



Impact de la formation à l'hypnose médicale et thérapeutique sur la pratique professionnelle des soignants : étude qualitative

Anaïs Perret

► To cite this version:

Anaïs Perret. Impact de la formation à l'hypnose médicale et thérapeutique sur la pratique professionnelle des soignants : étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01619877

HAL Id: dumas-01619877

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01619877>

Submitted on 19 Oct 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>
<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Année : 2017

IMPACT DE LA FORMATION À L'HYPNOSE
MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE SUR LA PRATIQUE
PROFESSIONNELLE DES SOIGNANTS

Étude Qualitative

THÈSE
PRESENTÉE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE
DIPLOME D'ÉTAT

Anaïs PERRET

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE GRENOBLE*

Le 16 octobre 2017

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury : Mr le Professeur Thierry BOUGEROL

Directeur de thèse : Mr le Docteur Jean-Pierre ALIBEU

Jury de thèse : Mr le Professeur Robert JUVIN

Mr le Professeur Bruno BONAZ

*La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

TABLE DES MATIÈRES

SERMENT D'HIPPOCRATE	11
LISTE DES ABRÉVIATIONS	12
RÉSUMÉ.....	13
ABSTRACT	15
INTRODUCTION.....	17
MATÉRIEL ET MÉTHODE	19
1) Population étudiée	19
2) Méthode.....	19
RÉSULTATS	21
- Caractéristiques de l'échantillon	21
1) La communication.....	22
2) La place du patient	24
3) Impact chez les soignants.....	26
4) Impact de l'outil lui-même	29
5) Freins et limites à la pratique de l'hypnose.....	34
DISCUSSION	36
CONCLUSION	42
BIBLIOGRAPHIE	44
ANNEXES	47
ANNEXE 1 : Questionnaire (Version imprimable)	47
ANNEXE 2 : Population	49
ANNEXE 3 : Tableaux de codages	52
ANNEXE 4 : Réponses des participants aux questionnaires	58

Doyen de la Faculté : M. le Pr. Jean Paul ROMANET

Année 2016-2017

ENSEIGNANTS A L'UFR DE MEDECINE

CORPS	NOM-PRENOM	Discipline universitaire
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
PU-PH	APTEL Florent	Ophtalmologie
PU-PH	ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	Chirurgie générale
PU-PH	BALOSSO Jacques	Radiothérapie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
PU-PH	BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Agents infectieux
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne
PU-PH	BOUZAT Pierre	Réanimation
PU-PH	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
MCU-PH	BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	CAHN Jean-Yves	Hématologie
MCU-PH	CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
PU-PH	CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PU-PH	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie

PU-PH	CHARLES Julie	Dermatologie
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio- vasculaire
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophtalmologie
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COHEN Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PU-PH	CURE Hervé	Oncologie
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastro-entérologie, Hépatologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Addictologie
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
MCU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
MCU-PH	DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
PU-PH	EPAULARD Olivier	Maladies Infectieuses et Tropicales
PU-PH	ESTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie générale
MCU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FEUERSTEIN Claude	Physiologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH	FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Gériatrie et biologie du vieillissement
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	GUEBRE-EGZIABHER Fitsum	Néphrologie
MCU-PH	GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
PU-PH	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	JUVIN Robert	Rhumatologie

PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KRACK Paul	Neurologie
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARERE José	Epidémiologie ; Eco. de la Santé
MCU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie - virologie
MCU-PH	LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
MCU - PH	LE GOUËLLEC Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
PU-PH	LEROUX Dominique	Génétique
PU-PH	LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
PU-PH	LEVY Patrick	Physiologie
MCU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
PU-PH	MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MCU-PH	MAIGNAN Maxime	Thérapeutique, médecine d'urgence
PU-PH	MAITRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie, transfusion
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MCU-PH	MC LEER Anne	Cytologie et histologie
PU-PH	MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
PU-PH	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
PU-PH	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hémato - transfusion
PU-PH	PASSAGGIA Jean-Guy	Anatomie
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH	PISON Christophe	Pneumologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Virologie

PU-PH	POLACK Benoît	Hématologie
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
PU-PH	RAMBEAUD Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PU-PH	REYT Émile	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
MCU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
MCU-PH	RUBIO Amandine	Pédiatrie
PU-PH	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie Cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL-CANALI Carole	Réanimation médicale
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	TERZI Nicolas	Réanimation
MCU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH	ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers

PU-MG : Professeur des Universités de Médecine Générale

MCU-MG : Maître de Conférences des Universités de Médecine Générale

REMERCIEMENTS

Au président du jury,

Monsieur le Professeur Thierry Bougerol.

Je vous remercie pour l'honneur que vous me faites de présider cette thèse. Veuillez recevoir le témoignage de ma sincère et respectueuse reconnaissance.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Bruno Bonaz,

Je suis honorée de vous compter parmi les membres de mon jury. Veuillez recevoir l'expression de mes plus sincères remerciements pour avoir accepté de juger ce travail.

Monsieur le Professeur Robert Juvin.

Je vous remercie chaleureusement d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Veuillez trouver l'expression de ma sincère gratitude pour l'intérêt que vous portez à mon travail, pour votre accompagnement et votre soutien lors de ma parenthèse rhumatologique. Ce fut un honneur d'apprendre à vos côtés.

A mon directeur de thèse

Monsieur le Docteur Jean Pierre Alibeu.

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail et de m'avoir fait confiance depuis le départ. Ton regard, ton écoute et toute la lumière que tu as apportés sur ce projet et sur mon parcours sont d'immenses richesses. Merci pour « l'apprenti sage », je tacherai de continuer sur ce chemin-là.

A ma Charlie,

Mon amie d'enfance, mon amie de toujours. Merci d'avoir accepté de prendre ce rôle difficile de co-chercheuse et d'avoir apporté ton regard si précieux, si juste et si riche à ce travail. Tu as su rendre les heures de boulots motivantes, presque distrayantes, et donner à cette recherche un relief original. Merci également d'avoir toujours su être à mes côtés, et de donner ce sens si précieux à mes yeux au mot « amie ». Tu as toute ma reconnaissance, mon amitié indéfectible et mon soutien pour la suite de ton chemin. On repart pour 25 nouvelles années ?

A mes parents,

Ce n'était pas gagné, mais on y est. Merci d'avoir cru à ce « j'y arriverai » et de m'avoir permis de réaliser ce parcours malgré toutes les embuches et les slaloms. Mum, merci de m'avoir transmis l'envie de me dépasser et le sens du travail. Dad, merci de m'avoir appris à être curieuse, à chercher constamment le pourquoi du comment, et à mettre de la passion dans chaque chose.

Adrien,

Le frangin. Il a fallu que je vole loin pour franchir les montagnes qui nous entouraient. Merci de me rappeler d'où je viens.

A Tatale, Michalon, Cath, Béré, Nana,

Vous avez été des phares dans la tempête. Merci pour votre soutien constant et sans faille, vos conseils et votre accompagnement.

A Mémé,

Ça y est, la ptiote est docteur. Merci de m'avoir aidée à grandir et à devenir celle que je suis.

A Pépé, Mamé, Papé,

Mes racines, mes p'tites étoiles. Merci de m'avoir guidée et enseignée de grandes valeurs.

A mon Amireuse,

Un immense merci pour m'avoir supportée (dans tous les sens du terme) ces derniers mois. Ton regard, ta joie de vivre et ta patience ont été de véritables soutiens. Merci d'avoir su apprivoiser l'ours et d'avoir éclaboussé de couleur ma vie et mes idées. Tu as su me donner la force nécessaire pour franchir ces montagnes que je n'osais regarder. Je crois que ça y est, on a mérité nos vacances...Shut the door, grand comme ça.

A Jul et famille,

Coach sans faille, relecteuse sans faute, co-dévoreuse de séries, batteuse hors pair, « grand jury » et surtout amie de haut vol. Toi et ta tribu vous avez su être des modèles et des soutiens depuis...on ne compte plus. Je te remercie de m'avoir toujours écoutée, aidée et poussée à avancer. Regarde ou cela nous a mené ;) On va aller dire aux conseillers d'orientation du lycée qu'ils se sont p't'être planté, non ? Je te souhaite à toi et à la famille H, tout le bonheur du monde.

A mes copains de galère, devenus de grands amis,

Mnm's, encore toutes mes félicitations. J'espère qu'on reprendra un jour notre petite routine « concert papotage ». Merci de m'avoir montrée la voie, pour ta patience, ton aide et ton regard. C'est inestimable et précieux. Les mots me manquent pour exprimer ma gratitude envers toi et Mr MV. Plein de belles choses pour le futur.

Gaelle, Dr B. Mon modèle de volonté et de dépassement. Merci pour ton point de vue si juste sur la vie et ton soutien sans limite. « Y'a pas de hasard ».

Nath, la grande sœur. Une rencontre professionnelle qui se transforme en meeting de cow-boys et d'indiens, ça c'est pas banal. Merci pour l'aide, la lecture, le coaching, Lulu, les cocos, et tous ces riches moments que l'on passe ensemble à se rendre compte qu'on se ressemble. Un jour, les non gaussiens gagneront...

Momo, Atriou, Aurélie. Merci pour avoir mis du goût et du son à ces loooongues années de fac. « On a la taille d'un océan dans un mètre carré de terre »

Mon Bibi, le fréro, baroudeur de l'esprit et globetrotteur. On se retrouvera toujours. C'est promis. « Muuuuure »

A JBK, pour ton aide gargantuesque pour ce travail, tes remontages de moral réguliers et tes messages de soutien. Je te souhaite un paquet de belles choses, Monsieur. En espérant encore passer de beaux moments avec toi.

Aux potos d'ailleurs, merci de me rappeler qu'il n'y a pas que le boulot dans la vie : M. Blondin, Mme Lud, Matthieu, Mon titigre parisien, Loxi, Boutchou, Mme Steph et son coude magistral, Manu et Mo les aériens, Darkened Tom, j'en oublie certainement.

Au clan de la mut,

Drey ma blonde, Toph, Yanmou, Margot, Aline, Belle môman, Sio, Benz, Lélé, Estelle, Body, Prune, Saïmone, Séverine et toute la bande. Merci pour vos encouragements, votre soutien, et les énormes moments que l'on peut vivre aux 1515. Chacun de vous est une personne en or, et vous êtes une équipe formidable. Vous êtes les grammes de finesse dans ce monde de brutes.

Aux Doc qui m'ont fait grandir et avancer,

Dr C, Dr B, Dr M, Dr P, Dr D, (qui ne se reconnaîtront pas). Merci d'avoir su me montrer qu'il y avait de l'humain, beaucoup d'humain, dans notre travail, et qu'il était si beau de l'assumer. Je sais désormais que la sensibilité n'est pas une faiblesse, mais un véritable atout pour notre métier.

Aux cad', IDE, ASD, ASH, Secrétaires, brancardier, Manip, Kiné... que j'ai eu la chance de découvrir pendant mes nombreuses années à user mes croc's et mon stéto....rhumato team, 3^e A, médecine interne,... Chacun d'entre vous aura laissé une image en moi, un sourire, un fou rire, un p'tit bout de passion. Merci de m'avoir aidée à devenir le doc que je suis, à ne pas oublier qui j'étais et d'où je venais. Je vous en serai toujours reconnaissante et tacherai d'avancer sur ce chemin-là.

A la team Globalescence, Mme McGonagall et Pr Dumbledore, aux participants à l'étude, merci. Maud, c'est à ton tour maintenant ;) Un merci tout particulier à toi pour ton éclairage et pour la transmission de ce bel outil. « A way of life »

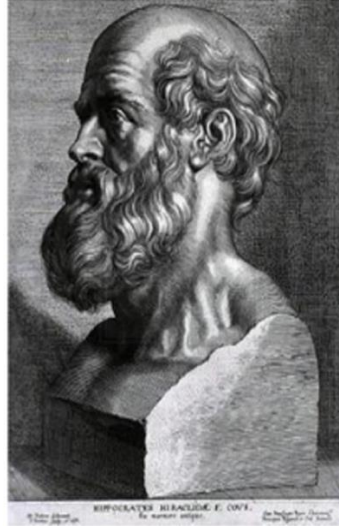
A Twister, pour m'avoir fait (beaucoup) prendre l'air pendant la rédaction, ainsi que le ragondin et le bogoss qui m'ont accompagnée. Et dans le même registre Mark Zuckerberg, pour m'avoir fait perdre autant de temps.

Et à ceux que j'oublie,

Pour être sûre que je ne vous oublie pas.

« Life is what happens to you while you're busy making other plans »
John Lennon

SERMENT D'HIPPOCRATE



En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

LISTE DES ABRÉVIATIONS

D.U : Diplôme Universitaire

M.G : Médecine Générale

S.F : Sage-Femme

I.D : Identifiant

F.I : Formation initiale

F.C : Formation complémentaire

RÉSUMÉ

IMPACT DE LA FORMATION À L'HYPNOSE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE DES SOIGNANTS
--

A. PERRET, C. LARLUS-LARONDO, JP. ALIBEU, T. BOUGEROL, Département de
médecine générale Faculté de médecine de Grenoble, Université Grenoble Alpes

Introduction : La pratique de l'hypnose thérapeutique connaît un essor depuis deux décennies. Son efficacité est démontrée dans de nombreuses publications. L'objectif de l'étude est d'explorer comment la formation à l'hypnose peut impacter la pratique professionnelle des soignants.

Matériel et méthode : Cette étude qualitative a été menée par auto-questionnaire informatisé auprès des soignants formés à l'hypnose lors du diplôme universitaire d'« hypnose thérapeutique et médicale pour les professionnels de santé » ou grâce à l'institut Globalescence. Les participants devaient répondre à des questions selon trois thèmes : les raisons de leur formation, leur mode de pratique/non pratique de l'hypnose et les effets sur leur pratique. Le recueil des réponses s'est réalisé du 20 juin au 10 juillet 2017.

Résultats : Il a été recueilli 43 questionnaires. Ceux-ci montraient que l'hypnose était une pratique singulière et complémentaire au système de soin actuel. Elle influait sur la

communication, améliorait le temps et la qualité d'écoute, le langage et l'attention portée à la communication non verbale. Il y avait un impact sur la place du patient, plus au centre de sa prise en charge, qui devenait co-acteur des soins. Il existait une remise à l'équilibre de la relation soignant - soigné. Enfin le soignant ne portait plus le soin mais accompagnait le patient, qui mobilisait ses propres ressources.

Conclusion : La formation à l'hypnose propose de concevoir la place du patient et celle du soignant autrement, dans un souci de bienveillance, d'efficacité et d'égalité. Sa reconnaissance institutionnelle pourrait permettre d'encadrer son enseignement et sa pratique afin d'accompagner au mieux les patients.

ABSTRACT

INFLUENCE OF MEDICAL AND THERAPEUTIC HYPNOSIS TRAINING ON THE PRACTICE OF CAREGIVERS
--

A. PERRET, C. LARLUS-LARONDO, JP. ALIBEU, T. BOUGEROL, *Département de médecine générale, Faculté de médecine de Grenoble, Université Grenoble Alpes*

Introduction: The use of therapeutic hypnosis is on the rise since a few decades. Its efficiency is documented in several publications. The goal of the present study is to highlight the influence of hypnosis training on the practice of caregivers.

Method: This qualitative study is done through computerized self-questionnaires issued to caregivers trained in hypnosis. Training was provided either through the university degree "therapeutic and medical hypnosis for healthcare professionals" or thanks to the Globalescence institute. Participants answer questions divided into three categories: reasons for participating, practice or non-practice of hypnosis, effects of hypnosis on practice. Answers were collected from June 20 through July 10, 2017.

Results: 43 questionnaires were analyzed. Hypnosis is one alternative to the current healthcare system. Hypnosis has an impact on communication by improving: the time and quality spent

listening, language, consideration for non-verbal communication. It impacts the position of the patient as they become more involved in their medical care. A rebalance of the caregiver-patient relation appeared. The patient musters their own resources and the caregiver not only treats the patient but also guides them.

