

L'avenir de l'hypnose en tant qu'alternative à l'anesthésie générale dans le réseau de soins vaudois

Juliette Aeberli, Céline Antonin, Julie Baruselli, Mathilde Charbonnet, Juliette Leroux

Introduction

L'hypnose est un état de conscience modifié caractérisé par une attention focalisée, une perception des stimulus externes diminuée, ainsi qu'une capacité accrue de réponses aux suggestions. (1) L'utilisation de cette pratique, pour modifier la perception de la douleur, remonte à plusieurs siècles. Cependant, peu de progrès ont été faits pour comprendre ou valoriser pleinement son potentiel comparé aux avancées pharmacologiques en anesthésiologie. (2)

La combinaison de l'hypnose et de l'anesthésie locale permet d'éviter l'anesthésie générale et ses complications, d'améliorer le confort du patient et de réduire le besoin de sédatifs pendant l'opération. Cette méthode constituerait alors une alternative efficace et économique à la sédation chirurgicale. (3)(4)

Au cours des vingt dernières années, de nombreuses études ont démontré que l'hypnose modifie l'activité de différentes régions cérébrales et permet d'augmenter le seuil de la douleur. Elle offre une protection comparable à la sédation pharmacologique. (4)(2) En revanche, l'implémentation d'une telle pratique reste encore peu répandue dans nos hôpitaux. Quels sont les facilitateurs et les obstacles à l'implémentation de l'hypnose en tant qu'alternative à l'anesthésie générale dans le réseau de soins vaudois ?

Méthodologie

Afin de répondre à notre question de recherche, nous avons examiné plusieurs domaines impliqués dans l'intégration de nouvelles pratiques médicales dans le réseau de soins vaudois. Nous avons fait une revue de littérature et nous nous sommes également appuyés sur de la littérature grise telle qu'une émission de la RTS ainsi que des échanges de mails avec des assurances maladies. Nous avons mené des entretiens semi-structurés avec des experts de divers domaines : un anesthésiste formé en hypnose médicale et en traitement interventionnel de la douleur, un chirurgien proctologue, un médecin au CEMIC du CHUV, un anesthésiste avec un AFC en hypnose médicale, une infirmière spécialisée en anesthésiologie et hypnose clinique, un membre de la direction de l'IRHyS, une juriste cheffe de service à l'Etat, un membre des affaires juridiques du CHUV, un membre de l'unité d'évaluation technologique du CHUV et finalement un membre de la SSAPM.

Résultats

Nos résultats s'organisent en deux grands thèmes principaux : les facilitateurs et les barrières actuels à l'implémentation de l'hypnose, que nous avons classés selon les domaines des différents intervenants, soit le système de santé, le domaine économique et le domaine juridique.

Premièrement, nos discussions avec les divers acteurs ont révélé que l'hypnose est actuellement utilisée au bloc opératoire principalement en phase préopératoire pour réduire le stress des patients et pendant l'opération en combinaison avec l'anesthésie locale pour gérer la douleur. Les avis des patients sont très positifs, indiquant une amélioration de la relation avec le médecin à travers une communication plus empathique et une meilleure expérience opératoire, ce qui semble accroître l'intérêt et la demande en hypnose.

Les administrations hospitalières sont généralement ouvertes à l'idée de cette pratique en raison de ses avantages démontrés scientifiquement, tels que l'absence d'effets secondaires, la réduction des douleurs, de la consommation d'antalgiques post-opératoires ainsi que de leurs effets secondaires, et une récupération plus rapide entraînant un séjour hospitalier plus court.

Cependant, plusieurs obstacles persistent. Le scepticisme et la méconnaissance de l'hypnose, que ce soit de la part des patients, de la hiérarchie ou de certains professionnels de la santé, représentent un défi majeur. De plus, certains ajustements sont nécessaires dans les blocs opératoires, en effet, la personne responsable de l'hypnose doit se consacrer exclusivement à la surveillance du patient, représentant un investissement en temps et en énergie pour le personnel. D'autres changements incluant une communication positive et un environnement calme sont préconisés.

