



Pr P. Hallonet

→ MÉDECINES alternatives

DR P. HALLONET DU CH DE VIENNE

Je suis le Dr Hallonet et on m'a demandé de vous parler des médecines alternatives. La médecine alternative, pourquoi ? Pour la prise en charge de la douleur dans le cadre de l'insuffisance rénale et entre autre de la dialyse.

Rappel : Qu'est-ce que la douleur ?

La définition de l'OMS est que :

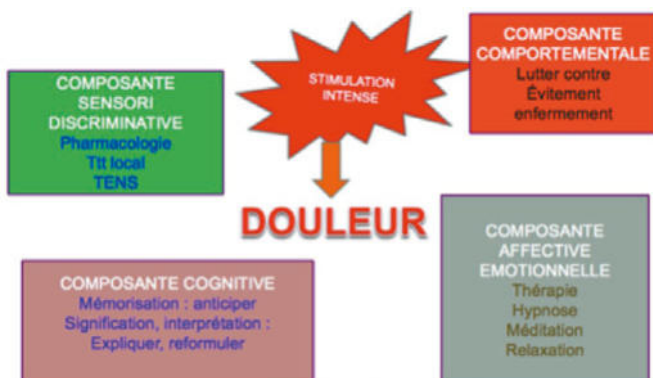
« la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en termes d'une telle lésion » (OMS, 1979-2001).

La douleur se produit comment ?

Il y a d'abord une stimulation intense qui va être intégrée dans 3 composantes :

- Une composante comportementale qui va aboutir à créer un réflexe pour lutter contre cette douleur, créer un évitement (je me suis brûlé, je retire la main).
- Une composante cognitive qui va introduire une mémorisation, c'est parce que je me suis brûlé que je retire la main et que ce réflexe a pu être créé.
- Une composante sensori-discriminative. C'est là-dessus que vont pouvoir agir, par exemple, les médicaments, que ce soit par voie générale, ou en traitement local, ou un traitement qu'on appelle la stimulation, dont on parlera plus tard.
- Une composante affective, émotionnelle. On va pouvoir travailler dessus par des thérapies de type hypnose, méditation, relaxation.

Et donc, lutter contre la douleur, c'est agir au niveau de ces 4 composantes.



La douleur doit être prise en charge car elle rend plus vulnérables les personnes fragilisées par la maladie et elle peut être source d'incapacités et de handicaps. C'est donc une lutte contre la douleur qui est une attente légitime de toute personne, d'ailleurs inscrite dans la loi. Et dans tous les établissements de santé se sont créés des « CLUD », Comités de Lutte contre la Douleur.

Dans le cas de l'insuffisance rénale, tant qu'on est à un stade non avancé de la fonction rénale, jusqu'à un stade 3, on peut traiter la douleur des personnes comme le reste de la population générale.

Par contre, quand la fonction rénale se dégrade, stade 4, stade 5 et dialyse, cela devient plus compliqué car on n'a pas toutes les données pharmaco-cinétiques pour les patients dialysés. En effet, par rapport à la population générale, cela ne représente pas une grande population.

Il y a aussi risque d'apparition d'effets secondaires. Pour tous ces médicaments qui sont à élimination rénale, il peut y avoir accumulation et donc effets secondaires. On n'a pas toujours les protocoles de prise en charge adaptés et ensuite, les médecins sont là pour prescrire mais ce sont les infirmières qui se retrouvent en première ligne, face aux patients qui souffrent pendant les séances de dialyse ou en consultation.

Comment peut-on faire pour soulager ces patients.

Il y a les 3 paliers des médicaments antalgiques, ils sont utilisés mais est-ce suffisant :

- Le palier I, c'est le plus connu, le paracétamol. Mais arrive-t-il à soulager toutes les douleurs ? Il est prévu pour des douleurs d'intensité modérée.
- Le palier II, les morphiniques faibles, avec pour chef de file le Tramadol. Mais quand on est en insuffisance rénale évoluée, la limite entre effets secondaires et efficacité est assez étroite et ce n'est pas toujours bien supporté.