Conclusion: Hypnosis training demands to reconsider the position of the patient and of the caregiver in the interest of goodwill, efficiency and equality. Acknowledging hypnosis training would allow to supervise its teaching and practice in order to guide patients at best.

INTRODUCTION

La notion d'hypnose thérapeutique existe depuis le XVIII^e siècle¹, pourtant l'intérêt porté par la communauté médicale pour cette thérapie complémentaire est très récent. En effet, il existe depuis le travail de Milton Erickson (1901-1980) un véritable engouement entourant cette pratique, tant pour son approche de l'individu que pour son efficacité. Pourtant il est difficile de caractériser unanimement l'hypnose, et il y a presque autant de définitions que d'hypnothérapeutes. D'un « état de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion »² à « une relation pleine de vie qui a lieu dans une personne et qui est suscitée par la chaleur d'une autre personne » pour Milton Erickson³, on dénombre effectivement beaucoup de façons d'appréhender l'hypnose. Parallèlement, l'apprentissage des techniques d'hypnose n'est pas encore légalement encadré et il existe une multitude d'instituts et d'écoles de formation dans toute la France. Enfin, l'utilisation de l'hypnose est très « à la mode », et son image médiatique, notamment dans le domaine du spectacle, peut induire beaucoup de fausses croyances sur son utilisation à but thérapeutique.

Il est toutefois possible de distinguer des éléments fondamentaux : l'hypnose est considérée comme un état de conscience modifié et adaptatif, variable selon les individus. Elle peut être un outil extrêmement utile pour les personnes souhaitant maîtriser certaines capacités et accomplir des tâches spécifiques⁴. Utilisée dans le soin, c'est une thérapie complémentaire qui peut permettre de prendre en charge plusieurs symptômes tels que les addictions, l'anxiété, les troubles obsessionnels, les douleurs, les dépressions⁴.

Bien qu'il n'y ait pas encore de certification en France encadrant cette pratique, il existe des outils mis en place pour reconnaître les formations de « bonne qualité »⁵. Il est fait mention des aptitudes nécessaires aux formateurs, la rigueur éthique, de la nécessité de ne former que des soignants dans leurs domaines de compétence et de la durée « minimum de formation ».

Si les publications scientifiques sur l'efficacité de l'hypnose thérapeutique se multiplient^{6,7}, il n'existe que peu d'études s'intéressant aux modifications apportées par une formation à l'hypnose sur la pratique des professionnels de santé. Une thèse⁸ a montré que l'utilisation de l'hypnose en médecine générale permet d'améliorer les prises en charge des patients, de manière globale, et de les rendre acteur de leur prise en charge en mobilisant leurs ressources internes. Cependant, cette étude ne s'intéressait qu'aux médecins généralistes formés et pratiquant cette technique. Or l'hypnose est un outil favorisant la pluridisciplinarité, le travail en réseau, quel que soit le professionnel de santé formé. Par ailleurs, tous les professionnels formés ne pratiquent pas forcément l'hypnose au quotidien.

Ainsi, l'objectif de cette étude était d'étudier l'impact d'une formation à l'hypnose thérapeutique et médicale sur les professionnels de santé, qu'ils l'utilisent ou non dans leur exercice quotidien. Pour mettre en évidence ce retentissement, il a été mené une enquête qualitative auprès de soignants formés à l'hypnose, en les interrogeant sur les effets d'une telle formation sur leur pratique.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

1) Population étudiée

La population étudiée était les professionnels de santé formés à l'hypnose médicale et thérapeutique à Grenoble. Il s'agissait de soignants aux professions médicales et paramédicales diverses, ayant reçu au minimum une formation initiale à l'hypnose. Ils avaient bénéficié d'une formation à l'hypnose à Grenoble, via le « diplôme universitaire d'hypnose thérapeutique et médicale pour les professionnels de santé », de l'Université Grenoble Alpes, ou via Globalescence⁹, institut privé de formation. Ces formations ont été mises en place respectivement en 2014 et 2010. Ainsi les inscrits au DU depuis 2014 et à Globalescence depuis 2010 ont été sélectionnés. Ces deux formations répondaient aux critères de formation de qualité selon le Collège d'hypnose et de Thérapies Intégratives de Paris⁵.

2) Méthode

Les participants ont été invités à répondre à des auto-questionnaires en ligne. Ils y avaient été sollicités via courrier électronique sur les adresses mail qu'ils avaient fournies lors de leur inscription, après accord de la CNIL. Les questionnaires étaient disponibles en ligne via le logiciel sécurisé de sondages et d'enquêtes statistiques LimeSurvey, du 20 juin 2017 au 10 juillet 2017. Les soignants qui voulaient participer à l'étude devaient valider un lien informatique qui signifiait leur consentement, après information claire et détaillée. Ils étaient alors redirigés vers le questionnaire.

Le questionnaire permettait le recueil de données socio-démographiques visant à caractériser la population, et les réponses à six questions ouvertes. Les questions étaient réparties selon trois

grands thèmes : les raisons de leur formation à l'hypnose, leur mode de pratique/non pratique de l'hypnose et la perception de modifications apportées par la formation sur leur pratique professionnelle (Annexe 1). Une réponse à toutes les questions était nécessaire pour valider le questionnaire. Les participants étaient invités à faire de longues réponses rédactionnelles avec des exemples de situations, s'ils en avaient le temps et l'envie. Pour ce faire, ils pouvaient sauvegarder les questionnaires incomplets pour revenir dessus par la suite. Des relances ont été faites régulièrement auprès des participants non répondants ou ayant répondu de manière partielle.

L'analyse des réponses a été réalisée selon une méthode qualitative inductive exploratoire, inspirée de la théorisation ancrée. Deux chercheurs formés à la recherche dans le domaine de la santé et des sciences humaines ont analysé et codé de manière indépendante les réponses des participants. L'analyse s'est faite parallèlement au recueil des données. Il a ensuite été réalisé une triangulation afin d'obtenir un codage commun. L'intégralité des réponses a été analysée, du fait du mode de recueil, même après atteinte d'une suffisance théorique des données. Les caractéristiques socio-démographiques des participants ont été également analysées.

RÉSULTATS

- Caractéristiques de l'échantillon

100 invitations à participer au questionnaire en ligne ont été envoyées. 52 soignants ont donné leur consentement pour participer à l'étude. Une réponse à chacune des six questions était exigée. Parmi ces soignants, 43 ont répondu entièrement au questionnaire, et leurs réponses ont été analysés. 9 soignants ont rendu des questionnaires avec des réponses manquantes et ont été exclus de l'analyse.

Les caractéristiques principales des 43 soignants ayant répondu intégralement au questionnaire sont résumées en annexe 2.

L'échantillon comportait 35 femmes (81.4%), et 8 hommes (18.6%), âgés de 26 à 70 ans. L'âge moyen était de 47,6 ans. Les professions étaient représentées par 51 % de médecins, 21 % d'infirmiers, 9% de kinésithérapeutes et 9% de psychologues, 5% d'internes et de 5% sages-femmes. Les participants avaient une activité libérale pour 44 % d'entre eux, les autres avaient une activité à 37% dans le secteur public et 19% dans le secteur privé.

Concernant la formation des participants, 25 avaient fait une formation initiale à l'institut Globalescence, 19 avaient reçu un enseignement lors du Diplôme Universitaire, 7 avaient reçu une formation initiale dans d'autres instituts de formation. 7 avaient participé à 2 formations initiales différentes. 1 avait assisté à 3 formations initiales différentes.

L'analyse des réponses aux questionnaires a permis de mettre en évidence plusieurs impacts de la formation à l'hypnose sur la pratique des soignants : la communication, la place du patient, le rôle du soignant et un nouvel outil thérapeutique. Elle a aussi permis de dégager des freins et des limites à la pratique de l'hypnose.

Le tableau de codage est présenté en annexe 3.

1) La communication

L'impact majeur rapporté par les soignants formés à l'hypnose était au niveau de leur communication avec le patient, les autres professionnels de santé mais aussi plus généralement avec autrui. « *J'ai [...] depuis cette formation appris à "communiquer" différemment* » (ID 20), « *[l'hypnose] améliore la communication* » (ID48).

a. L'écoute

L'écoute prenait une place plus importante dans la communication des soignants et ils avaient le sentiment qu'elle était de meilleure qualité. « *Le temps d'écoute [...] avec le patient est amélioré* » (ID 48), « *J'ai l'impression d'être mieux à l'écoute du patient* » (ID 49). « *Ainsi j'essaie d'accorder plus de temps aux patients pour l'écoute* » (ID 45).

La façon même d'écouter avait été modifiée, glissant d'une phase passive à une véritable action vectrice de soin à part entière. « *En essayant d'être très à l'écoute... dans l'écoute de certains mots* » (ID 43). « *C'est une complète relecture que j'ai des patients, j'entends leurs maux différents* » (ID 40). Elle était en effet « *plus empathique* » (ID 12), plus ouverte (« *Moins de négligence devant certaines histoires* » ID 4), « *plus précise* » (ID 46).

Une écoute active permettait aux soignants de mieux reformuler les problématiques des patients pour mieux comprendre leurs attentes : « *J'entends leurs maux différents, tout prend signification.* » (ID 40), « *j'ai appris à écouter les patientes (les parturientes) dans le sens où je suis obligée de reprendre les termes qu'elles utilisent, puisqu'eux seuls ont une résonance chez elles.* » (ID45).

b. Le langage

Se former à l'hypnose thérapeutique modifiait la parole : c'était un « *changement d'approche [...] verbale* » (ID 10), une « *révolution du langage* » (ID 15). Utilisation de « *mots justes* » (ID 11), au sein d'un « *discours plus précis* » (ID 46).

Les mots étaient choisis dans une idée de communication thérapeutique bienveillante, de « *positivisme verbal* » (ID 10) : « *Discours d'avantage positif* » (ID 13), « *demander "quoi de mieux aujourd'hui"? plutôt que qu'est ce qui ne va pas ?!"* » (ID 11), « *usage de mots "doux", "positifs"* » (ID 23), et « *Suppression des mots agressifs* » (ID 5). « *Cette formation a aussi beaucoup modifié la façon que j'avais de m'exprimer, les termes utilisés dans la communication thérapeutique* » (ID 45), « *Cela m'a permis d'apprendre à parler autrement aux patients, plus de bienveillance* » (ID 27), « *cela ramène toujours de la bienveillance et de l'écoute envers les patients et les équipes soignantes* » (ID 54).

Le langage avait une vocation d'éducation, de transmission d'informations adaptées, afin de redonner du sens. C'est un « *meilleur outil pour expliquer* » (ID 27). « *Le discours que je tiens au patient s'est modifié également puisque j'explique ensuite les liens que j'ai fait, le fonctionnement physiologique du symptôme, dans ce qu'on appelle une démarche d'"éducation thérapeutique"* » (ID 30), « *J'explique souvent les symptômes [...] de manière différente* » (ID 47).

c. Le temps

Le temps accordé à la communication avait lui aussi été modifié par leur formation à l'hypnose : « *Jamais de papier, toujours une présence à 100% avec le patient* » (ID 36), « *Je prends plus de temps pour discuter avec les patients* » (ID 49). Ce temps dédié à la

communication était nécessaire et préalable au soin à proprement parler : « *l'hypnose a modifié ma façon d'aborder le patient et de lui parler le rassurer avant même de le toucher* » (ID 54).

d. La communication non verbale

La communication non verbale s'inscrivait dans la posture, pour impliquer le soignant tout entier dans cette part faite à l'échange avec autrui : « [modification] *dans ma position de thérapeute même (...), dans ma position physique* » (ID 43), « *Changement d'approche physique* » (ID 10).

Parallèlement les soignants étaient également plus à l'écoute du langage du corps chez les patients : « *L'hypnose m'a permis d'être beaucoup plus attentif à la communication non verbale des patients* » (ID 19), « *Je leur apprend à communiquer avec leur corps* » (ID 29).

2) La place du patient

a. Le patient au centre de sa prise en charge

La place du patient dans le soin était fortement impactée par la formation à l'hypnose. Aussi les soignants expliquaient « *mettre le patient au centre du soin* » (ID33), lui donnant une place plus humaine, plus juste : « *resituer le patient dans ses ressources et au centre du soin* » (ID 12), « *une approche plus humaine, pleine de sens, proche du patient* » (ID 23).

En effet, la formation à l'hypnose permettait un « *"recentrage patient" : comment lui le vit, que signifie ce symptôme pour lui, qu'attend-il LUI de la consultation* » (ID 50). De cette place plus humaine, le soin permettait une « *vraie rencontre avec la personne* », avec des « *séances personnelles selon l'histoire* », non protocolisée (ID 40).

b. Le patient comme co-acteur de ses soins

Mettre le patient au centre du soin faisait de lui un véritable acteur de sa prise en charge, dans une alliance thérapeutique d'égal à égal avec le soignant. « *Place plus grande laissée au patient, acteur de son propre changement* » (ID 17). Pour les soignants, il était évident que le patient était le mieux placé pour connaître ses besoins, et pour mobiliser les ressources nécessaires à son bien-être (ID 19), pour mener « *leur combat* » (ID8). Le soignant servait surtout de guide et de conseil. « *On ne détient pas toutes les connaissances... les patients ont leurs propres solutions ! on peut les aider, les accompagner, les encourager, mais le gouvernail est entre leurs mains...* » (ID 11).

C'était également le patient qui détenait les limites du soin et qui avait le pouvoir de décision sur les actions à mener ou non. « *Je ne cherche plus à "réparer" ce que le patient ne souhaite pas réparer* » (ID55).

Pour les soignants, cet équilibre dans la relation soignant-soigné demandait de repenser complètement le soin « *et de concevoir différemment son rôle de soignant* ». (ID11) « *Je les vois moins comme porteur d'un symptôme ou d'une pathologie mais davantage comme des êtres humains complets qui possèdent des ressources et des compétences qui peuvent m'émerveiller et surtout qui sont les clés leur permettant de se soigner.* » (ID19). « *Le médecin ce n'est pas nous, c'est le patient lui-même* » (ID9).

Le patient ainsi impliqué dans ses soins était à nouveau capable de faire lui-même, là où souvent la pathologie sidère. Cette re-narcissisation devenait nécessaire dans le déroulement du soin : « *l'hypnose permet au patient de se réapproprier sa capacité à se faire confiance, à se soulager lui-même et à prendre de la distance par rapport aux événements* ». Ce changement « *permettait au patient de se libérer* » (ID 24) de la place qu'il avait dans le système de soin actuel et pour qui les prises en charge étaient souvent imposées.

3) Impact chez les soignants

La formation à l'hypnose apportait un « *changement radical* » (ID 14) chez les professionnels de santé.

a. La place du soignant

La place du patient étant modifiée, celle du soignant était immanquablement impactée. « *J'adopte une autre posture face au patient* » (ID 35). « *Ça change la pratique au quotidien et le positionnement vis à vis du patient en ouvrant la relation.* » (ID 14). De fait, la mise à l'équilibre de la relation soignant soigné, permettait une prise en charge « *proche du patient* » (ID 23), avec « *partage des objectifs* » (ID 17), sans rapport de force. « *Plus de douceur dans le rapport à l'autre* » (ID 31). « *Cela ramène toujours de la bienveillance (...) envers les patients* » (ID 54).

b. L'empathie

Cette nouvelle considération de la place du soignant permettait un passage de la compassion, parfois difficile à vivre, à l'empathie. Cette distance semblait nécessaire pour accompagner au mieux le patient « *sans se faire envahir* » (ID 14). Elle apparaissait donc préalable à des soins de qualité et respectueux. « *Ne pas vivre la souffrance du patient à sa place* » (ID 14), « *J'arrive à être dans l'empathie et pas dans la compassion* » (ID 24). « *Plus de distance respectueuse avec l'autre* » (ID 51).

c. La légitimité

La formation à l'hypnose et les modifications qu'elle apportait dans le soin permettait une re-narcissisation du soignant dans son rôle. « *J'ai gagné en confiance en moi. Je me sens plus légitime à apporter une réponse concrète à la demande. J'ai gagné en efficacité.* » (ID 30). « *Un sentiment d'être un meilleur professionnel de santé* » (ID 7). « *Je me sens complètement professionnelle* » (ID 43).

d. Devenir référent

Le fait d'être formés à l'hypnose permettait aux soignants de devenir référents, et d'avoir un rôle fédérateur autour de cette pratique. Les possibilités nouvelles qu'offrait l'hypnose face aux échecs du système de soin actuel renforçait cette impression. « *Des médecins habitués à m'adresser des patients en échec thérapeutique pour prise en charge complémentaire* » (ID 13). « *Des kinés du sport m'adressent leurs patients quand ils ont tout essayé sur la plan mécanique et rééducatif... Je suis un peu la dernière chance.* » (ID 29). « *Certains médecins (...) commencent à m'envoyer des patients pour lesquels ils sont un peu "à bout de souffle niveau conduite à tenir"* » (ID 36). Certains envisageaient même d'en faire leur métier. « *Pour peut-être m'installer comme hypnothérapeute un jour !* » (ID 11).