Pour les médecins, la formation constitue un autre facteur limitant puisque l'IRHyS est le seul centre de formation reconnu en Suisse romande, offrant seulement deux sessions de 25 places par an, avec des coûts principalement à la charge des médecins.

Les professionnels de la santé interrogés se sont tout de même montrés enthousiastes quant à l'avenir de cette pratique, avec une augmentation du personnel formé, ce qui accroît l'accessibilité à l'hypnose.

D'un point de vue économique, l'hypnose pourrait réduire les coûts de santé pour les patients et la société si elle était adoptée à plus grande échelle. Cependant, la procédure d'évaluation médico-économique préalable à l'implémentation d'une nouvelle pratique au CHUV peut constituer un obstacle si l'hypnose n'est pas jugée économiquement viable. En outre, la prestation d'hypnose n'est pas remboursée par les assurances et il n'existe pas de position TARMED spécifique pour l'hypnose, ce qui complique son intégration dans les blocs opératoires.

Sur le plan juridique, aucune exclusion ou restriction à l'implémentation de l'hypnose n'a été décidée. Il n'y a pas de protocoles spécifiques ou de formulaires de consentement nécessaires, ce qui facilite l'adoption de cette pratique.

Discussion et conclusion

Par ce travail, nous avons relevé que l'hypnosédation présente de nombreux avantages scientifiquement prouvés (3)(4), corroborés par l'expérience des patients et des professionnels de santé l'ayant déjà intégrée dans leur pratique. Elle suscite un intérêt croissant parmi les soignants et permet de se perfectionner en tant que médecin. Toutefois, son implémentation est freinée par plusieurs difficultés que nous avons pu mettre en évidence et qui sont principalement d'ordre économique. En effet, il est nécessaire que la prestation soit remboursée par les assurances ou qu'un code de facturation spécifique soit créé pour valoriser le travail des soignants, rendant ainsi la pratique rentable pour les établissements. De plus, il faudrait former un nombre suffisant de personnel. Dans le canton de Vaud, le scepticisme initial diminue progressivement et les patients sont de plus en plus demandeurs. Leur expérience dans le réseau de soins semble être améliorée (5), rendant cette pratique attrayante et constituant un facilitateur clé pour l'avenir de l'hypnose. Cependant, ces facilitateurs semblent moins développés dans les cantons alémaniques.

La possible intégration de l'hypnose dans le remaniement de TARDOC pourrait participer à faire évoluer ces difficultés économiques et favoriser l'implémentation de la pratique et son extension dans le réseau de soins.

Pour l'avenir de cette pratique, nous pensons que proposer à tous les soignants, ayant une formation reconnue, d'avoir accès au remboursement de leurs prestations au bloc opératoire valoriserait leur travail et faciliterait davantage l'implémentation d'une pratique efficace, appropriée et économique auprès de patients de plus en plus demandeurs.

A l'heure où notre société a besoin de trouver des alternatives à la médecine conventionnelle, avec une approche de soins plus holistique et personnalisée, la médecine complémentaire semble susciter un intérêt croissant auprès de la population. Elle participe à améliorer la santé et le bien-être général. L'hypnose s'inscrivant parfaitement dans cette démarche, nous sommes confiantes quant à son implémentation plus large dans le futur.

Références

1. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing research and practice: the revised APA Division 30 definition of hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn*. 2015;63(1):1-9.
2. Wobst AHK. Hypnosis and surgery: past, present, and future. *Anesth Analg*. mai 2007;104(5):1199-208.
3. Trujillo-Rodríguez D, Faymonville ME, Vanhauzenhuyse A, Demertzi A. Hypnosis for cingulate-mediated analgesia and disease treatment. *Handb Clin Neurol*. 2019;166:327-39.
4. Facco E. Hypnosis and anesthesia: back to the future. *Minerva Anesthesiol*. déc 2016;82(12):1343-56.
5. 36.9° - Opérations sous hypnose - Play RTS [Internet]. Disponible sur: <https://www.rts.ch/play/tv/36-9/video/operations-sous-hypnose?urn=urn:rts:video:10497833>

Mots clés

Operating room, operative procedure, surgery, anesthesia, hypnosis, hypnoanesthesia

01.07.2024

Opération sous hypnose ?

