

# Brûlures graves et hypnose

Davide Casellini

En Suisse, il existe deux centres pour grands brûlés: le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne et l'hôpital universitaire de Zurich (USZ).

Ayant moi-même travaillé dans l'un de ces centres (au CHUV), j'aimerais vous expliquer comment nous avons traité ces patients et leur blessures.

Tout d'abord, je dois préciser que le degré de blessure des patients admis en salle de déchocage peut varier considérablement. En général, ils ont une surface corporelle brûlée à plus de 40 % ou il y a un risque de traumatisme par inhalation. En fait, le risque de choc anaphylactique et d'intubation difficile est élevé dans ces situations. Comme une intubation précoce est généralement indiquée pour sécuriser les voies respiratoires supérieures, l'équipe d'anesthésie est également présente lorsque le/la patient(e) arrive dans la salle de déchocage.

À l'aide du schéma ABCDE, la gravité des brûlures est relevée. Après sa stabilisation, le patient est amené dans une «salle» spéciale des soins intensifs, où il est lavé à l'eau. La température de la pièce est de 37 degrés et l'humidité de l'air est élevée. La température du corps peut ainsi être maintenue stable.

Le/la patient(e) est placé(e) sur un lit spécial, une sorte de petite baignoire, où il est douché. L'eau, le sang et les restes de peau peuvent être recueillis et évacués par un tuyau vers l'écoulement d'eau. En même temps, ce processus permet de «refroidir» les brûlures et d'éliminer autant que possible les éventuels résidus de peau.

L'équipe d'anesthésie se charge de la sédation et de la ventilation de la victime. Une équipe de soins intensifs spécialisée prend simultanément en charge les mesures de soins, notamment la douche/toilette mentionnée plus haut ainsi que le traitement des brûlures.

Le travail dans cette salle est très intense sur le plan émotionnel. En plus du stress lié à l'urgence, c'est un environnement de travail difficile qui peut être éprouvant. Non seulement la chaleur, l'humidité et

l'odeur de brûlé mettent à mal le personnel de santé, mais le matériel disponible est également limité car il s'agit d'éviter autant que possible tous les risques de contamination supplémentaires. C'est pourquoi nous devons être bien concentrés afin de nous adapter à cette situation en constante évolution. L'anticipation est importante pour préparer le matériel nécessaire sans produire trop de déchets et surtout disposer de tout ce dont nous avons besoin.

Nous avons été confrontés à certains patients qui se sont immolés avec de l'essence et dont la surface corporelle était brûlée de 70 à 90 %. Dans ces situations, nous ne pouvons plus nous appuyer sur la surveillance de base. Je me souviens d'une situation où le CO<sub>2</sub> expiré était le seul paramètre de surveillance objectif dont nous disposions.

Après cette «première» douche, le patient est considéré comme «propre» et nous pouvons, autant que possible, poser les sondes, accès veineux et artériels nécessaires dans le cadre du traitement. Une pose stérile de sonde vésicale est indispensable.

À la fin, toutes les brûlures sont pansées et le patient est emmené aux soins intensifs.

Les brûlures graves relèvent de la responsabilité des médecins plasticiens, qui décident de la poursuite des douches (en général tous les deux jours si tout va bien) et d'une intervention chirurgicale en vue d'une fasciotomie ou de l'élimination des tissus cutanés nécrosés. Ces étapes dépendent de la gravité des brûlures et de la progression de la guérison du blessé.

L'équipe d'anesthésie participe aussi à toutes les mesures prises pendant le traitement à l'hôpital. La stratégie d'anesthésie diffère selon l'état du (de la) patient (e): déjà intubé ou faut-il intuber? Un masque laryngé suffit-il? Ventilation ou respiration spontanée?