La pratique de l'hypnose elle-même rassemblait. « *Plus de calme dans les salles d'opération, personnel très attentif à l'hypnose* » (ID 5), « *enthousiasme des patients et du reste de l'équipe soignante* » (ID 45). « *Dans le service avec les équipes médicales, paramédicales pour installer du confort et de la bienveillance.* » (ID 14). « *Création d'un groupe d'hypnose* » (ID 21). Cela amenait les autres soignants à les interroger sur l'hypnose : « *les collègues me*

questionnent (...) envisagent de se former » (ID 11), *« J'explique beaucoup à mes collègues »* (ID 43).

e. Relations aux autres

Il existait en effet une *« pluridisciplinarité exacerbée »* (ID 10), avec des communications plus fréquentes et de meilleure qualité entre professionnels de santé. *« Collaboration avec les médecins plus crédible »* (ID 10). *« Mon rapport avec le patient, le chirurgien, les infirmières et les familles s'est considérablement enrichi »* (ID 5). *« Complètement transformé mon rapport aux autres, non seulement avec les patients mais dans toutes les situations relationnelles »* (ID 6).

La transmission de l'information était plus facile et leur semblait plus pertinente *« j'en parle aux médecins, aussi à la diététicienne pour un travail en collaboration »* (ID 35).

L'orientation du patient dans le système de soin était plus adaptée. *« Adressage plus facile »* (ID 33), au sein du réseau de professionnels formés à l'hypnose comme en général. *« Prescription de séance d'hypnose chez des confrères »* (ID 48). *« Penser parfois à adresser un patient à un médecin pratiquant l'hypnose dans un autre domaine de compétence »* (ID 54).

f. Bien être et développement personnel

L'utilisation de l'hypnose permettait une *« satisfaction dans le travail au quotidien »* (ID 11). Elle apportait de la *« sérénité »* (ID 10) et de l'apaisement : *« cela abaisse le seuil de pression que l'on peut se mettre comme soignant »* (ID 11). *« La pratique de séances d'hypnose est une bulle de ressourcement pour le thérapeute. »* (ID 19). *« En fait, je finis les soins avec le*

même sourire que le patient » (ID 32). « Etre plus à l'écoute de moi-même et de mes capacité » (ID 43).

Le fait d'être formé à l'hypnose était *« un vrai bénéfice à titre personnel » (ID 32)*. Elle apparaissait *« comme un état d'esprit (...) plus qu'un outil » (ID 11) : « l'hypnose a raisonné en moi ++ avec une manière d'être. » (ID 33)*. Elle était *« très bénéfique en termes de développement personnel » (ID 20)*, apportant un réel *« épanouissement personnel » (ID 17)*, un *« enrichissement intellectuel » (ID 13) : « Le bien que ça nous apporte personnellement sur notre chemin de vie » (ID 12)*. Elle apportait *« plus de paix personnelle » (ID 51)*, permettant également ainsi de *« lutter contre le burn-out » (ID 50)*, de *« prendre du recul » (ID 54)*. *« J'assume ma manière d'être, plus facilement peux être » (ID 33)*. Beaucoup de soignants utilisaient l'auto-hypnose pour améliorer leur bien-être.

4) Impact de l'outil lui-même

Au-delà de la modification de la relation de soin et de la communication, la formation à l'hypnose permettait l'accès à un outil thérapeutique complémentaire.

a. Sortir de l'impasse

Pour les soignants interrogés, le fait de se former à l'hypnose était principalement lié à un besoin de faire différemment, d'une envie de mieux faire : *« tu peux l'aider différemment et mieux » (ID 32)*, *« Besoin d'un outil complémentaire » (ID 6)*. Ainsi l'hypnose apparaissait comme une nouvelle option dans notre système de soin actuel, une façon de dépasser les limites et les défaillances perçues de celui-ci, parfois de l'optimiser.

L'hypnose permettrait d' « *apporter une aide quand souvent on est dans une impasse thérapeutique, notamment médicamenteuse* » (ID 20), d' « *offrir d'autres possibilités quand les patients pensent que tout est foutu!* » (ID 47), « *une remise en mouvement* » (ID 40), « *une approche différente du patient et du soin* » (ID 24).

Il existait également une « *curiosité personnelle et professionnelle* » (ID 20) face à « *cette méthode [qui] m'intriguait, m'intéressait.* » (ID 33). Certains s'étaient aussi formés pour répondre à un besoin : « *chercher un outil à utiliser durant les soins (...) douloureux* » (ID 35), « *complément de prise en charge dans la douleur chronique* » (ID 46). Parfois c'est une rencontre qui les conduisait à se former, qu'elle soit avec une personne ou avec l'hypnose elle-même. « *Le déclencheur a été l'observation de l'impact de l'Hypnose sur le “corps” des patients* » (ID 22), « *rencontres enrichissantes* » (ID 14). Il y avait aussi une émulation autour de cet outil : « *développement de l'intérêt et connaissance de l'hypnose par d'autres praticiens* » (ID 21), « *lors d'un congrès* » (ID 27), « *lors d'une journée d'information* » (ID 28)

b. Efficacité

L'hypnose était un « *outil efficace* » (ID 22), proposé aux patients en « *thérapie brève* » (ID 40). « *Elle permet de résoudre des problématiques inconscientes sans passer des années sur le divan d'un psychanalyste* » (ID 30). « *En 3 séances, c'était déjà réglé, il est venu une 4ème car cela le rassurait et que ça lui faisait du bien* » (ID 29).

Elle permettait une amélioration rapide et visible des patients, parfois là où les prises en charges plus traditionnelles peinaient à le soulager. « *J'ai de nombreux exemples de patients chroniques soulagés après quelques séances* » (ID 47). « *J'ai appris par son entourage qu'elle était “transformée”* » (ID 9).

Cette efficacité était également confirmée par les patients eux même : « *Les personnes qui en ont bénéficiée [...] ont reconnu un bénéfice* » (ID 55).

c. Thérapie corps-esprit

L'hypnose était confirmée comme une thérapie corps-esprit, permettant de comprendre et de prendre en charge des pathologies où ces problèmes étaient intriqués. « *L'impression de mieux distinguer les problèmes psychiques derrière les symptômes physiques exprimés* » (ID 49), « *Une activité centrée sur le système corps -esprit* » (ID 19).

La formation à l'hypnose poussait ainsi les soignants à « *approche plus globale* » (ID 23), « *indispensable* » (ID 29), qui permettait un « *élargissement du champ thérapeutique* » (ID 46). « *J'ai l'impression [...] de moins me contenter de soulager simplement les symptômes en ouvrant plus de possible chez les patients* » (ID 49). « *Un regard qui englobe tout l'individu qui est en face* » (ID 51).

L'hypnose engendrait une « *ouverture d'esprit* » (ID 23) en demandant de « *concevoir différemment son rôle de soignant* » (ID 11). Dépasser le symptôme pour aller à la rencontre de l'individu permettait d'aller au-delà du simple soin. Cela permettait aux soignants d'accompagner les patients plus que de guérir. « *Je trouve que c'est un outil (...) efficace pour accompagner les personnes et les aider* » (ID 25). L'objectif était d'aider les patients à devenir acteurs de leurs prises en charge. « *Je m'en sers pour accompagner le patient afin le recentrer sur ses propres ressources à aller mieux.* » (ID 55), « *aider les patients à trouver des solutions* » (ID 24).

L'hypnose ouvrait ainsi le champ d'action des soignants et rendait possible la prise en charge des « *problèmes existentiels, émotionnels* » (ID 15). « *Je travaille les troubles essentiellement émotionnels* » (ID 36), « *mal-être, angoisses, peurs irrationnelles (...) des*

problèmes névrotiques » (ID 30), « *mal dans sa peau* » (ID 25), « *patients hypochondriaque* » (ID 29), « *troubles du sommeil et grande fatigue (...), repli sur soi* » (ID 30), etc.

Elle laissait également place à la prise en charge de troubles chroniques, où la vision de l'individu dans sa globalité était nécessaire : « *douleurs musculosquelettiques chronique rebelles* » (ID 13), « *capsulites et fibromyalgies (...), dermatomyosites* » (ID 29), « *maladies auto-immunes* » (ID 12, ID 22). Elle autorisait une remise en mouvement quand il semblait « *évident que la personne [était] figée dans un contexte de douleur chronique* » (ID 55).

Elle était également utilisée pour la prise en charge des douleurs aiguës, la sédation, les sevrages et en pédiatrie.

d. Moins invasif

La formation à l'hypnose permettait de sensibiliser à la bienveillance dans le soin. Elle permettait de « *limiter l'usage des médicaments* » (ID 31), « *aider les patients avec des techniques naturelles, sans médication* » (ID 40) avec « *plus de douceur et plus d'harmonie dans la thérapeutique* » (ID 49). « *J'ai une possibilité supplémentaire de faire les soins sans souffrance* » (ID 32). Utilisation de l'hypnoanalgésie et de l'hypnosédation.

L'hypnose permettait également de soulager les patients lors de soins invasifs. « *Un outil à utiliser durant les soins surtout lors de pansements douloureux* » (ID 35), « *réfection de pansements complexes* » (ID 10), « *endoscopies digestives sous hypnose* » (ID 21), « *gestes pouvant être vécus comme une agression ou quand la situation dépasse le patient* » (ID 32). Elle pouvait aussi prévenir des actes douloureux, notamment lors de « *préparation à la chirurgie, (...) aux examens* » (ID 12), « *hypnose préalable à l'anesthésie* » (ID 21), « *gestion du stress per opératoire* » (ID 5).

e. Approche métaphysique et artistique

En transcendant le soin, l'hypnose dépassait la science et se chargeait de notions métaphysiques. Elle apportait une « *vision plus holistique* » (ID 15) aux soignants. Pour les patients, l'hypnose a un côté « *magique* » (ID 29) du fait de son « *efficacité spectaculaire* » (ID 50). « *Il m'a demandé si j'étais magicienne* » (ID 32), « *j'ai appris par son entourage qu'elle était "transformée"* », « *c'est fantastique* » (ID 9). Pour les soignants, elle avait un côté « *un peu mystérieux* » (ID 23). « *Un voyage permanant avec les patients, (...) une belle aventure d'âme à âme* » (ID 15). « *Patients transformés en quelques séances* » (ID 47).

La pratique de l'hypnose pouvait se comparer à un art. Elle apportait « *créativité, liberté (...) poésie, épanouissement "artistique"* » (ID 12). « *Je peux quelques fois me surprendre à oser utiliser des images que j'avais en moi avant mais que qui prennent du sens pour moi maintenant* » (ID 33). Le langage était esthétisé. La communication allait au-delà des mots, d'inconscient à inconscient : « *C'est une belle aventure d'âme à âme* » (ID 15), « *je laisse nos inconscients "communiquer" : curieusement, il se produit ainsi de réels bienfaits (pour le patient et pour moi !!)* » (ID 36) « *je crois me servir de l'hypnose conversationnelle et des images de scénarios...sens. Couleurs...* » (ID 33). Le champ lexical était modifié : « *je la saupoudre au quotidien* » (ID 11), « *en parlant lentement pour faire infuser* », « *c'est la boîte de Pandore qui s'ouvre* » (ID 29)

5) Freins et limites à la pratique de l'hypnose

a. Chronophage

Le principal frein à la pratique de l'hypnose était de pouvoir prendre le temps. Pour beaucoup l'utilisation de l'hypnose était chronophage et nécessitait une adaptation du temps de travail : « *peu adapté (temps et disponibilité) à ma pratique professionnelle déjà très chronophage* » (ID 20), « *je ne me vois pas pratiquer l'hypnose en consultation de médecine générale car trop chronophage* », « *je ne prends pas le temps* » (ID 23), « *ce n'est pas toujours aisé de ménager le temps nécessaire* » (ID 6).

b. Fausses croyances

Les croyances entourant l'hypnose freinaient également sa pratique. « *Plusieurs fois le mot "hypnose" a fait peur (...), les patients ont peur de dire et faire des choses non adaptées et de "perdre le contrôle"* » (ID 29). « *Le frein principal est la croyance de certains patients qui pensent que l'hypnose va leur enlever leur symptôme magiquement* » (ID 12).

c. Difficultés posées par la légitimité et la reconnaissance

Les soignants avaient du mal à se sentir légitime de cet outil. « *J'ai peur de mal faire* » (ID 23). « *Ils ne me voient pas comme thérapeute par l'hypnose et je n'ose pas me présenter ainsi* » (ID 33). Le regard extérieur avait un rôle dans la limitation de la pratique. « *Certains collègues et patients restent dubitatifs* » (ID 33), « *encore un peu compliqué avec certains professionnels* » (ID 12)

Le manque de reconnaissance était un autre frein à la pratique. « *Pas de cotation sécu* » (ID 23), « *frustration car mon établissement ne donne pas les moyens* » (ID 40).

Le fait que la pratique n'était pas reconnue et donc non encadrée ne permettait pas d'évaluation de l'outil et du thérapeute. « *Je ne me sens pas assez formée pour le moment, envie de savoir "bien" la pratiquer et pas de faire des bêtises, de survoler les problèmes* » (ID 23). « *Les freins à la pratique sont les personnes qui ont eu de mauvaises expériences antérieures* » (ID 30). « *Sur Montpellier difficile de travailler en réseau avec d'autres hypnothérapeutes quand on n'a pas fait la formation à Montpellier* » (ID 46).

d. Confiance

La nécessité d'une confiance préalable pouvait limiter la pratique de l'hypnose. « *La confiance étant une condition pour que nous travaillions ensemble* » (ID 36), « *chez les patients prêts à l'entendre* » (ID 49).

e. Autres freins

D'autres freins tels que la nécessité d'une pratique régulière, ainsi qu'un bien-être personnel pour pratiquer, étaient décrits.

DISCUSSION

1) Les critères de validité scientifique de l'étude.

Une des puissances de cette étude résidait dans le double codage ainsi que la triangulation des données, dans une recherche de validité interne. Les deux chercheuses ont travaillé de manière indépendante au codage des sources. Formées toutes deux à la recherche qualitative, l'une dans le domaine des sciences humaines et l'autre dans le domaine de la santé, elles proposaient deux points de vue bien distincts. En effet, si l'une était un médecin formé à l'hypnose, l'autre avait un master de recherche en design avec un cursus dans *l'approche contemporaine de l'étude et la création artistique*. Cette dernière offrait une lecture inédite des résultats, en se mettant à l'extérieur de la population étudiée. Elle se dégageait ainsi de certaines fausses interprétations inhérentes à l'étude des soignants par les soignants, de surcroît formés à l'hypnose. Ces deux points de vue distincts ont apporté une grande richesse au niveau du codage, permettant après triangulation de limiter les biais d'interprétation. Cela apportait également une force importante aux résultats découlant de l'analyse, en multipliant les lectures.