- Le Palier III, les morphiniques. La plupart sont à élimination rénale et quand on en est au stade de la dialyse, si le médicament est éliminé au cours de la séance de dialyse, on augmente la posologie. On risque d'avoir des effets secondaires car le patient va être débranché.

Donc, ces médicaments, il faut s'appuyer dessus quand on en a besoin mais est-ce qu'on peut faire différemment pour aider et soulager les patients ? Etre efficace, pas onéreux et sans effets secondaires. Il y a des traitements non médicamenteux dans la liste ci-dessous qui n'est pas exhaustive, il y a encore d'autres moyens :

- Kinésithérapie
- Ostéopathie
- Spray de froid (Ex : URGO®Froid Spray)
- Ergothérapie
- Psychothérapie de soutien
- Neurostimulation transcutanée (TENS)
- Physiothérapie
- Acupuncture
- Hypnose
- Réflexologie plantaire
- Les Fleurs de Bachs (actions sur les émotions)
- La RESC Résonance énergétique par stimulation cutanée
- Art thérapie

Un moyen simple, chez les personnes qui ont des douleurs au niveau du rachis, de l'épaule, aller chez le Kiné, c'est très important et ça peut être fait. Dans certains centres, des Kinés interviennent pendant les séances de dialyse. L'ostéopathie peut être une autre solution, les spray de froid, que les sportifs utilisent, peuvent remplacer le patch Emla si le patient a oublié de le mettre et qu'il a peur d'avoir mal. Le problème après est de trouver la frontière entre l'angoisse et la douleur. Si on arrive à le soulager et que la ponction se passe bien, la dialyse se passera bien. On peut faire



Le TENS est une méthode de traitement de la douleur qui utilise les propriétés antalgiques de certains courants électriques appliqués à travers la peau par des électrodes de surface



Le TENS est un stimulateur portable miniaturisé qui offre au patient une complète autonomie dans l'application de son traitement

© 2014 VIGOR

appel aux ergothérapeutes, aux psychologues. On voit apparaître maintenant, dans les centres de dialyse, des psychologues. Alors que la diététicienne était là depuis longtemps, la psychologue apparaît et pas seulement à l'extérieur du centre. On peut aussi utiliser le TENS, la physiothérapie, l'acupuncture, l'hypnose, la réflexologie plantaire, les fleurs de Bachs, une nouvelle méthode : la RESC qui s'approche un peu de la médecine chinoise, qui est un moyen de soulager les patients, les détendre, les améliorer, afin que leur séance de dialyse se passe mieux. On a aussi l'expérience d'un centre, à St Etienne, qui, suite à un don, a fait intervenir un art thérapeute pendant 6 mois. Il a permis d'améliorer certains patients qui ne parlaient pas mais qui, grâce à la pâte à modeler, au dessin, ont pu s'exprimer.

Donc, les moyens sont multiples. Je ne vais pas pouvoir tous vous les détailler mais je vais vous parler de ceux dont j'ai pu voir l'efficacité.

- Le TENS. C'est à la limite de la médecine et de la médecine alternative. C'est souvent proposé par les équipes de prise en charge de la douleur et c'est un moyen que les patients peuvent s'approprier très facilement. C'est le cas notamment dans les douleurs de neuropathie, comme les diabétiques ou les insuffisants rénaux. Le TENS est une technique de traitement de la douleur qui utilise les propriétés antalgiques de certains courants électriques appliqués à travers la peau par des électrodes de surface. C'est un petit boîtier, stimulateur portable miniaturisé, qui offre au patient une parfaite autonomie dans la gestion de son traitement. Ça utilise les voies de la douleur que l'on peut calmer en les stimulant.
- Les Fleurs de Bachs. Personnellement, je les ai découvertes dans le centre de dialyse où je suis, à Vienne. Une infirmière s'était formée, avait demandé au médecin directeur si elle pouvait les proposer aux patients. Ce dernier a accepté, tout en vérifiant que les produits étaient sans risque pour les patients.