À côté des difficultés hémodynamiques, l'antalgie est également très importante car le nettoyage des plaies respectivement

des surfaces brûlées avec de l'eau est très douloureux. Les zones de peau non irriguées doivent être débridées. Ainsi les blessures de la peau peuvent cicatriser, parfois à l'aide d'une greffe de peau. La durée du traitement présente un risque d'hypovolémie. En plus de l'état du patient (plaie suintante, perte d'humidité des tissus endommagés par évaporation, etc.), il faut faire attention à une possible perte sanguine importante.

Lorsque la situation a pu être stabilisée (patient dans le service de chirurgie plastique, non plus en soins intensifs), le traitement de la douleur pendant la douche et les petites interventions peut se faire par hypnose. Au CHUV, une infirmière spécialisée dans ce domaine travaille dans ce service.

En parcourant la littérature, j'ai trouvé cet article intéressant paru dans le quotidien «LaRegion», qui traite de l'hypnose pour les patients brûlés au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Je cite:

*L'hypnose se répand de plus en plus et les hôpitaux de Suisse romande ouvrent la voie. Au centre des grands brûlés du CHUV de Lausanne, l'hypnose est utilisée quotidiennement. ... L'hypnose au CHUV ne transforme pas les patients en zombies manipulés par des illusionnistes en blouse blanche. C'est absolument faux. Le pragmatisme a plutôt permis d'éliminer les peurs. «Il existe des études scientifiques, malheureusement ignorées par une grande partie du corps médical, qui prouvent l'efficacité de l'hypnose dans le traitement de la douleur: c'est un outil qui doit être intégré dans le traitement. Elle fonctionne pour presque tous les patients, même pour ceux qui sont sceptiques», explique Rodondi.*

*L'hypnose aide en effet les patients souffrant de brûlures graves à se rétablir plus rapidement et à réduire les coûts de traitement, selon une étude scientifique menée au CHUV et publiée dans la revue «Burns»: Réduction de l'anxiété, de l'utilisation de médicaments, du besoin d'anesthésie générale et de la durée mo-*

yenne d'hospitalisation de 5 jours chez les patients en soins intensifs. Résultat: économies de 19 000 francs en moyenne. Il suffit de traiter 9 patients par an par hypnose pour couvrir le salaire d'un professionnel de la santé.

L'étude - menée sur 23 patients souffrant de brûlures graves traités par hypnose et sur un groupe de patients traités de manière traditionnelle - a donné des résultats très positifs: Dans le groupe hypnose, il y avait beaucoup moins de douleur et d'anxiété, le nombre de séances chez le psychiatre a diminué et l'administration d'opioïdes et de sédatifs, administrés lors d'interventions médicales ou chirurgicales très douloureuses, a été réduite de manière drastique. Les blessures ont guéri plus rapidement, comme le montre la diminution des greffes de peau dans le «groupe hypnose». «Cela pourrait être lié à la diminution du stress, mais ce n'est que notre conclusion», explique Maryse Davadant. Cette infirmière en soins intensifs est pionnière en matière d'hypnose au CHUV: «En moyenne, nous effectuons la première séance après quelques jours de convalescence, lorsque le patient n'est plus intubé et qu'il peut se concentrer. Nous leur apprenons alors l'auto-hypnose: Il s'agit d'un outil toujours à la disposition du patient, dont l'effet analgésique se poursuit même après le traitement. Nous avons deux infirmières aux soins intensifs qui ne traitent que par hypnose», explique Davadant. Nous demandons comment les patients réagissent: «Nous proposons l'hypnose à tout le monde. Certains la connaissent et sont intéressés, d'autres sont plus sceptiques, mais presque tous l'essaient et sont satisfaits. Tous les patients brûlés ne peuvent pas être traités par hypnose, en particulier les patients âgés qui sont confus ou qui prennent des médicaments». ... Le psychiatre Eric Bonvin, expert en hypnose et professeur au département de psychiatrie de l'université de Lausanne, nous explique ce qui se passe dans le cerveau: «L'hypnose active les zones de l'imagination. Tout est vécu comme vrai. L'imagination est une alliée puissante contre la peur et donc contre la douleur. L'hypnose a un effet similaire à celui de la morphine et agit sur les zones de la perception intime de la douleur, que l'on peut modifier, voire supprimer. Ce sont