En confrontant ces deux points de vue lors de la triangulation, la validité de signifiante des interprétations et des observations a été recherchée. Le vocabulaire des deux chercheuses coïncidait, ce malgré leurs points de vue et leurs formations distinctes. Les résultats ont également été présentés à quelques participants, afin de les corroborer.

Concernant la validité externe de l'étude, l'échantillon était diversifié, offrant de grandes variations tant au niveau de l'âge, des professions que des modes d'exercices. Cela contrastait avec les précédentes études qui ne s'intéressaient qu'à un type de professionnels (dentaire ou médecin généraliste par exemple)^{8,10}.

Le mode de recueil des données par questionnaires informatisés était par contre une faiblesse de l'étude. Il s'affranchissait de la communication non verbale d'une part, et d'autre part ne permettait pas aux participants d'approfondir leurs réponses quand cela était nécessaire pour les investigateurs. Cependant, la population étudiée ne permettait pas des entretiens traditionnels, de par sa répartition sur le territoire. En effet, bien que formés à Grenoble, les participants étaient dispersés dans toute la France. Cela était dû au petit nombre de formations reconnues disponibles sur le territoire.

Du fait de la faiblesse du mode de recueil des données, les 43 questionnaires complétés intégralement ont été analysés, ce malgré la suffisance des données atteinte rapidement au 17^e questionnaire. En effet, il était impossible de faire préciser certaines réponses, multipliant les interprétations possibles. De plus, les questionnaires étaient envoyés simultanément et l'analyse en parallèle du recueil des données ne permettait pas de modifier les questions au cours de la mise en évidence de certaines notions. Il a donc été préféré d'analyser toutes les réponses pour ne pas méconnaître des données.

2) Discussion des résultats de l'étude

La formation à l'hypnose demandait de concevoir la place du patient autrement. Si le fait de faire du patient un acteur à part entière de ses soins était déjà institué par la loi « Kouchner » du 4 mars 2002¹¹, ce passage d'un modèle paternaliste à un modèle égalitaire n'est pas si automatique dans notre système de soin actuel¹². La difficulté de cette transition est liée au fait qu'il faut repenser une vision traditionnelle du soin ou « celui qui sait » ordonne, vers une vision qui respecte l'autonomie du patient. L'hypnose prend comme principe fondamental cette notion, le patient étant « celui qui peut », seul capable de mobiliser ses ressources nécessaires à l'atteinte de ses objectifs propres. Le soignant prend alors un rôle d'accompagnant, de co-acteur du soin, en relation avec le patient. Cette conception amène

également une distance respectueuse entre le soignant et le patient, dans le cadre d'une relation plus empathique, bienveillante. Cette clarification des rôles permet aussi d'apaiser le soignant dans sa profession, le libérant d'une illusion de toute puissance pouvant être induite par le déséquilibre de la relation de soin dans le système actuel^{13,14}.

Cette relation était basée sur une communication de meilleure qualité et plus intellectualisée. Elle dépassait le simple vecteur entre les protagonistes, pour devenir un outil de soin à part entière. Cette notion pouvait être retrouvée dans les principes de la communication thérapeutique^{15,16}.

Premièrement, elle permettait de redonner un temps de parole au patient. Ainsi les problèmes propres à l'individu, les défaillances liées à une pathologie, ses attentes et ses propres objectifs de « mieux être » pouvaient être définis. Deuxièmement, le langage était sélectionné. Il prenait une vocation d'éducation thérapeutique. Aussi « celui qui sait » pouvait transmettre ses connaissances afin d'équilibrer la relation avec « celui qui peut », et l'accompagner ainsi plus efficacement dans le soin.

La conception d'un individu dans sa globalité était également importante. Le système de soin actuel, dans sa multitude de spécialités, voir d'hyper-spécialités, tend à concevoir le patient de manière morcelée, comme un ensemble d'organes plus ou moins défaillants. La machine humaine crée un clivage entre le corps objet et la subjectivité de chaque individu. Ces ruptures entre le soma et le psyché sont responsables d'échecs dans la reconnaissance et la prise en charge de certaines pathologies. Les thérapies corps-esprits, et en particulier l'hypnose, viennent essayer de réassocier ses deux entités afin de concevoir l'individu comme un tout et permettre la prise en charge de pathologies aux confins de ces deux notions. La reconnaissance

de l'individu dans toutes ses dimensions (corporelle, psychique, culturelle, sociale) permet souvent de sortir de l'impasse^{6,17}.

Un des autres changements apportés par la formation à l'hypnose était l'option supplémentaire que cela pouvait amener dans le soin. L'hypnose est considérée comme une thérapie complémentaire pouvant apporter un bien-être supplémentaire aux soins, mais aussi proposer une façon de faire moins invasive.

Par sa manière de dépasser la pathologie pour prendre en charge l'individu, l'hypnose permettait de transcender le soin et de venir prendre en charge des problèmes existentiels, d'accompagner les personnes sur leur chemin de vie^{18,19}. Elle devenait aussi pour le soignant une manière d'être, sorte de développement personnel au sein duquel il était possible de se ressourcer.

Plusieurs freins à la pratique de l'hypnose ont été mis en évidence. Parmi ceux-ci, la légitimité semblait être une limite importante. L'hypnose médicale et thérapeutique est en plein essor. Cependant, l'image que peut avoir le grand public face à cette pratique est teintée de fausses croyances. Les médias et le monde du spectacle véhiculent une image de l'hypnose qui peut être loin de ses aspirations thérapeutiques. La faute peut être d'absence de distinction dans les médias entre « hypnose spectacle » et « hypnose thérapeutique »²⁰. La suggestibilité des personnes est détournée à des fins spectaculaires, bien loin de la bienveillance et de l'éthique nécessaires au soin. On pourrait entendre à travers ces expériences que l'hypnose est une perte de contrôle de l'individu sur son propre corps. Or l'hypnose thérapeutique est tout le contraire puisqu'elle amène le patient à être dans une maîtrise complète de son corps et de ses ressources pour accéder un mieux-être. Cette confusion peut induire chez les individus des idées fausses

concernant l'hypnose thérapeutique, que ce soit chez les patients comme chez certains soignants. Cela peut amener à une certaine réticence à l'utilisation de l'hypnose.

Parallèlement, il n'existe pas de reconnaissance institutionnelle de l'hypnose. Son enseignement ainsi que la population qui y a accès ne sont régulés par aucune loi. Surfant sur cette absence de législation de nombreuses écoles et instituts de formation voient le jour, pour lesquels aucun contrôle n'est possible, tant sur le contenu de la formation proposée que sur les enseignants et la population à qui s'adresse la formation. Aussi aujourd'hui en France il est donc possible de ne pas être soignant pour pratiquer l'hypnose thérapeutique. Avec toutes les dérives que cela peut apporter, notamment lorsque la suggestion est au centre de l'outil.

Certaines sociétés savantes²¹ proposent donc de mettre en place une certification permettant d'encadrer les professionnels et enseignants de l'hypnose. Elles proposent également une charte éthique. Cependant en France, l'hypnose est toujours considérée comme une pratique de soins non conventionnelle²². A ce titre elle ne dispose pas de formation diplômante. Pour le moment, seuls les chirurgiens-dentistes peuvent demander l'autorisation de faire mention d'un DU d'hypnose sur leurs documents officiels.

L'assurance maladie ne prend pas en charge les consultations d'hypnose. Il existe seulement un code acte dans la classification commune des actes médicaux, libellé « Séance d'hypnose à visée antalgique » (code ANRP001), mais cet acte est non remboursable (tarif fixé à 0 euros).

L'absence de reconnaissance institutionnelle de l'hypnose thérapeutique, le manque de réglementation quant à la formation et la pratique de l'hypnose, et les fausses idées véhiculées par les médias, contribuent au défaut de légitimité évoqué par les soignants. Cela soulève aussi des problèmes d'ordre éthique. Cependant dans le rapport d'« évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose » de l'INSERM²³: *« L'enjeu semble plutôt se situer au niveau éthico-juridique. D'ores et déjà, la pratique de l'hypnose est encadrée par des chartes éthiques, mais*

il n'y a pas à ce jour d'encadrement légal clair permettant de mieux circonscrire ce risque. Celui-ci apparaît cependant très limité lorsque l'hypnose est utilisée comme un outil complémentaire par des professionnels de santé déjà formés et qualifiés par ailleurs ». « L'hypnose est donc une des pratiques non conventionnelles les plus intégrées à l'offre de soin conventionnelle, ce qui limite les risques liés à un recours « alternatif ». Néanmoins, en France, l'hypnose n'est pas uniquement proposée par des professionnels de santé de manière intégrative. Elle peut être proposée par des non professionnels de santé, et on ne peut exclure qu'elle puisse être proposée de manière alternative. Il est donc important de rappeler le risque inhérent à tout recours alternatif aux thérapeutiques non conventionnelles : celui de retarder ou d'entraver l'accès à des soins conventionnels qui seraient par ailleurs nécessaires. »

De son côté, l'Académie nationale de médecine²⁴ a émis un rapport sur les thérapies complémentaires (Acupuncture, Ostéopathie, Hypnose, Taï-Chi : leur place parmi les ressources de soins) dans lequel elle précise l'intérêt de l'hypnose dans la gestion de la douleur lors de gestes invasifs chez l'enfant et des chimiothérapies anticancéreuses. Il y est recommandé de ne pas utiliser les thérapies complémentaires en l'absence de diagnostic médical, de ne les utiliser qu'avec extrêmes prudence en traitement de première intention et de ne pas y recourir lorsque la présentation clinique est inhabituelle en l'absence d'avis médical.

En somme l'utilisation de l'hypnose comme thérapie complémentaire doit se faire selon un cadre défini pour permettre sa bonne utilisation. Il paraît important de réglementer l'accès aux formations et à la pratique de l'hypnose afin de garantir la sécurité des patients et la qualité du soin. La reconnaissance institutionnelle de cette thérapie pourrait permettre de faciliter son utilisation, favoriser son enseignement et la recherche, afin de proposer un outil efficace et bienveillant aux patients et aux soignants.

CONCLUSION

La formation à l'hypnose thérapeutique et médicale demande de concevoir le soin autrement. Cette enquête menée auprès de 43 soignants a montré que la place du patient est plus centrale et que celui-ci devient un co-acteur des soins. Les objectifs de la prise en charge sont les siens. Le soignant ne porte plus le soin, mais accompagne le patient dans la mobilisation de ses propres ressources. Ces différentes notions sont sous-tendues par l'amélioration de la communication qui devient un véritable outil du soin. Le temps dédié à l'échange, à l'écoute, mais aussi le langage sont modifiés par l'apprentissage des techniques d'hypnose. La reconnaissance institutionnelle de cet outil pourrait permettre d'encadrer son enseignement et sa pratique afin d'accompagner au mieux les patients et les soignants dans la mise en œuvre de leur pratique de l'hypnose.

THÈSE SOUTENUE PAR : Anaïs PERRET

**TITRE : IMPACT DE LA FORMATION A L'HYPNOSE MEDICALE ET
THERAPEUTIQUE SUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE DES
SOIGNANTS**

CONCLUSION :

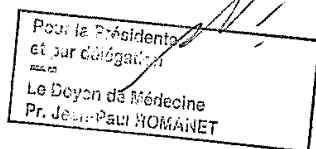
La formation à l'hypnose thérapeutique et médicale demande de concevoir le soin autrement. Cette enquête menée auprès de 43 soignants a montré que la place du patient est plus centrale et que celui-ci devient un co-acteur des soins. Les objectifs de la prise en charge sont les siens. Le soignant ne porte plus le soin, mais accompagne le patient dans la mobilisation de ses propres ressources. Ces différentes notions sont sous-tendues par l'amélioration de la communication qui devient un véritable outil du soin. Le temps dédié à l'échange, à l'écoute, mais aussi le langage sont modifiés par l'apprentissage des techniques d'hypnose. La reconnaissance institutionnelle de cet outil pourrait permettre d'encadrer son enseignement et sa pratique afin d'accompagner au mieux les patients et les soignants dans la mise en œuvre de leur pratique de l'hypnose.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le : 18/09/17

**LE DOYEN
DE L'UFR DE MÉDECINE**

**LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
JURY DE MÉDECINE**

Pr. Jean-Paul ROMANET



Pr. Thierry BOUGEROL

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of a vertical line and a large loop.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bioy A, Crocq L, Bachelart M. Origine, conception actuelle et indications de l’hypnose. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* 2013 Nov 1;171(9):658–61.
2. Larousse É. Définition: hypnose [Internet]. Dictionnaires de français. [cited 2017 Aug 8]. Available from: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hypnose/41134>
3. Moreni A, Barber A. Origines et histoire de l’hypnose. *Kinésithérapie Rev.* 2015;15(162):14–9.
4. Society For Clinical & Experimental Hypnosis [Internet]. SCEH. [cited 2017 Sep 3]. Available from: <http://www.sceh.us/>
5. Aïm P. Comment reconnaître une “bonne” formation à l’hypnose ? [Internet]. Collège d’Hypnose et Thérapies Intégratives de Paris. [cited 2017 Jul 31]. Available from: http://www.formation-hypnose.com/Comment-reconnaitre-une-bonne-formation-a-l-hypnose_a37.html
6. Zech N, Hansen E, Bernardy K, Häuser W. Efficacy, acceptability and safety of guided imagery/hypnosis in fibromyalgia – A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Eur J Pain.* 2017 Feb 1;21(2):217–27.
7. Palsson OS. Hypnosis Treatment of Gastrointestinal Disorders: A Comprehensive Review of the Empirical Evidence. *Am J Clin Hypn.* 2015 Oct;58(2):134–58.
8. Bigotte P-E. Apport de l’hypnose médicale dans la relation médecin-patient en médecine générale [Thèse d’exercice, Médecine]. Université européenne de Bretagne; 2015.

9. Globalescence. Formation à l'hypnose médicale et thérapeutique [Internet]. [cited 2017 May 10]. Available from: <http://globalescence.fr/>
10. Murat E. La formation en hypnose pour les chirurgiens-dentistes en France et en Allemagne [Thèse d'exercice, Chirurgie Dentaire]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2015.
11. Droits des Malades et à la Qualité du Système de Santé, Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 [Internet]. Légifrance. 2002 [cited 2017 Aug 31]. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2002/3/4/2002-303/jo/texte>
12. Pierron J-P. Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins. *Sci Soc Santé*. 2007;25(2):43–66.
13. Zielinski A. La vulnérabilité dans la relation de soin. *Cah Philos*. 2012 Nov 15;(125):89–106.
14. Foucras P. La résistance des soignants. *Éthique Publique Rev Int D'éthique Sociétale Gouv*. 2006;8(2).
15. Bioy A, Servillat T. Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose. Malakoff, France: Dunod; 2017. 288 p. (Psychothérapies).
16. Watzlawick P, Bansard D. Le langage du changement: éléments de communication thérapeutique. Paris, France: Éd. du Seuil; 1980. 184 p.
17. Brown ML, Rojas E, Gouda S. A Mind–Body Approach to Pediatric Pain Management. *Children*. 2017;4(6):50.

18. Monteiro L. Etude pilote évaluant l'efficacité de l'hypnose dans le sevrage tabagique [Thèse d'exercice, Médecine]. Université Bretagne Loire; 2016.
19. Defechereux T, Degauque C, Fumal I, Faymonville M, Joris J, Hamoir E, et al. L'hypnosédation, un nouveau mode d'anesthésie pour la chirurgie endocrinienne cervicale. Étude prospective randomisée. In Elsevier; 2000. p. 539–46.
20. Allo Docteurs. Quelles différences entre hypnose de spectacle et hypnose thérapeutique ? [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 10]. Available from: http://www.allodocteurs.fr/actualite-sante-queelles-differences-entre-hypnose-de-spectacle-et-hypnose-therapeutique-_15444.html
21. CFHTB - Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves [Internet]. [cited 2017 Sep 6]. Available from: <https://www.cfhtb.org>
22. DGS. Les pratiques de soins non conventionnelles [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 [cited 2017 Sep 6]. Available from: <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>
23. Gueguen J, Barry C, Hassler C. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale [Internet]. INSERM. [cited 2017 Sep 10]. Available from: <https://www.inserm.fr/mediatheque/infr-grand-public/fichiers/thematiques/sante-publique/rapports-publies/evaluation-de-l-efficacite-de-la-pratique-de-l-hypnose>
24. Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. [cited 2017 Sep 10]. Available from: <http://www.academie-medecine.fr/>

ANNEXES

ANNEXE 1 : Questionnaire (Version imprimable)

Impact d'une formation à l'hypnose sur la pratique des professionnels de santé.