C'est un médecin qui a eu l'idée qu'à partir des fleurs d'arbres ou d'arbustes, on pouvait utiliser ces élixirs pour agir sur des états émotionnels des personnes. Il les a classées en 7 groupes :

- Les peurs
- Les incertitudes
- Le manque d'intérêt pour le présent
- La solitude
- L'hypersensibilité aux influences et aux idées
- Le découragement
- Le souci excessif du bien être d'autrui

RECHERCHE

En dialyse, on peut retrouver cela au travers des émotions qui peuvent être perturbantes comme la peur de la ponction chez les nouveaux patients mais aussi les autres, l'appréhension de la survenue des crampes en fin de dialyse, l'injustice d'être là, le changement de vie auquel il faut s'adapter (j'étais autonome, je deviens dépendant, l'obligation de laisser son conjoint à la maison, vivre le régime au quotidien et ses contraintes). Les Fleurs de Bachs permettent d'agir dessus. La personne qui a été formée va pouvoir délivrer un flacon qui va être personnalisé et qui va pouvoir être donné pour 3 semaines. Elle reprendra contact avec les personnes pour évaluer le résultat et renouveler éventuellement le traitement si nécessaire.

Tout cela est fait dans l'établissement où je travaille. Les infirmières, les aide-soignantes savent que c'est possible. Si un patient rencontre ces difficultés, on peut lui proposer de rencontrer la personne formée qui pourra alors intervenir pendant une séance de dialyse ou le contacter par téléphone pour l'interroger, concocter le mélange de Fleurs de Bachs et lui délivrer. C'est pratiqué chez nous depuis 2007.

Dans la grande liste, il y a l'ostéopathie. On a eu l'idée d'utiliser l'ostéopathie pendant les séances de dialyse car un collègue avait sa fille en formation dans un établissement pour devenir ostéopathe. Il avait proposé à sa fille de pratiquer dans son centre et de pouvoir faire son mémoire de spécialité. Cela nous a permis de nous rapprocher de l'école d'ostéopathie de Lyon (ISOSTéo)

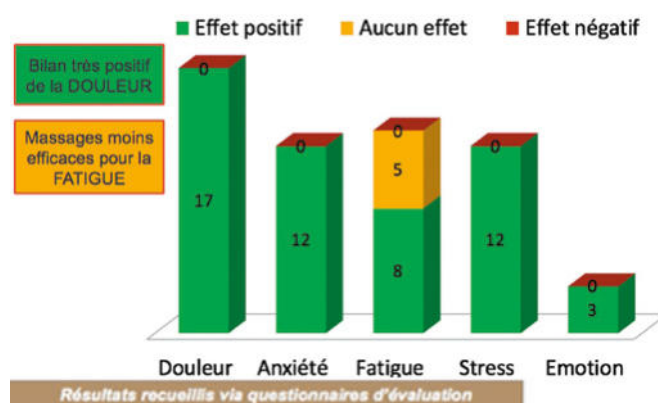
L'ostéopathie est une thérapie manuelle dont l'objectif est de rétablir un équilibre corporel par soulagement de tout type de contrainte mécanique et tissulaire. C'est ainsi qu'un moniteur est venu avec des étudiants de 5ème année. Ils ont pu au cours de plusieurs séances prendre en charge 39 patients qui exprimaient une ou plusieurs douleurs. Ces douleurs étaient dans la majorité des cas des douleurs d'origine ostéo-articulaires (33 patients sur 39). Douleurs cervicales, scapulaires, et membres inférieurs. Les patients ont pu bénéficier de 2 séances pendant leurs dialyses. Les patients ont été très satisfaits que les séances aient lieu pendant la dialyse, de ne pas avoir à revenir. 62 % ont trouvé une amélioration de la douleur après ces 2 séances. Chez 1 patient sur 2, il y a eu une amélioration de la séance de dialyse par le fait de la disparition de la douleur qui a permis une meilleure tolérance. Ils souhaitaient tous recommencer et ce, pendant les séances de dialyse.

Le toucher-massage est une intention bienveillante qui prend forme grâce au toucher sur tout ou partie du corps et qui invite à détendre, relaxer ou procurer un bien-être.