des effets d'illusion: À un enfant qui a peur des piqûres, nous dessinons un éléphant sur la peau et nous lui disons que l'aiguille va piquer l'animal. L'enfant joue avec cette représentation et ne sent pas la piqûre. L'imagination supplante le signal d'alerte de la douleur». Un examen plus approfondi du thème de l'attention permet de comprendre le potentiel de l'hypnose: «En déplaçant la focalisation, on oublie la douleur, comme le blessé dans un accident qui aide les autres sans ressentir sa douleur», dit-il. «Plus j'ai mal, plus j'ai peur, ce qui renforce la douleur. Les médicaments ne peuvent pas briser ce cercle vicieux, alors que l'hypnose est une bonne solution».

On trouve d'autres informations intéressantes sur l'hypnose. Ce sujet est connu depuis longtemps dans le domaine du traitement de la douleur. Elle agit en modifiant la conscience du système nerveux central et périphérique et permet une perception cognitive et affective de la douleur. Cette méthode peut être utilisée pour les douleurs aiguës (avec une suggestion (positive) directe qui soulage la douleur des blessures) et pour les douleurs chroniques (dans ce cas, plutôt avec une approche éricksonienne). Des études ont montré que l'hypnose est efficace en moyenne dans 60 à 75% des cas, selon la douleur traitée.

Des articles scientifiques américains indiquent que l'hypnose peut être bénéfique pour les patients dès 2 à 4 heures après l'accident. Dans certains hôpitaux américains, l'hypnose est proposée aux patients dès leur arrivée aux urgences, lorsqu'ils sont encore en état de choc. La victime est mise en transe, ce qui permet au médecin traitant d'influencer les émotions négatives par la suggestion que les douleurs peuvent être atténuées. En pratique, il s'agit du même processus physiologique que celui des personnes qui rougissent de honte en raison d'une vasodilatation ou qui pâlisent de peur en raison d'un rétrécissement des vaisseaux. Cela illustre à quel point les émotions peuvent avoir une influence somatique. Il est également intéressant de noter que l'hypnose n'aide pas seulement à traiter la douleur, mais semble également ralentir la progression des blessures dues aux brûlures et favoriser une guérison plus rapide. L'idée posi-

tive de «confort et de fraîcheur» semble atténuer (et presque stopper) la réaction inflammatoire de la brûlure.

En conclusion, on peut dire que l'hypnose est une bonne technique thérapeutique, qui peut influencer le domaine somatique en agissant sur le psychisme et qui devrait être utilisée non seulement pour les brûlures, mais aussi, de manière générale, pour le traitement de différents types de douleurs.

## Sources

Caratti, Simonetta: «L'ipnosi per alleviare il dolore delle ustioni», in: LaRegione, erschienen am 25.6.2016, aktualisiert am 11.12.2017,

<https://www.laregione.ch/rubriche/impact-journalism/1202438/l-ipnosi-per-alleviare-il-dolore-delle-ustioni>

Depetris, Nadia: «L'ipnosi nel trattamento dei pazienti ustionati», erschienen am 28.12.2017,

<https://asieci.it/cms/l-ipnosi-nel-trattamento-dei-pazienti-ustionati/>

Rabuffi, Maurizio: «Lo psicologo di Milano e l'utilizzo dell'ipnosi nel trattamento del dolore», erschienen am 19.04.2017,

<https://www.rabuffi.it/it/psicologo-milano/lo-psicologo-di-milano-e-l-utilizzo-dell-ipnosi-nel-trattamento-del-dolore>

## Contact:

Davide Casellini

Expert diplômé en soins d'anesthésie EPD ES, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne  
redaktion@sigafs.ch