Vous trouverez par la suite le questionnaire dont l'objectif est de mettre en évidence l'impact qu'a eu votre formation à l'hypnose dans votre pratique professionnelle, que vous utilisiez ou non l'hypnose.

Merci de prendre quelques minutes pour détailler vos réponses, celles-ci n'étant pas limitées en taille. Vous pouvez ainsi inscrire tout ce qui vous semble pertinent sans limite. N'hésitez pas à raconter des situations cliniques pour illustrer vos propos.

Je vous rappelle que les réponses au questionnaire sont personnelles, et qu'elles seront traitées avec confidentialité par les investigateurs de l'étude. Les données issues de l'analyse des réponses feront l'objet d'une thèse et d'un mémoire de médecine générale, et seront donc anonymisées afin de pouvoir être publiées.

Ainsi, conformément à la loi Informatique et Liberté, vous pouvez à tout moment revenir sur vos déclarations, les modifier, les supprimer ou retirer votre consentement en vous adressant par mail à anais.perret@outlook.fr. Par ailleurs vous pouvez poser toutes les questions relatives à l'étude ou au traitement des données à cette même adresse. Enfin, si vous désirez être tenu au courant des résultats de l'étude, vous pouvez adresser une demande à cet effet, et ils vous seront envoyés dès que disponibles.

En vous remerciant de l'aide que vous m'apporterez.

Cordialement,
Anaïs PERRET

A - Quelques informations vous concernant

[A1] Vous êtes *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Une femme ☐ Un homme

[A2] Votre âge *

Veillez écrire votre réponse ici :

[A3] Votre profession *

Veillez écrire votre réponse ici :

[A4] Mode d'exercice *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Salarié, dans un centre hospitalier ☐ Salarié, dans une clinique ☐ Salarié, en centre de santé
☐ Libéral, cabinet seul ☐ Libéral, cabinet de groupe ☐ Libéral, maison pluriprofessionnelle
☐ Autre

(Indiquez votre mode d'exercice principal)

[A5] En quelle année vous êtes-vous formé à l'hypnose, par quelle formation *

En quelle année vous êtes-vous formé (formation initiale) :

Quelle formation (DU Grenoble, Globalescence, autre en précisant) :

[A6] Avez-vous fait une/des formation(s) complémentaire(s) à l'hypnose

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

☐ Oui

☐ Non

Si oui indiquez l'institut de formation

B - Pourquoi l'hypnose ?

[B1] Pour quelle(s) raison(s) vous êtes-vous formé à l'hypnose thérapeutique ? *

(Par exemple, comment en êtes-vous arrivé à vous interroger sur une formation à l'hypnose, que recherchiez-vous en vous inscrivant à cette formation, quels ont été les éléments qui vous ont amené à l'hypnose, etc.)

Veillez écrire votre réponse ici :

[B2] Recommanderiez-vous une formation à l'hypnose à un confrère ?

Pourquoi ? *

C - Votre pratique de l'hypnose

[C1] Comment utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique ? * (Détaillez)

(Si vous n'utilisez pas l'hypnose, pourquoi ? Quels sont par exemple les freins à votre pratique de l'hypnose ? Si vous l'utilisez, développez : par exemple quand ? Avez-vous des créneaux spécifiques ? Pour quels types de patients ? Dans quelles situations ? Vous adressez-t-on des patients à cet effet ? Vous pouvez raconter par exemple une ou plusieurs consultations, etc.)

Veillez écrire votre réponse ici :

D - Les changements qu'a pu apporter la formation à l'hypnose dans votre métier.

[D1] Que vous pratiquiez ou non, Comment l'hypnose a-t-elle modifié votre relation aux patients ? *

(Par exemple dans votre écoute, votre communication, votre anamnèse, n'hésitez pas à donner des exemples de situations...)

Veillez écrire votre réponse ici :

[D2] Que vous pratiquiez ou non, comment l'hypnose a-t-elle modifié votre pratique professionnelle ? *

(Par exemple dans vos prescriptions, relations aux autres professionnels, travail en réseau, domaines de compétences, etc.)

Veillez écrire votre réponse ici :

[D3] Que vous pratiquiez ou non, comment l'hypnose a-t-elle modifié la vision que vous aviez de votre activité ? *

(Par exemple, nouvelles capacités, apaisement, légitimité, utilité, etc.)

Veillez écrire votre réponse ici :

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

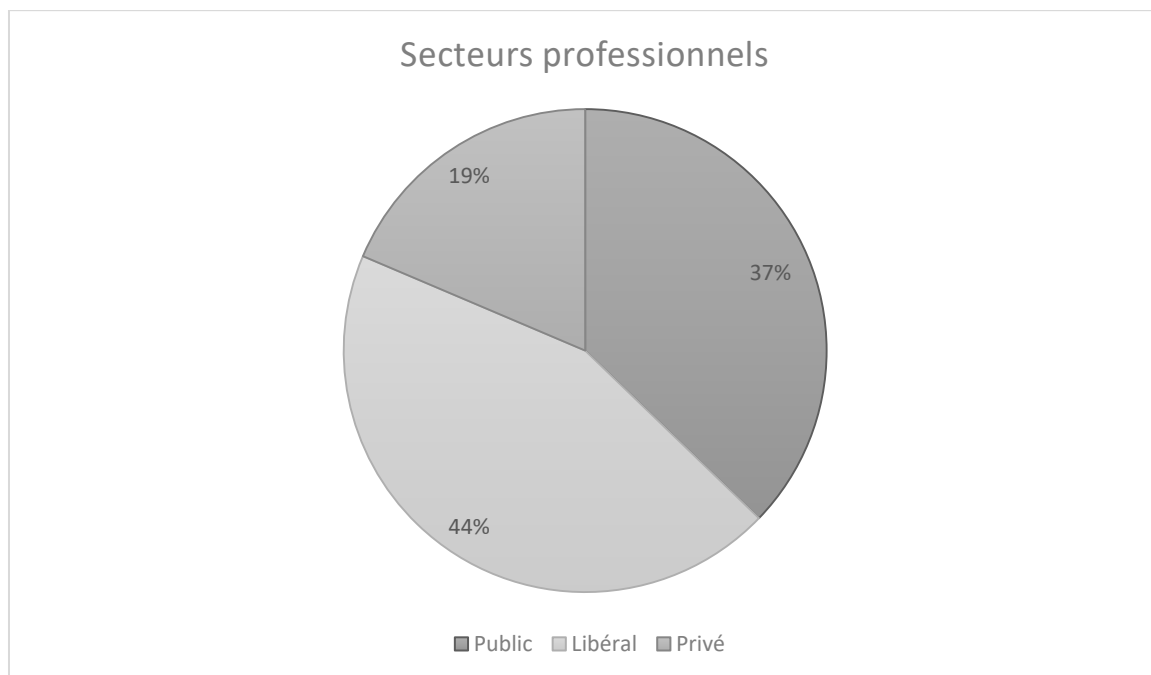
Bonne journée !

ANNEXE 2 : Population

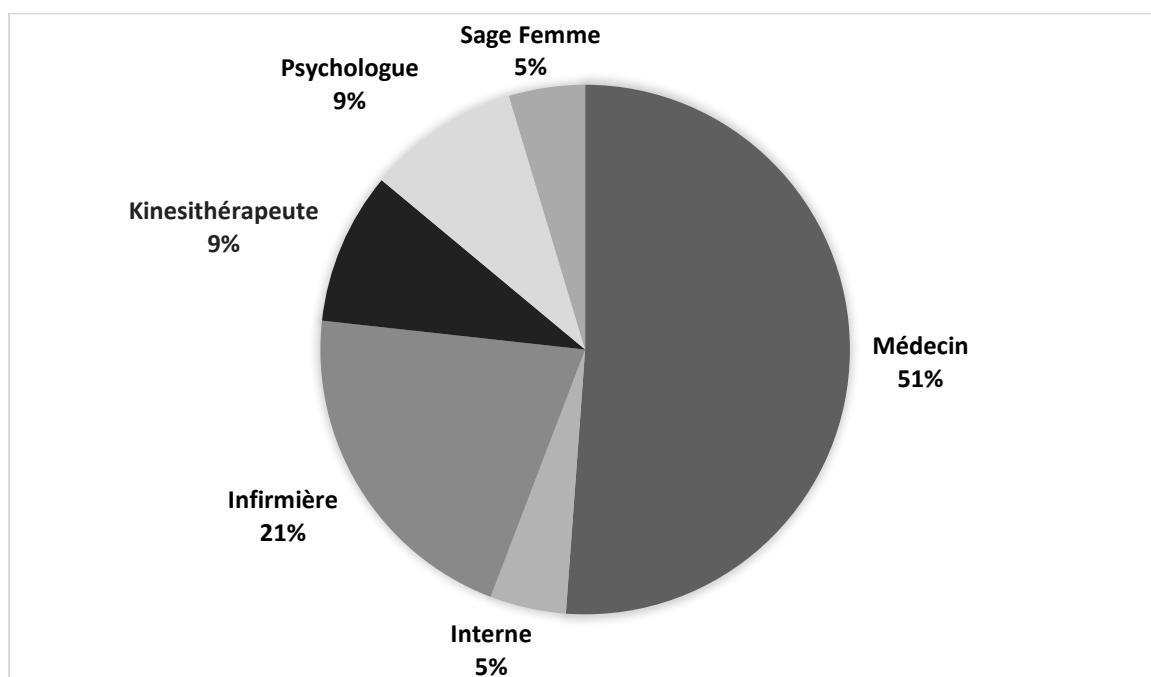
ANNEXE 2.1 : Tableau descriptif de la population

ID	Age	Sexe	Profession	Spécialité	Lieux
4	32	F	Médecin	Remplaçant	Clinique
5	67	F	Médecin	Anesthésiste	Hôpital
6	60	H	Médecin	Généraliste	Libérale
7	27	F	Interne	MG	Hôpital
8	49	F	Infirmière		Libérale
9	68	H	Médecin	Généraliste	Liberal
10	48	H	Infirmier		Centre de santé
11	32	F	S. F		Libérale
12	58	F	Médecin	Anesthésiste	Clinique
13	58	H	Kinésithérapeute	Ostéopathe	Hôpital
14	50	H	Médecin	Généraliste	Hôpital
15	58	F	Médecin	Généraliste	Libérale
17	52	F	Médecin	Neurologue	Libérale
18	55	F	Médecin		Hôpital
19	49	H	Psychologue		Centre de santé
20	46	F	Médecin	Neurologue	Hôpital
21	45	H	Médecin		Hôpital
22	47	F	Psychologue	Hypnothérapeute	Libérale
23	26	F	Interne	MG	Hôpital
24	47	F	Infirmière		Libérale
25	52	F	Psychologue		Libérale
27	49	F	Kinésithérapeute		Libérale
28	58	F	Infirmière		Clinique
29	38	F	Kinésithérapeute		Libérale
30	43	F	Psychologue		Libérale
31	40	F	Médecin	Urgence	Clinique
32	49	F	Médecin	Urgence	Clinique
33	51	F	Médecin	Généraliste	Centre de santé
35	49	F	Infirmière		Libérale
36	59	F	Infirmière	Hypnothérapeute	Libérale
37	70	F	Médecin		Clinique
40	35	F	Infirmière		Association
42	39	F	Médecin	Généraliste	Clinique
43	37	F	Infirmière		Libérale
45	27	F	S. F		Hôpital
46	46	F	Kinésithérapeute		Libérale
47	56	H	Médecin	Généraliste	Libérale
48	37	F	Médecin		Hôpital
49	42	F	Médecin	Urgence	Clinique
50	31	F	Médecin	Généraliste	Libérale
51	60	F	Médecin	Radiologue	Libérale
54	51	F	Médecin	Urgence	Hôpital
55	54	F	Infirmière		EHPAD

ANNEXE 2.2 : Répartition de la population



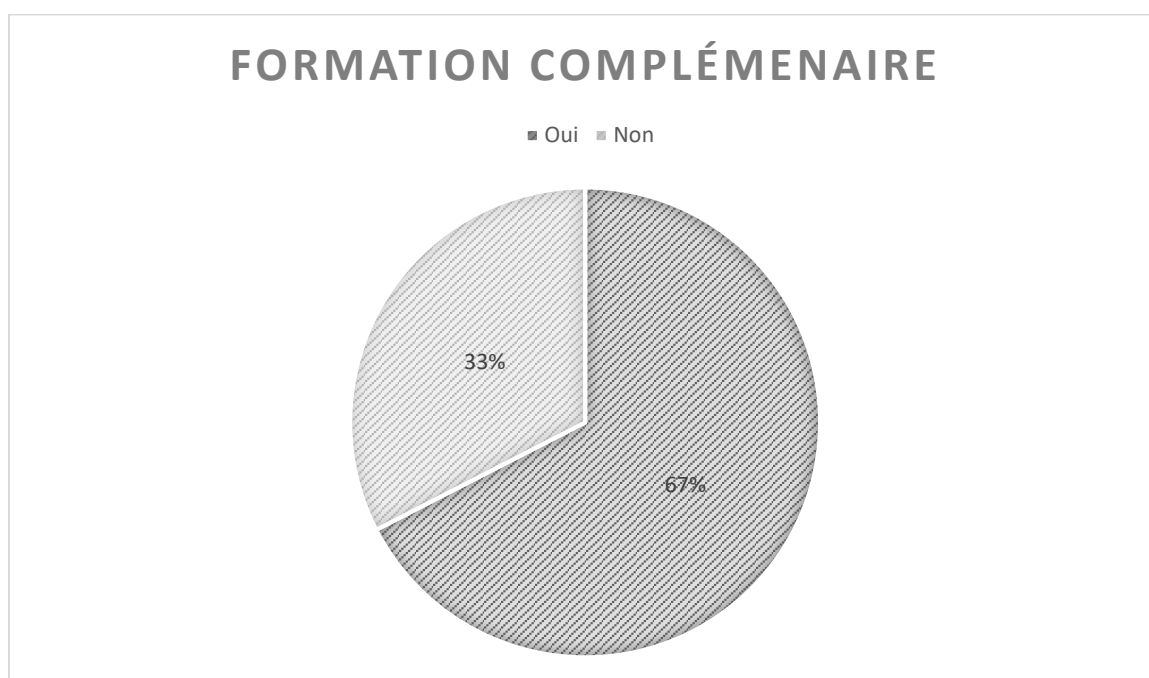
ANNEXE 2.3 : Professions des participants



ANNEXE 2.4 : Lieux de formation initiale à l'hypnose

Formation Initiale	Nombre
Globalescence	25
DU	19
Autres	7
Deux FI	7
Plus de 2 FI	1