Enquête patient : résultats

Sites ----->	UDM Vénissieux 16 patients	UDM PB UAD Irigny 19 patients	UDM Vienne 7 patients	Patients
Intérêt séance ostéopathie	94%	95%	100%	95% (42 patients)
Amélioration de la douleur	73%	61%	43%	62,5% (40 patients)
Amélioration de la séance	37%	73%	28%	50% (38 patients)
- Souhait d'une nouvelle séance	75%	84%	100%	83%
- En Dialyse ?	92%	81%	86%	86% (42 patients)

Evaluation par les patients



Le bénéfique physique du toucher-massage, c'est apaisement de la sensibilité, relâchement des fibres musculaires, amélioration de la circulation sanguine et lymphatique, action relaxante qui peut engendrer une baisse de la pression artérielle, une régulation des éliminations intestinales et rénales.

Dans la pratique, cela peut être fait pendant la séance de dialyse mais aussi sur quelqu'un qui sort du lit au bout de 4 heures pour l'aider à être mieux : c'est le massage minute : frictions du dos, rapides et réalisables en différentes circonstances. Le massage peut aussi être associé avec les huiles essentielles pour le bien-être avec des mouvements amples et superficiels.

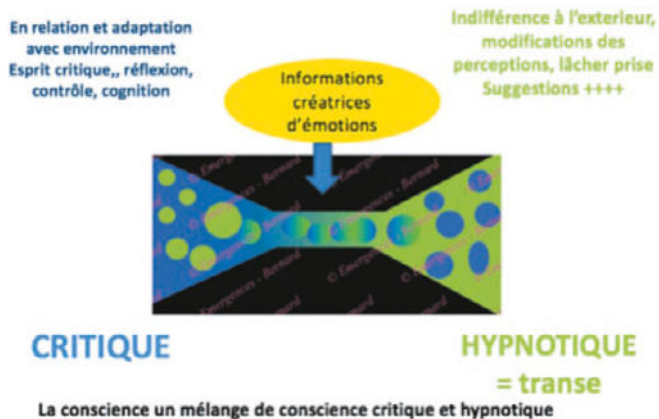
Cela a été proposé aux patients pour des douleurs de la tête (céphalées), du dos, des mains, des jambes et des pieds. En même temps ont été soulagés la douleur, l'anxiété, les douleurs à la ponction, les crampes, la

fatigue, l'impatience des patients souhaitant écourter leur séance de dialyse.

Le bilan a été très positif pour la douleur, l'anxiété et le stress, moins pour la fatigue et très peu pour l'émotion.

L'hypnose est de plus en plus à la mode. On peut l'utiliser en analgésie. Selon la définition de Jean Godin, « c'est un mode de fonctionnement psychologique dans lequel un sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à faire abstraction de la réalité environnante, tout en restant en relation avec l'accompagnateur ».

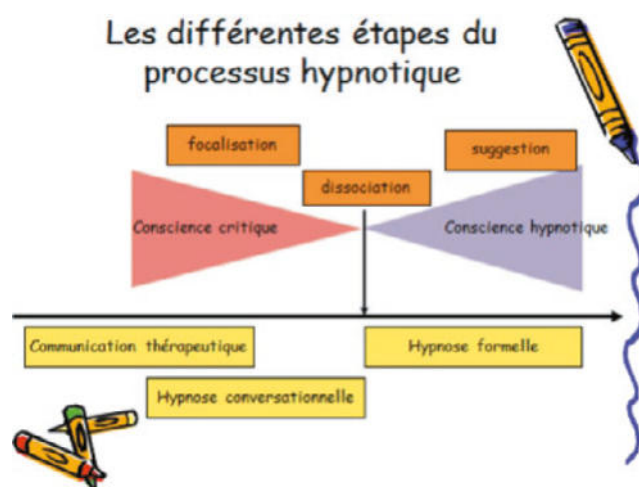
Deux modes de fonctionnement



Tout au long de notre vie, nous passons entre 2 états de conscience : une conscience critique et une conscience hypnotique. Dans la conscience critique, on est en relation avec notre environnement, on est critique, on s'adapte, on a des réflexes, on contrôle. Dans la conscience hypnotique, c'est l'indifférence à l'extérieur, c'est être détaché, c'est avoir une modification des perceptions, un lâcher prise, être sensible aux suggestions. Mais comment passe-t-on de l'un à l'autre ? C'est une expérience que l'on a tous faite : on sort du cinéma après un film qui nous a beaucoup plu.