L'avenir de l'hypnose en tant qu'alternative à l'anesthésie générale dans le réseau de soins vaudois

Juliette Aeberli, Céline Antonin, Julie Baruselli, Mathilde Charbonnet, Juliette Dequesne

1. Introduction

L'hypnose est un **état de conscience modifié** caractérisé par une attention focalisée, une perception des stimulus externes diminuée, ainsi qu'une capacité accrue de réponses aux suggestions. (1)

La combinaison de **l'hypnose et de l'anesthésie locale** permet d'éviter l'anesthésie générale et ses complications, d'améliorer le confort du patient et de réduire le besoin de sédatifs pendant l'opération. Cette méthode constituerait alors **une alternative efficace et économique à la sédation chirurgicale**. (2)(3)

En revanche, l'implémentation d'une telle pratique reste encore peu répandue dans nos hôpitaux. **Quels sont les facilitateurs et les obstacles à l'implémentation de l'hypnose en tant qu'alternative à l'anesthésie générale dans le réseau de soins vaudois ?** Pour y répondre, nous nous sommes penchées sur le **point de vue médical, économique et juridique**.

3. Résultats

Barrières

- Scepticisme
- Ajustements du bloc (espace, lumière...)
- Manque de places de formation

Facilitateurs

- Avis des patients largement positifs
- Avantages médicaux de l'hypnose vs anesthésie (moins d'effets secondaires, ...)
- Administration hospitalière collaborante



Facilitateurs

- Aucune restriction juridique : absence de protocole spécifique et de formulaire de consentement

Barrières

- Procédure d'évaluation médico-économique propre aux hôpitaux qui ralentit le processus d'implémentation
- Absence de remboursement par l'assurance maladie

Facilitateurs

- Réduction des coûts de la santé suite à la diminution des antalgiques et de la durée de séjour hospitalier

4. Discussion

Le principal frein est **économique**.

- Nécessité d'assurer **le remboursement de la prestation** pour valoriser le travail des soignants et rendre plus attrayante la pratique pour les établissements hospitaliers
- Nécessité d'améliorer **l'accès à la formation** et ainsi d'avoir suffisamment de personnel formé
- Possible intégration de l'hypnose dans le **remaniement de TARDOC***



2. Méthodologie

Revue de littérature sur pubmed

Littérature grise telle qu'une émission de la RTS ainsi que des échanges de mails avec des assurances maladies

Entretiens semi-structurés à l'aide de questionnaires spécifiques à chaque domaine abordé (système de santé, économique et juridique)

5. Avenir

A l'heure où notre société a besoin de trouver des **alternatives à la médecine conventionnelle** avec une approche de soins plus holistique et personnalisée, la médecine complémentaire semble susciter un **intérêt croissant** auprès de la population. Elle participe à améliorer la santé et le bien-être général. L'hypnose s'inscrivant parfaitement dans cette démarche, nous sommes **confiantes quant à son implémentation plus large dans le futur**.



6. A retenir

- Retours des patients très **positifs**
- Beaucoup de **bénéfices** par rapport à l'anesthésie générale
- Diminution progressive du **scepticisme** et de la méconnaissance
- Potentielle réduction des **coûts** de la santé
- Absence de **remboursement**

“
L'expérience du bloc opératoire devient positive plutôt que traumatique
”

Références :

1. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing research and practice: the revised APA Division 30 definition of hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn*. 2015;63(1):1-9.
2. Trujillo-Rodríguez D, Faymonville ME, Vanhaudenhuyse A, Demertzi A. Hypnosis for cingulate-mediated analgesia and disease treatment. *Handb Clin Neurol*. 2019;166:327-39.
3. Facco E. Hypnosis and anesthesia: back to the future. *Minerva Anestesiol*. déc 2016;82(112):1343-56

Remerciements : Nous tenons à remercier toutes les personnes interviewées pour leur temps et leur collaboration ainsi que notre tutrice Martine Jacot-Guillarmod.

Contacts : juliette.aeberli@unil.ch, julie.baruselli@unil.ch, mathilde.charbonnet@unil.ch, celine.antonin@unil.ch, juliette-colombe.leroux-dequesne@unil.ch