ANNEXE 2.5 : Participation aux formations complémentaires à l'hypnose



ANNEXE 3 : Tableaux de codages

ANNEXE 3.1 : Communication

COMMUNICATION	
ECOUTE	ID 12/D1, ID21/D1, ID22/D1, ID27 B1, ID29/B2D3, ID31/D1, ID32/D1, ID35/D1, ID36/D1, ID37/D1, ID4/D1D2, ID40/D1, ID43/D1D3, ID45/B2D5, ID46/D1, ID48/D3, ID49/D1D2, ID51/D1, ID54/D3, ID6/D2
REDONNER DU SENS OUVERTURE ET PRECISION DE LA PAROLE	ID10/D1, ID11/C1D1, ID12/D1, ID13/D1, ID16B2/D1, ID17/B2, ID19/B1, ID20/C1D1, ID23/C1D1, ID24/D1, ID27/B1D1, ID29/B1D2, ID30/B2D1, ID31/B2D1D3, ID33/C1, ID36/D1, ID40/D1, ID43/B2D2, ID45/D1, ID46/D1D2, ID47/D1, ID48/D2, ID49/D1, ID5/D1, ID50/B2C1, ID51/D1, ID54/D1, ID7/D1
ALLER AU DELA DES MOTS INCONSCIENT A INCONSCIENT COMMUNICATION NON VERBALE	ID9/D3, ID10/D1, ID11/D3, ID12/D3, ID15/D3, ID19/B1D1, ID23/D3, ID27/D3, ID29/B1, ID33/D1, ID35/D1, ID36/C1, ID43/D1;
ESTHETISATION DE LA PAROLE	ID12/D1, ID33/C1D1, ID49/D2, ID51/D1
REDONNER DU TEMPS A LA PAROLE ANAMNESE	ID10/B1, ID12/D1, ID29/B1B2, ID36/C1, ID45/D2, ID49/D2, ID54/D1

ANNEXE 3.2 : Place du patient

PLACE DU PATIENT	
PLACE PLUS CENTRALE PLUS HUMAINE	ID10/D2, ID11/D1, ID12/D1, ID13/B1, ID14/D3, ID18/B1, ID21/D1, ID23/B1, ID29/B1B2D2D3, ID30/D1, ID31/D3, ID32/B2D2, ID33/B1, ID36/C1, ID37/D1, ID40/B1, ID43/B2D1, ID45/D1D3, ID46/D1D2, ID48/B1D3, ID49/D1D2, ID50/C1, ID51/D1D2, ID54/B2D1D3, ID55/D1D2D3, ID7/D1, ID9/D1D3
CO-ACTEUR DU SOIN ALLAINCE THERAPEUTIQUE	ID10/D2, ID11/D1, ID12/D1, ID13/B1, ID14/D3, ID18/B1, ID21/D1, ID23/B1, ID29/B1B2D2D3, ID30/D1, ID31/D3, ID32/B2D2, ID33/B1, ID36/C1, ID37/D1, ID40/B1, ID43/B2D1, ID45/D1D3, ID46/D1D2, ID48/B1D3, ID49/D1D2, ID50/C1, ID51/D1D2, ID54/B2D1D3, ID55/D1D2D3, ID11/B2D3, ID13/D1, ID17/B2D1, ID19/B1D1, ID21/D1, ID30/C1D1, ID22/B2D1D3, ID24/D1D3, ID27/B1D3, ID29/B1B2D2, ID32/D2, ID36/C1D1, ID37/D1, ID4/C1D1, ID40/B2, ID9/C1D1D3, ID43/D1, ID45/D1D2D3, ID48/D3, ID5/D1, ID50/C1, ID54/B2, ID55/D1D2, ID8/B2
RENARCISSISATION DU PATIENT	ID22/D1, ID27/B1, ID29/B2, ID45/D3, ID49/D2, ID50/C1, ID51/D1, ID55/D2D3, ID9/D3

ANNEXE 3.3 : Le soignant

SOIGNANT	
PLACE DU SOIGNANT	ID10/D2D3, ID11/D2, ID14/D2D3, ID15/B1, ID17/D3, ID19/B2, ID21/D2, ID22/D2, ID24/C1D2D3, ID25/D2, ID27/C1, ID28/C1D1D2D3, ID29/C1D1D2D3, ID30/D1D2, ID31/B2D3, ID32/B1B2D2, ID33/D1, ID35/D1D2, ID36/C1D1D2D3, ID37/D1, ID43/C1D1D2D3, ID45/B2D1D3, ID46/D1D2, ID48/B2C1, ID49/D1D2D3, ID50/B2, ID51/D2, ID54/B2D1D3, ID55/C1D2D3, ID7/D3, ID9/D1D3
EMPATHIE	ID14/D1D3, ID24/D3, ID29/C1, ID46/D3, ID51/D1D2,
LEGITIMITE	ID10/D3, ID13/D3, ID14/D2, ID17/D3, ID19/B1, ID21/B1D1, ID24/C1D1D2, ID28/D2, ID30/D3, ID36/D3, ID43/C1D3, ID45/D3, ID46/D3, ID48/C1, ID7/C1D3
DEVENIR REFERENT FEDERATEUR	ID10/D3, ID11/C1D2, ID12/C1, ID13/C1, ID14/C1, ID15/C1, ID17/C1, ID18/C1, ID21/D2, ID22/C1, ID24/C1D1D2, ID25/D2, ID27/C1, ID28/C1D2D3, ID29/C1D2, ID30/C1D2, ID32/D2, ID33/D2, ID35/D2, ID36/C1D2, ID4/C1, ID43/C1D2D3, ID45/B2D3, ID46/D2, ID47/C1, ID49/C1, ID5/D1, ID54/D3, ID55/C1D2, ID6/C1, ID9/C1
RELATION AUX AUTRES MAILLAGE	ID10/D2D3, ID12/B2, ID14/B2D2, ID17/D1, ID20/C1, ID21/D2, ID23/B1, ID24/C1D1D2, ID27/B1, ID28/D1D2D3, ID29/B1D2D3, ID30/D1D2, ID31/B2D1, ID32/B2D2, ID33/D1D2, ID35/D2, ID36/C1D1, ID37/D1, ID4/B2C1, ID40/D1, ID43/D1D2D3, ID45/B2D3, ID46/D2, ID48/C1D2, ID49/D1D2, ID5/D2, ID54/D2D3, ID55/C1D2, ID6/B2, ID7/D1, ID8/D1
DEV PERSONNEL	ID11/B2C1, ID12/B2C1, ID13/D3, ID14/B1D2, ID15/B2, ID17/B2D2, ID18/B2, ID20/B2D2, ID23/B1B2D1D2, ID31/C1, ID32/B1D2, ID33/B1B2D1, ID36/D3, ID37/B2, ID40/B1B2, ID42/B2D1, ID43/B2D3, ID47/D1, ID48/B2, ID49/B2C1, ID50/B2, ID51/D2, ID54/C1D3
DECULPABILISATION	ID27/B1, ID28/D1, ID29/D2
HUMILITE	ID37/D1, ID47/B1
EFFICACITE	ID14/B1D1, ID29/C1
OUVERTURE D'ESPRIT	ID11/B2D2, ID13/D3, ID15/D2, ID17/B2, ID19/B1D1D3, ID20/C1, ID21/D2, ID22/D2, ID23/B1B2D1, ID27/D3, ID29/B2D2D3, ID30/D1, ID31/B2D1D2D3, ID32/B2, ID33/B2D1, ID36/D1, ID37/D1, ID40/B2D1, ID43/B2D3, ID45/D1D3, ID46/D2, ID48/B2, ID49/D1D2D3, ID5/B2, ID50/B2, ID51/D1, ID54/C1D1D3, ID55/D1D3, ID6/B1
BIEN-ETRE	ID10/D3, ID11/B2D1D3, ID12/B2D2D3, ID13/D3, ID14/B2C1D1D2D3, ID15/B2D1, ID17/D2D3, ID19/B2, ID20/D2, ID21/B1D2D3, ID22/B2D2D3, ID23/D2, ID24/D3, ID28/D1D2D3, ID29/B1B2C1D2, ID31/D1, ID32/B1B2D2D3, ID33/C1D1, ID36/B1D3, ID37/D3, ID4/B2D2D3, ID40/B1B2D1, ID43/B2D1D3, ID45/B2D1D3, ID46/D3, ID48/B2C1, ID49/D1D2D3, ID5/B1C1D2D3, ID50/B2D2D3, ID51/D1D2D3, ID54/C1D3, ID55/C1D3, ID8/D3, ID9/C1D1

ANNEXE 3.4 : Outils complémentaire

CAUSES	
CURIOSITE	ID17/B1, ID20/B1, ID25/B1, ID28/B1, ID30/B1, ID31/B1 ID33/B1, ID35/B1, ID4/B1, ID40/B1, ID42/B1, ID49/B1, ID5/B1, ID54/B1
RENCONTRE	ID14/B1, ID15/B1, ID21/B2, ID22/B1, ID23/B1, ID25/B1, ID27/B1, ID28/B1, ID30/B1, ID31/B1, ID43/B1, ID49/B1, ID9/B1
ALTERNATIVE	ID10/B1, ID18/B1, ID20/B1D1, ID23/B1, ID24/B1B2, ID30/B1 ID31/B1B2, ID32/B1D1D2, ID33/B1, ID35/B1, ID36/B1, ID4/B1B2C1D1 ID40/B1B2, ID42/B2, ID45/B1, ID46/B1, ID47/B1, ID49/D3 ID5/B1, ID54/B2, ID55/B1, ID6/D1, ID7/D2D3
BESOIN	ID11/B1, ID12/B1, ID24/B1, ID30/B1, ID31/B2, ID35/B1 ID36/B1D3, ID37/B1, ID42/B1, ID43/B1, ID46/B1, ID48/B1 ID5/D3, ID50/B1, ID51/B1, ID55/B1, ID6/B1, ID7/B1 ID9/B2, ID20/B1, ID23/B1, ID28/B1, ID32/D3
EXPERIENCE PERSO	ID32/B1
EFFET DE MODE - ESSOR	ID19/C1, ID20/D2, ID30/C1, ID31/B1, ID33/B1, ID50/B1
OUTIL	
EFFICACITE	ID10/D3, ID17/D1, ID19/D3, ID21/B2D1, ID22/B1B2, ID29/B1B2C1 ID30/B2C1, ID31/B2, ID32/C1, ID36/B1, ID40/B1D3, ID45/B2, ID46/B2 ID47/B2C1, ID49/B2, ID50/B1, ID9/C1, ID55/C1
THERAPIE CORPS-ESPRIT	ID19/D3, ID20/D1, ID25/D1, ID29/B1B2C1D2, ID30/C1, ID47/D1 ID49/D1, ID7/B2
PEC GLOBALE	ID12/D1, ID13/B1, ID15/D3, ID17/D3, ID19/D1, ID20/D1 ID23/D1, ID24/D1, ID25/D1, ID29/B1B2C1D2, ID4/B1, ID46/B2D1D2 ID48/B1, ID49/B2D1D3, ID51/D1D2, ID55/B2D2, ID7/B2, ID8/D3
MOINS INVASIF	ID8/B1, ID31/B2D2D3, ID32/B1D1D2D3, ID37/D1, ID4/D2, ID4/B1 ID49/D2D3, ID54/B2, ID10/D3, ID20/D1D3, ID27/D3, ID28/D1 ID30/D1, ID31/B2D1D2D3, ID35/B1, ID40B1, ID47/D3, ID50/D2 ID55/D2, ID7/B1
METAPHYSIQUE ART	ID11/C1, ID12/D2D3, ID15/B1B2D1D3, ID23/B1, ID24/C1, ID28/B2 ID29/C1D2, ID32/C1, ID33/C1D1, ID36/C1, ID40/B1, ID45/B2 ID47/B2C1D3, ID50/B1, ID54/D3, ID9/C1
ACCOMPAGNER PLUS QUE SOIGNER	ID13/D1, ID14/D3, ID20/D3, ID24/D3, ID25/B2, ID32/B1 ID47/B1, ID49/D1, ID55/D1, ID7/B1, ID8/B2, ID9/D3
COMPLEMENT OUTILS PARMIS D'AUTRE	ID10/B2, ID11/B1C1, ID12/B1, ID13/B2, ID19/B1C1, ID20/D2 ID22/C1, ID23/D3, ID25/B2D3, ID27/D3, ID29/D2, ID30/B1C1 ID31/B2D2D3, ID32/B1B2, ID33/D1, ID35/B1D3, ID40/B2, ID43/B1B2 ID45/C1D3, ID46/B1B2C1D2, ID49/B1, ID51/B1, ID55/D3, ID7/B1 ID9/C1
CONNAISSANCES NOUVELLES	ID13/B1, ID27/B1D1, ID29/B1, ID30/B2D1, ID31/B2D3, ID33/D1 ID35/B1, ID40/D1, ID42/B1B2, ID43/B2D3, ID45/D3, ID46/B2D1D2D3, ID47/D1, ID48/B2? ID49/B2D2D3 ID54/B2D3, ID55/C1D3, ID
AUTOMATISME	ID11/C1, ID29/C1, ID33/D1, ID36/D3, ID37/D1, ID45/C1 ID51/C1
THERAPIE EN SOI	ID11/D2, ID15/C1, ID24/D2, ID25/B1, ID28/C1, ID36/D2 ID47/D2, ID49/D3

ANNEXE 3.5 : Façons d'utiliser l'hypnose

FACONS DE PRATIQUER L'HYPNOSE	
SOIGNER L'INVISIBLE	ID21/C1, ID23/D1, ID24/C1, ID27/C1, ID28/B2C1, ID29/C1D2 ID31/C1, ID35/C1, ID37/C1, ID40/D1, ID42/B2, ID43/C1 ID45/B1, ID46/B1, ID50/B1, ID55/C1D2
DOULEUR ET SEDATION	ID10/C1, ID12/C1, ID13/C1, ID14/C1, ID15/C1, ID17/C1 ID21/C1, ID22/C1, ID24/C1, ID27/C1, ID28/B2C1, ID29/B1 ID30/C1, ID31/C1, ID4/C1, ID40/C1, ID43/C1, ID45/B1 ID46/B1C1, ID49/C1, ID5/C1, ID54/C1, ID55/C1, ID6/C1 ID7/C1
FIN DE VIE	ID10/C1, ID55/C1
ANXIETE - ANGOISSE	ID10/C1, ID12/C1, ID15/C1, ID24/C1, ID25/C1, ID27/C1 ID28/B2C1, ID30/C1, ID35/C1, ID4/C1, ID45/B1, ID47/C1 ID49/C1, ID5/C1, ID51/C1, ID54/C1, ID55/C1, ID6/C1 ID7/C1, ID8/C1
CONVERSATIONNEL	ID11/C1, ID12/C1, ID14/C1, ID33/C1, ID35/D3, ID6/C1
PREPARATION NAISSANCE	ID11/C1, ID45/B1
AUTO IMMUNITE PATH REFRACTAIRE	ID12/C1, ID22/C1, ID47/C1, ID7/C1
BURN OUT	ID12/C1, ID30/C1
SEVRAGE	ID12/C1, ID15/C1, ID22/C1, ID24/C1, ID25/C1, ID28/C1 ID29/C1, ID37/C1, ID43/C1, ID6/C1
AUTO HYPNOSE	ID12/C1, ID31/C1
TROUBLE CHRONIQUE	ID13/C1, ID27/C1, ID29/B1C1, ID 30/C1, ID46/B1, ID49/C1 ID55/C1, ID6/C1
PB EXISTENTIELS	ID15/C1, ID22/C1, ID24/C1, ID25/C1, ID28/B2, ID29/C1 ID30/C1, ID43/C1, ID45/B1, ID47/C1, ID50/B1, ID6/C1 ID8/C1
ENFANTS	ID22/C1, ID23/C1, ID27/C1, ID30/C1
TRAUMATISMES	ID25/C1, ID28/B2, ID30/C1, ID4/C1
URGENCES	ID23/C1, ID31/C1, ID4/C1
CADRE PERSO	ID31/C1, ID33/C1, ID49/C1, ID6/B2
ANNONCE DIAGNOSTIQUE	ID51/C1