On regarde sa montre et l'on constate que cela fait 2h20 que l'on était complètement captivé. On était en transe, en inconscience hypnotique, happé par le film. On peut faire la même chose avec un bon livre mais aussi en étant au volant de sa voiture. Sur une route que l'on connaît bien, tout à coup on se dit « Ah, je suis déjà là ! ». On n'a pas eu d'accident, on s'est arrêté au feu, tout s'est bien passé mais sur cette route, notre esprit était en veille, capable de s'arrêter au feu, de redémarrer, mais nous pensions à autre chose. Donc, en effet, nous passons notre temps de l'un à l'autre.

Un thérapeute peut aider à être un peu plus dans ce moment hypnotique qui permet d'être détaché et de faire qu'un souvenir qui pourrait devenir douloureux ne le soit pas forcément. Et c'est l'intérêt de la pratique de l'hypnose en dialyse. Toutes les séances de dialyse commencent avec une ponction. Si ce moment se passe bien, si on arrive à focaliser la personne, à détourner son attention, et si la mémorisation n'est pas liée à la douleur mais à un moment qui n'a pas été douloureux, la séance peut mieux se passer et le devenir des séances de dialyses futures également. Donc, on passe de conscience critique à conscience



hypnotique. En conscience critique, c'est la focalisation, on est concentré. La conscience hypnotique, c'est la suggestion et l'on passe de l'une à l'autre par la dissociation. En conscience critique, on arrive à faire l'hypnose via le choix des mots, c'est la communication thérapeutique ou l'hypnose conversationnelle. Arriver à la dissociation, c'est de l'hypnose formelle. On n'en parlera pas aujourd'hui. Elle nécessite d'être formé par des thérapeutes pour devenir thérapeute. L'hypnose conversationnelle, c'est apprendre à choisir les mots pour pouvoir enlever les mots qui font peur, les mots qui font mal et permettre d'améliorer ces moments là. Donc, l'hypnose formelle :

- C'est entre un patient et un soignant formé dit thérapeute.
- C'est une mise en transe du patient avec induction, dissociation, phase de travail et retour (et cela n'a rien à voir avec ce que font les magiciens dans les spectacles et autres émissions).
- Il faut qu'il y ait une relation de confiance dite alliance, information, recueil de données, moment calme. Cela demande du temps et de la disponibilité.

Dans des films tournés dans les blocs opératoires, vous avez pu voir que le chirurgien chuchote, fait le moins de bruit possible pendant que l'anesthésiste est à la tête du patient et discute avec lui pour le mettre en hypnose.

RECHERCHE

Le problème de l'hypnose formelle, c'est que cela demande du temps. Hors, un branchement en dialyse, cela se fait en 2 minutes. Il faut donc faire autre chose.

L'hypnose conversationnelle :

- Il faut choisir ses mots. Attention aux mots qui font peur, aux mots qui font mal. Attention aux phrases négatives (Ex : Attention je vais piquer, attention je vais y aller, etc ...On peut dire simplement : ponction ou on y va).

On peut utiliser des images métaphoriques, faire une confusion de langage (demander à la personne : 3,14116, c'est quoi déjà ? et c'est piqué). On peut aussi focaliser, proposer à la personne de fermer les yeux, de se concentrer sur sa respiration et l'aider en lui disant par exemple : soufflez ou gonflez des ballons.

Donc, le patient perçoit ce qui l'entoure de façon différente. Pas de problème pour allumer la télé et lui demander ce qu'il voit. Résultat, il est concentré sur la télé et discute mais il vous laisse son bras et la fistule.

Le soignant fait donc diversion au moment du soin, de la ponction, il attire l'attention du patient sur un sujet agréable. Bon nombre de soignants le font déjà, de façon innée mais s'ils le travaillent, ils peuvent le faire encore mieux. Cette pratique est simple et rapide à réaliser.

Pour sensibiliser les équipes du centre de dialyse de Vienne, on a réalisé 2 films : le 1er film est un florilège de tout ce que l'on peut entendre. N'oubliez pas que dans un centre de dialyse, tout se passe comme ça.

