt une aide complémentaire, parmi d'autres, pour les patients en USI. »

Une deuxième étude débutera prochainement et portera, cette fois-ci, sur la perception de la douleur. Elle comparera les mécanismes psychologiques qui entrent en jeu avec l'hypnose, la RV, et les deux combinées. « Le sujet a été bien étudié pour l'hypnose, nettement moins pour la RV. Quant aux résultats des deux combinés, c'est le grand point d'interrogation », conclut la chercheuse.