ANNEXE 3.6 : Freins à la pratique de l'hypnose

FREIN	
TEMPS	ID12/C1, ID20/C1, ID23/C1D3, ID24/C1, ID32/B2, ID33/C1D3 ID40/C1, ID42/C1, ID5/C1, ID45/C1D2, ID48/C1, ID50/C1, ID54/C1, ID6/B2
FAUSSES CROYANCES	ID12/D2, ID14/C1, ID19/C1, ID20/B2D2, ID24/C1, ID29/B1C1D2 ID30/C1, ID33/C1D2, ID36/D1, ID37/B2, ID40/C1D3
LEGITIMITE RECONNAISSANCE	ID22/D2, ID23/C1D3, ID24/C1, ID29/C1, ID32/D2, ID33/C1D1D2 ID36/D1, ID40/C1D3, ID42/C1, ID49/D1, ID6/B2, ID12/B2, ID37/B2,
FINANCIER	ID23/D3, ID33/C1, ID40/D3, ID47/B1
CONFIANCE	ID36/D1, ID47/D1, ID46/D2, ID49/D1
ABSENCE DE CADRE	ID30/C1, ID46/D2, ID10/B2, ID14/B2, ID20/D2, ID29/D1 ID30/C1, ID36/B2, ID37/B1, ID46/D2
PAS D'EVALUATION DE L'OUTIL	ID23/C1, ID29/C1, ID20/D2, ID24/C1, ID30/C1, ID46/D2
PRATIQUE - FORMATION REGULIERE	ID42/C ID54/C1, ID25/B2D3, ID29/C1, ID5/D2
ETRE BIEN POUR PRATIQUER	ID32/D2, ID49/C1
CHAMPS DE COMPETENCE	ID29/C1
LIMITES DU PATIENTS	ID29/B1C1, ID30/C1, ID32/D2

ANNEXE 3.7 : Limites du système de soin actuel

SYSTÈME DE SOIN ACTUEL	
CONTEMPLATION DE L'ECHEC	ID14/D2, ID31/D3, ID55/B1, ID6/D1, ID9/C1
DIFFICULTE A METTRE DE LA DISTANCE	ID14/D1
COMMUNICATION	ID29/C1D3, ID30/D1, ID31/D1D3, ID45/B2
DESEQUILIBRE SOIGNANT - SOIGNE	ID37/D1, ID4/D1
MANQUE D'ECOUTE	ID28/C1, ID31/D1, ID4/D2
PLACE DU SOIGNANT	ID10/D2, ID11/D3, ID13/D1, ID28/D2D3, ID29/D3, ID30/D1D2 ID32/B1, ID36/C1, ID37/D1, ID4/B1, ID49/D1, ID9/D1D3
PHARMACOLOGIE	ID20/D3, ID21/B1, ID31/B2D2D3, ID40/B1, ID45/B1, ID49/D2 ID50/B1D2, ID55/B1, ID7/B1C1
NEGLIGENCE DE CERTAINES PATHOLOGIES	ID11/C1, ID13/C1, ID17/B1, ID20/B1D1D3, ID23/B1, ID27/C1 ID29/B2D3, ID30/D2, ID31/D3, ID36/C1, ID4/B1, ID46/D3 ID47/B2, ID55/D2, ID6/B1D2, ID9/C1D1
INVASIF	ID21/D2, ID31/B1D1, ID32/B1C1, ID40/B1, ID49/D2, ID55/B1
CONTRAINTES - LIMITATION - BORNES	ID17/D2, ID28/C1, ID50/B2
ADMINISTRATIF	ID54/C1
ANXIOGENE	ID11/D3, ID32/D2, ID9/C1
DESHUMANISATION AUTOMATISATION MACHINATION	ID21/D1, ID28/D2D3, ID29/D3, ID49/D2, ID50/B2, ID54/D3
HIERARCHIE	ID13/C1, ID24/D2D3, ID28/D2D3, ID37/D1, ID7/C1D1, ID9/B1
CONNAISSANCES	ID13/B1, ID29/B2D3, ID30/D2, ID31/D3
TRAIN TRAIN	ID22/D3, ID31/D3, ID9/D1
PATIENT PRISONNIER	ID24/D3
LIMITE DU PATIENT A ENTENDRE CERTAINS DIAGNOSTICS	ID28/C1, ID29/B1, ID50/B1
MORCELLEMENT DU PATIENT HYPERSPECIALISATION	ID29/B2D3
DISSOCIATION CORPS-ESPRIT	ID29/B2D3, ID30/B1, ID50/B1, ID55/D2

ANNEXE 4 : Réponses des participants aux questionnaires

ID 4

B1 : Curiosité. Besoin de trouver d'autres façons de prendre en charges des maladies laissées pr compte a mon avis par notre système de soin (douleur chronique, depression, etc).
Sensation de ne pas etre a ma place avec la façon d'exercer la médecine comme on me l'avait apprise jusque la. Envie de trouver des reponses ailleurs et de prendre en charge le patient dans sa globalité

B2 : Oui. Modification profonde de la relation soignant soignée. Liens thérapeutiques différents. Écoute différentes et résolutions de certains conflits inaccessibles avec la vision «occidentale» de la médecine/santé. Bien être dans le soin pr le patient comme le soignant

C1 : Quotidiennement dans ma façon d'écouter et d'accueillir le patient, le rendre acteur de ses soins. Le rééquilibre de la relation de soins. Utilisation aux urgences pr l'algie, la détente, les situations de trauma ou d'anxiété, la mise de kt, etc.... Mes collègues en échec face a certaines pathologies font appel a moi pr de l'hypnose (suture anxiété luxation patients difficiles a piquer etc)

D1 : Façon d'écouter différente. Ouverture de portes pour la résolution des situations amenant au consultation invisible jusqu'à la. Le patient est acteur autant que moi de son soins et participe aux décisions le concernant, souvent en apportant une réponse qui lui convient et qu'il accepte de suivre. Les choses ne sont plus imposées aux patients Véritable alliance dans le soin

D2 : Plus d'écoute Moins de prescriptions Moins de négligence devant certaines histoires de vie qui parfois sont responsables de gros mots. Réassurance, même sur des motifs de consultation parfois inadaptés a un service d'urgence Renarcicisation

D3 : Apaisement Impression d'être a ma place et de pouvoir aider le patient A se faire du bien

ID 5

B1 : Je recherchais une façon différente dans la prise en charge des patients en consultation, dans la pratique de l'anesthésie , dans la prise en charge de la douleur et un meilleur confort pour le patient mais aussi pour le praticien

B2 : Oui. Pour les raisons énoncées ci dessus et en pratiquant nos confrères trouveront leurs propres raisons !!!

C1 : Peu de freins à ma pratique , ce n'est pas chronophage . Je l'utilise en complément de l'anesthésie (pré op. induction d'anesthésie , actes sous AL ou ALR. Poses de VV. Gestion de stress per opératoire etc

D1 : Changement du langage : suppression des mots agressifs. Laisser le CHOIX au patient , lui laisser des alternatives. Le laisser décider du Bon moment pour lui pour la pose par exemple de cathéters , de rachis ou péridurale , de bloc ALR , Plus de calme dans la salle d'opération (le personnel est très attentif à l'hypnose) Modification de la tonalité de la voix , et plus de calme dans la gestion des actes d'anesthésie réelle

D2 : J'ai complété l'hypnose par un DU douleur , Mon rapport avec le patient , le chirurgien , les infirmières et les familles s'est considérablement enrichi

D3 : Pas de problème avec la légitimité. Utilité. Je pense que oui Apaisement : je pense également que oui

ID 6

B1 : Besoin d'un outil complémentaire dans les situations de pathologies fonctionnelles, de dépression, asthénie, douleurs chroniques... et finalement la formation a encore ouvert le champ de ces indications...

B2 : Oui C'est non seulement un outil d'usage quotidien, mais cette formation a aussi complètement transformé mon rapport aux autres, non seulement avec les patients mais dans toutes les situations relationnelles, privées ou professionnelles. Je dirais à ce confrère qu'il est bon de se former mais surtout oser pratiquer souvent et ce n'est pas toujours aisé de ménager le temps nécessaire à des séances d'hypnothérapie en pratique de médecine générale. Plus on pratique, plus la motivation est grande.

C1 : j'utilise l'hypnose conversationnelle dans la majorité de mes consultations. Les séances plus formelles nécessitent des créneaux de 45 minutes à une heure. Pendant ces séances, je ne suis pas "dérangeable" (téléphone...). 6 à 8 séances par semaine avec aussi des consultations de préhypnose (anamnèse...) de durée équivalente...et auxquelles un interne peut participer si le patient accepte. Les indications: certaines sont posées par moi-même certains patients me sont envoyées...par les autres médecins de la MSP ou d'autres médecins ou ce sont des demandes par le bouche à oreille provenant de patients déjà pris en charge. Dépression, phobies, douleurs chroniques, tabac...

D1 : je pense avoir déjà répondu à cette question: c'est surtout une nouvelle manière d'être, et un outil face à des situations où je me sentais jusqu'à là pas très efficace...

D2 : Sans doute plus de prise en charge de situation en psychopathologie et notamment dans tous les tableaux qui peuvent être initiés par un trauma... et c'est si fréquent! Sûrement une meilleure écoute.

D3 : je pense avoir déjà répondu.

Id 7

B1 : Avoir une corde supplémentaire à mon arc pour aider les patients, notamment lorsque nous sommes à cours de solutions pharmacologiques

B2 : Oui. Pour développer notre approche corps/esprit

C1 : Pour le moment, étant qu'interne et n'ayant pas de cabinet je l'ai principalement utilisé pour la gestion du stress, avant un geste douloureux, et un cas pour le hoquet réfractaire non résolu par les thérapeutiques médicamenteuses

D1 : Elle a modifié mon écoute des patients et mon approche plus centrée sur eux, ma façon de leur parler également

D2 : Cela m'a permis d'envisager une autre prise en charge thérapeutique pour certains patients

D3 : Un sentiment d'être un meilleur professionnel de santé, de pouvoir offrir aux patients un complément voire une alternative aux pratiques actuelles

Id 8

B1 : Aider les personnes sans soins invasifs

B2 : Oui . Soigner les personnes dans leur combats quotidiens contre certaines pathologies physiques et psychologiques

C1 : Le stress. L eczéma. .la culpabilité. Le sur poids. ..

D1 : Dans ma réflexion et dans ma relation aux autres

D2 : Oui

D3 : Satisfaction du travail dans une réelle prise en charge globale du patient

Id 9

B1 : Suite à une rencontre avec Jean Pierre Alibeu, après 40 ans de pratique de l'acupuncture

B2 : Oui. Tous les professionnels de santé devraient être formés à l'hypnose

C1 : Tous les jours dans ma pratique de médecin généraliste, en conversion hypnotique, et en complément de l'acupuncture. Egalement à la demande de patient venant spécifiquement pour ce type de thérapie et enfin sur les recommandations de quelques confrères. La conversation hypnotique permet d'aller à l'essentiel sans même faire d'interrogatoire, l'inconscient sait et les patients, en lâchant prise, se surprennent : "mais pourquoi je vous dit cela, docteur?" "mais parce que vous vouliez le dire". Une patiente, suivie par un psychiatre depuis plus de 15ans, vient me voir pour une séance, me fait part que ce qui la préoccupe, est de n'avoir aucun souvenir des 15 ans passés au Portugal avant sa venue en France, lâche prise et par en pleurs dans un monologue qui finit par la révélation d'un sévice sexuel dans la prime enfance. Je décide d'arrêter la séance et elle me fait cette réflexion: "C'est dingue, docteur, je vous en ai dit plus en une heure qu'à mon psy en 15 ans". Lors de la deuxième séance, je l'ai fait partir dans un "bon souvenir" et au sortir elle m'a dit: " C'est fantastique, j'ai revu mon passé comme dans un film, avec des mauvais souvenirs qui très vite étaient effacés par des bons". Je n'ai pas revu cette patiente, mais j'ai appris par son entourage qu'elle était "transformée". (CQFD mesdames et messieurs les psychiatres)

D1 : A un âge où certains aspirent à la retraite, j'ai avec l'hypnose redécouvert la médecine, et retrouvé ma passion d'antan , l'humilité, la bienveillance, la tolérance. L'hynose a surtout permet de remettre en cause ce que nos maîtres ou du moins certains nous inculquaient à savoir que le médecin ce n'est pas nous, c'est le patient lui même;

D2 : Très certainement

D3 : Je ne me comporte pas comme certains qui ne sont que "des lanceurs de bouée" face à quelqu'un "qui boit la tasse voire est en train de se noyer" mais également comme un "maître-nageur" tout en restant dans mon domaine et compétence. Notre corps ne faisant notre ressenti

et nos émotions, faute de verbalisation, à nous de permettre à chaque patient de prendre conscience du conflit qui l'anime.

Id 10

B1 : penser le soins et son approche autrement. aborder les personnes âgées différemment .

B2 : Oui . OUI car c'est un outils "additionnable" à d'autres thérapeutiques , MAIS attention au mode de formations proposés

C1 : Douleur. refection de pansements complexes. gestion fin de vie. angoisses majeures. retour à la mobilisation.

D1 : changement d'approche physique et verbale. sémantique adaptée. positivisme verbal.

D2 : pluridisciplinarité exacerbée. limite thérapeutique à la fois mieux définies tout en étant repoussées aux limites des patients.

D3 : sérénité. efficacité. collaboration avec les médecin plus crédible. choix thérapeutique pertinent.

Id 11

B1 : Pour améliorer mon accompagnement des femmes dans la période périnatale.

B2 : Oui. Plus qu'un outil, c'est un état d'esprit, qui donne beaucoup de satisfaction dans le travail au quotidien, et la sensation de redonner le "pouvoir" au patient. Cela demande de concevoir différemment son rôle de soignant.

C1 : je la saupoudre au quotidien... je l'utilise sans m'en apercevoir, dans le conversationnel (en utilisant plus de métaphores par expl), lors de mes consultations pré et post natales l'importance de la communication (les mots justes)... sinon principalement pour la préparation à la naissance l'hôpital ou mes collègues libérales m'orientent les patientes "compliquées" (consultations à répétition, stress, peur des actes médicaux, antécédents d'accouchement traumatique, ...)

D1 : écoute choix des mots, au quotidien +++ (les mots positifs) demander "quoi de mieux aujourd'hui"? plutôt que qu'est ce qui ne va pas ?! laisser parler utiliser les mots du patient cette pratique apporte beaucoup de confiance dans les capacités du patient

D2 : petit à petit cela diffuse... les collègues me questionnent l'hôpital (service de pédiatrie) envisage de se former ... j'envisage de me spécialiser de plus en plus, pour peut être m'installer comme hypnothérapeute un jour!

D3 : apaisement oui... cela abaisse le seuil de pression que l'on peut se mettre comme soignant on ne détient pas toutes les connaissances... les patients ont leurs propres solutions ! on peut les aider, les accompagner, les encourager, mais le gouvernail est entre leurs mains...

Id 12

B1 : Pour optimiser la prise en charge des patients

B2 : Oui. Pour l'amélioration de la relation avec les patients et avec autrui, et le bien que ça nous apporte personnellement sur notre chemin de vie

C1 : Hypnose conversationnelle tout le temps Hypnosédation au bloc op - je me libère en changeant avec les confrères ou on organise le créneau avant) Consultations d'hypnose: dans le cadre de la douleur, préparation à la chirurgie, stress, angoisse, phobie, préparation aux examens, MAI, burn out, sevrage tabagique... plages spécifiques ou dans la continuité de la consultation d'anesthésie Auto-hypnose (perso) Patients envoyés par les praticiens, le réseau ou d'anciens patients

D1 : approche plus globale de la personne, écoute plus empathique, communication non verbale, reformulation, pacing-leading, langage métaphorique, resituer le patient dans ses ressources et au centre du soin, langage universel.....toutes les techniques que l'on a apprises

D2 : d'abord un apaisement, du recul, créativité, liberté C'est parfois encore un peu compliqué avec certains professionnels mais comme ailleurs la solution est dans le problème

D3 : exactement et créativité, poésie, épanouissement " artistique".....