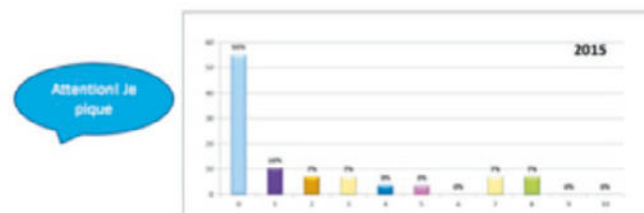
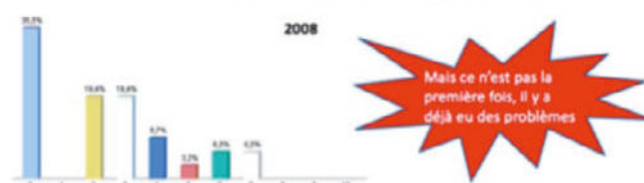
Le but de ce film était que les personnes se forcent à s'écouter et à faire attention aux expressions qu'elles utilisent parce que si tout se passe bien du premier coup, c'est facile et pour le patient et pour l'infirmière mais si cette dernière rate la première ponction, elle se retrouve en difficulté. Alors qu'elle a fait attention pour la première ponction, d'un seul coup, tous les maux ressortent. Il faut donc prendre cette habitude de s'écouter pour pouvoir changer. Par exemple, Stéphanie que vous voyez sur le film, appelle les aiguilles par leur vrai nom : les plumes. Elle ne dit plus aiguille. En changeant de vocabulaire, on peut trouver moyen de faire mieux.

Cela peut donc se passer comme ça et donc par un ton de voix, par le choix des mots, on peut faire différemment de ce que vous avez vu dans le 1er film.

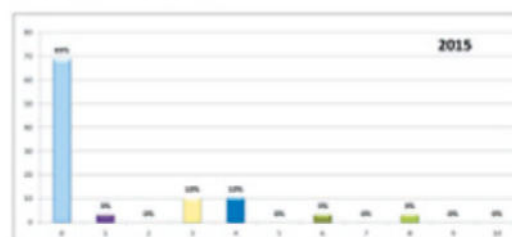
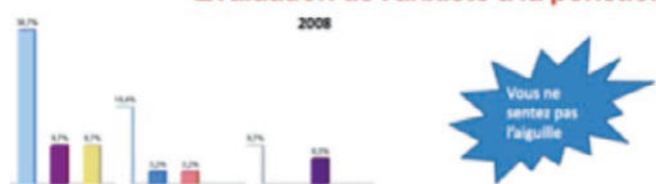
Et du coup, on a pu faire une évaluation sur la douleur et sur l'anxiété entre une époque où on ne pratiquait pas l'hypnose conversationnelle et celle où on la pratiquait. On constate qu'en 2008, il n'y avait qu'un tiers des patients qui disaient que la douleur à la ponction était à zéro alors qu'en 2015, un sur deux dit supporter la ponction.

Pour l'anxiété, on retrouve la même chose. Avant cette pratique, il y avait 38 % des patients qui étaient

Evaluation de la douleur a la ponction



Evaluation de l'anxiété a la ponction



rassurés à la ponction. Avec l'hypnose conversationnelle, on passe à 2/3 des patients qui arrivent rassurés. Il faut donc continuer cette pratique que j'appelle l'hypnose pour tous. C'est simplement penser à s'écouter et choisir ses mots.

En conclusion :

- La douleur n'est pas une fatalité. On a les médicaments pour la prendre en charge mais on a aussi d'autres moyens pour permettre aux médicaments plus les médecines alternatives de soulager les patients.
- Les techniques sont nombreuses, nécessitent une formation mais il n'y a pas d'effets secondaires.
- Ces prises en charge alternatives améliorent la qualité des soins, facilitent le dialogue avec le patient, prise en charge multiple du patient : médecins, infirmières, aide-soignantes, avec le soutien des psychologues.
- S'enrichir dans les inter-clud en voyant ce qui est pratiqué dans les autres centres et si cela ne suffit pas, ne pas oublier de recourir aux équipes mobiles de prise en charge de la douleur.
- Patients et équipes sont apaisés et les séances se passent bien.

Je vous remercie. ■