Id 13

B1 : meilleure connaissance et prise en compte des phénomènes centraux dans les atteintes chroniques traitées en kinésithérapie

B2 : Oui. pour une meilleure connaissance et prise en compte des phénomènes centraux dans les atteintes chroniques traitées en kinésithérapie

C1 : - activité secondaire, mon activité primaire n'étant pas thérapeutique - patients à douleurs musculo-squelettiques chroniques rebelles ou à diagnostic difficile adressés par des médecins habitués à m'adresser des patients en échec thérapeutique pour prise en charge complémentaire

D1 : meilleure alliance thérapeutique discours davantage positif et non injonctif

D2 : pas de véritable modification en dehors du discours comme énoncé ci-dessus

D3 : enrichissement intellectuel personnel, distanciation majorée

Id 14

B1 : Le hasard des rencontres enrichissantes

B2 : Oui. oui, ça change la pratique au quotidien et le positionnement vis à vis du patient en ouvrant la relation. Il ne peut pas y avoir d'échec. chaque situation est nourissante.

C1 : 1) en transe formelle avec des consultations d'hypnoses au centre de la douleur du CHU grenoble. 2) En hypnoanalgésie. 2) En transe conversationnelle dans la pratique psychothérapique (le champ des possibles malgré les difficultés 3) Dans le service en séquence flash en cas de situation difficile dans le mode rationnel, je bascule en induction rapide pour améliorer le vécu immédiat du patient. 4) Dans le service avec les équipes médicales, paramédicales pour installer du confort et de la bienveillance.

D1 : Il n'y a plus de blocage ou d'échecs: exemple le patient douloureux à qui on propose comment aller mieux tout en restant centré sans se faire envahir .

D2 : cf plus haut . Ma pratique était sujette à l'anxiété de mal faire. l'échec des soins était vécu comme un échec personnel de compétence. --> d'où une situation de tension rendant le vécu pour moi et l'entourage difficile. Depuis l'hypnose changement radical décrit ci-dessus

D3 : oui, le métier est un accompagnement du patient dans sa souffrance en l'accueillant. Ne pas vivre la souffrance du patient à sa place.

Id 15

B1 : Par hasard.....je voulais m'inscrire à la Capacité d'Evaluation de la Douleur avec JP Alibeu et comme cette année là il n'y avait pas d'inscriptions, JP m'a proposé de m'inscrire en Hypnose et ce fut une révélation pour moi

B2 : Oui. C'est une révolution du langage et un voyage permanent avec les patients

C1 : Je fais de l'hypnose tous les jours sur des créneaux spécifiques Mes patients me sont adressés par des confrères ou voient mes diplômes ou c'est en discutant en consultation médicale Je traite les problèmes existentiels,émotionnels,la douleur,le tabac,les phobies,le comportement alimentaire

D1 : Mon langage a changé,mon écoute aussi ,mon regard du patient Je passe du temps à leur expliquer le cerveau et son fonctionnement C'est une belle aventure d'âme à âme

D2 : Je pratique aussi l'hypnose au CHU chez les patients douloureux et je suis de plus en plus intéressée par les neurosciences et les sciences cognitives

D3 : J'ai une vision plus holistique

Id 17

B1 : au départ pour la proposer aux enfants migraineux, n'ayant pas de correspondant, mais auparavant déjà très intéressée par cette prise en charge

B2 : Oui. enrichissement personnel et professionnel majeure modification de la pratique et notamment de la communication thérapeutique au quotidien, implication du patient dans sa prise en charge

C1 : au quotidien dans ma communication en séance sur créneaux spécifiques avec objectifs définis , avant tout dans les pathologies douloureuses, également dans les autres pathologies que je suis beaucoup sont mes propres patients, j'ai également des patients référés par mes collègues neurologues

D1 : modification de la relation thérapeutique partage des objectifs, place plus grande laissée au patient, acteur de son propre changement utilisation associée des outils de thérapie brève

D2 : plus de liberté, moins de fatigue, rencontres professionnelles et formations très enrichissantes enrichissement de la relation thérapeutique, épanouissement professionnel et personnel

D3 : elargissement de mes propositions de prise en charge, tranquillite dans ma pratique quotidienne ; plus de satisfaction personnelle

Id 18

B1 : offrir aux patients une autre approche clinique qui n'existait pas dans l'hôpital ou je travaille

B2 : Oui. très enrichissant tant sur le plan personnel que professionnel

C1 : une journée de consultation dans un cmp sur indication de mes collègues psychiatres

D1 : dans mon écoute et approche de la pathologie présente chez le patient

D2 : « »

D3 : non

Id 19

B1 : Parce que cela est cohérent avec ma formation initiale en systémique, l'hypnose étant un outil qui permet d'activer les ressources du patient. Il s'agit aussi d'un outil qui permet d'élargir considérablement le spectre des informations qui vont être stimulées et qui vont circuler en séance (notamment les sensations corporelles, la respiration, l'imaginaire, etc.).

B2 : Oui. Pour les raisons indiquées ci-dessus et aussi parce que la pratique de séances d'hypnose est une bulle de ressourcement pour le thérapeute. Je me suis rendu compte que je me sens beaucoup mieux à la fin d'une journée de travail où j'ai beaucoup utilisé l'hypnose que celles où je ne l'ai pas utilisée.

C1 : J'utilise l'hypnose dans des situations très variées pour tout type de patients. Le frein principal est la croyance de certains patients qui pensent que l'hypnose va leur enlever le symptôme magiquement. En libéral des patient viennent avec une demande d'hypnose. Au CMPP, c'est beaucoup plus rare. Je n'ai pas de créneau spécifique pour me laisser la liberté de proposer l'hypnose lorsque cela me semble pertinent.

D1 : L'hypnose m'a permis d'être beaucoup plus attentif à la communication non-verbale des patients. Elle m'a également permis d'accueillir les patients d'une manière plus ouverte. Je les vois moins comme porteur d'un symptôme ou d'une pathologie mais davantage comme des êtres humains complets qui possèdent des ressources et des compétences qui peuvent m'émerveiller et surtout qui sont les clés leur permettant de se soigner.

D2 : Je ne sais pas.

D3 : En tant que psychologue, l'hypnose m'a permis de travailler davantage avec les sensations corporelles. De passer d'une représentation d'une activité centrée sur l'esprit à une activité centrée sur le système corps-esprit. Je crois de plus en plus que le système corps-esprit permet de faire un travail thérapeutique beaucoup plus efficace que si on se limite à l'esprit. L'hypnose m'a beaucoup aidé à faire ce cheminement comme d'autres approches thérapeutiques (EMDR, Brainspotting, Intégration du Cycle de la Vie).

Id 20

B1 : Améliorer mes connaissances, curiosité personnelle et professionnelle. Ouvrir mes compétences thérapeutiques dans ma spécialité et proposer un autre type de prise en charge spécifique dans certaines pathologies chroniques.

B2 : Oui. A condition qu'il y soit sensibilisé et intéressé.

C1 : Je l'ai pratiqué sur une courte période mais peu adapté (temps et disponibilité) à ma pratique professionnelle déjà très chronophage. Par contre j'oriente volontiers mes patients sur ce genre de prise en charge. J'ai également depuis cette formation appris à "communiquer" différemment avec certains patients, en quelque sorte pratiquer l'hypnose conversationnelle quand la situation s'y prête.

D1 : cf réponse précédente. Meilleure communication approche des patients et apporter des arguments validés dans la prise en charge de tous les troubles psychogènes.

D2 : déjà très bénéfique en terme de développement personnel, l'hypnose est un "outil" très séduisant, auquel la majorité des patients adhèrent lorsqu'elle est bien présentée et peu apporter un bénéfice supplémentaire dans la prise en charge des patients, à condition qu'ils puissent y avoir accès.

D3 : Nouvelles capacités, meilleure communication, apporter une aide quand souvent on est dans une impasse thérapeutique, notamment médicamenteuse. Aide à la prise en charge des pathologies chroniques.

Id 21

B1 : Amélioration confort des patients, meilleure maîtrise de la technique. Limites des traitement médicamenteux antalgiques

B2 : Oui. Pratique utile dans tous secteurs médicaux et paramédicaux

C1 : Gestion de la douleur aiguë Endoscopies digestives sous hypnose (gastro et coloscopies)
Hypnose préalable à l'anesthésie

D1 : Meilleure relation médecin patient Plus d'empathie et d'écoute Aide lors d'entretiens difficiles (ex consultation d'annonce en cancérologie) Retour très positif des patients

D2 : Plus d'écoute Gestes invasifs moins traumatiques Création d'un groupe hypnose au sein du centre hospitalier Travail en réseau avec hypnothérapeutes du département Développement de l'Intérêt et connaissance de l'hypnose par autres praticiens

D3 : Meilleure approche de situations difficiles Plus de calme et bienveillance

Id 22

B1 : A la suite de mon stage de 4ème et 5ème année en Maternité - Service des grossesses pathologiques et aussi suite à un stage en Centre de post cure (avec des personnes "ex toxicomanes"). Le déclencheur a été l'observation de l'impact de l'Hypnose sur le "corps" des patients.

B2 : Oui. Outil efficace, bienveillant à la fois en termes de restauration psychique et d'accès aux conflits internes + permet au patient une position "active"

C1 : Le plus souvent comme outil à un moment donné de l'accompagnement psychologique. Parfois, en outil unique suite à une orientation ou demande spécifique. Sur les enfants, suis plus à l'aide à partir de l'âge de 9 -10 ans. Avec les adultes Protocoles : douleur / addictions (tabac + alimentation) / restauration narcissique / troubles du comportement / hypnose analytique (travail en enfant intérieur) / maladies auto immunes

D1 : Une meilleure "écoute" Une meilleure appréhension du rythme de chacun Un moyen de valorisation des compétences du patient Une possibilité de travailler avec les métaphores facilitant la compréhension du patient Une relation / accès au "positif" plus concret pour les patients en souffrance

D2 : Oui : envie de faire partager cet outil / rencontres "nourrissantes" avec d'autres professionnels / toujours l'envie de se former / et moins la "peur" d'oser innover - créer face à des situations complexes de soins, comme une libération de mon imaginaire

D3 : Enrichissement du quotidien et évite la sensation de "redondance", comme une "fraîcheur" Sentiment d'utilité quand le patient s'imprègne de bien être / de lâcher prise Plus de patience, laisser le "temps au temps" Se rendre compte des richesses / potentiels du patient

Id 23

B1 : intérêt pour d'autres méthodes thérapeutiques dans les troubles psychologiques ou addictions côté "artistique" de l'hypnose côté "agréable" et un peu mystérieux expériences auparavant lors de stages à l'étranger approche plus humaine, pleine de sens, proche du patient

B2 : Oui. ouverture sur autre pratique ouverture d'esprit bénéfice pour le patient

C1 : non utilisée car je ne prends pas le temps j'ai peur de mal faire car je ne me sens pas assez formée pour le moment envie de savoir "bien" la pratiquer et pas de faire des bêtises, de survoler les problèmes en revanche hypnose conversationnelle je l'utilise surtout avec enfants aux urgences en traumatologie, usage de mots "doux", "positifs", j'essaie de détourner la conversation vers autre chose

D1 : approche plus globale choix des mots surtout quand composante psychosociale, et de l'ordre du trauma (physique ou psychique) intérêt personnel de manière générale pour la communication avec réalisation d'une thèse sur la communication non verbale approche moins cartésienne ou scientifique

D2 : détente dans les relations! pas encore de pratique professionnelle je pense à l'hypnose pour certains patients qui me paraissent réceptif, je leur en parle, je leur propose de faire de la relaxation

D3 : je ne me vois pas pratiquer l'hypnose en consultation de médecine générale car trop chronophage, pas de cotation sécu plutôt comme une autre pratique complémentaire mais hypnose conversationnelle pour moi très intéressante et plus accessible

Id 24

B1 : Suite à la certification à l'approfondissement de la démarche clinique Infirmière , j'ai voulu approfondir d'autres techniques de soins.

B2 : Oui. Oui, cela permet d'avoir une vision et une approche différentes du patient et du soin.

C1 : Il est parfois difficile de mettre en place l'hypnoanalgésie durant le soin au domicile par manque de temps. J'ai pu mettre en place des consultations par rapport au stress, douleurs, troubles du sommeil et sevrage tabagique. Dans la maison médicale un médecin généraliste et la psychologue m'adressent des patients. Les patients viennent car ils me connaissent sur le village depuis 18 ans en temps qu'IDEL et de ce fait on a confiance.

D1 : Je constate une position différente dans la relation avec le patient, une écoute, une prise en charge globale en faisant une anamnèse complète et en reexpliquant ce que j'ai compris de la situation. J'arrive à me poser même dans l'apparence : le fait de transmettre du calme permet d'avoir une meilleure alliance thérapeutique. Mon débit de parole a changé également.

D2 : Je fais des courriers en accord avec le patient afin de transmettre certaines informations au médecin ou psychologue.

D3 : Je me sens plus sereine et surtout plus compréhensive. Une meilleure compréhension de certaines situations par rapport à l'histoire de vie, et l'intégration de certains éléments. J'arrive à être dans l'empathie et pas dans la compassion. Je me rends compte que je ne suis plus envahie par certaines problématiques et de ce fait plus disponible pour aider le patient à trouver des solutions. Le fait d'être en position basse permet au patient de se libérer.

Id 25

B1 : J'ai suivi le cursus de formation en thérapie brève avec l'IGB pour ouvrir un cabinet de psychothérapie. Dans le cadre de cette formation, il a souvent été évoqué les techniques d'hypnose eriksonienne. J'ai fini par m'intéresser à l'hypnose et à me former.

B2 : Oui. Je trouve que c'est un outil intéressant (mais pas suffisant) et efficace pour accompagner les personnes et les aider.

C1 : J'utilise l'hypnose régulièrement. Soit pour permettre à un patient de se calmer s'il se présente anxieux ou mal dans sa peau et que l'entretien n'a pas permis de réguler ses émotions. Soit pour passer une étape dans le cours de la psychothérapie (un événement traumatisant, un besoin de faire " du ménage " avec de vieux souvenirs ou avec une situation conflictuelle....). Soit dans le cadre de demande pour ne plus être addicté (nourriture, alcool...).

D1 : Actuellement, je suis plus attentive à ce qu'il se passe au niveau du corps. J'utilise de plus en plus les sensations corporelles plutôt que de passer par le mental du patient.

D2 : Nous sommes un groupe d'utilisateurs de l'hypnose (médecin, psy) et nous nous retrouvons une fois par mois pour échanger sur nos pratiques.

D3 : Disons que j'ai plusieurs outils à ma disposition et en fonction des problématiques des personnes et de mon état, je vais utiliser telle ou telle pratique dans le cadre d'une psychothérapie. Je ne fais pas d'hypnose pour faire de l'hypnose : il s'agit d'un outil.

Id 27

B1 : J'ai connu l'hypnose lors d'un congrès, et cela m'a tout de suite intéressée car l'hypnose permet au patient de se réapproprier sa capacité à se faire confiance, à se soulager lui-même et à prendre de la distance par rapport aux événements. D'autre part, en tant que soignant, cela m'a permis d'apprendre à parler autrement aux patients, plus de bienveillance, d'écoute et d'outils pour expliquer.

B2 : Oui. Pour toutes les raisons énoncées ci-dessus

C1 : Je l'utilise pour tous mes patients douloureux chroniques (douleur du périnée, douleur dos, spondylarthrite, parkinson), pour les patients stressés, chez les enfants. Au début, je propose des créneaux spécifiques d'une heure (entre 3 et 5) puis ensuite je les inclus dans mes séances de kiné pour apprentissage de l'auto-hypnose ou à la demande du patient. Dans 80% des cas, c'est moi qui propose l'hypnose, le reste des patients m'est envoyé par des collègues, ou d'autres patients.

D1 : C'est surtout dans la communication que j'ai vu une différence, meilleurs outils pour expliquer.

D2 : Cela n'a pas modifié ma pratique profess

D3 : Cela m'a ouvert un nouveau champs d'action, permettre à mes patients d'avoir un nouvel outil pour aller mieux.

Id 28

B1 : Découverte fortuite lors d'une journée d'information. J'ai tout d'éguité adaptée puis chercher à comprendre

B2 : Oui. Un outil formidable pour gérer les différentes situations de stress anxiété traumatisme douleur insomnie

C1 : Je l'utilise pour les patients opérés pour gérer une douleur une anxiété puis pour la préparation à la chirurgie . Je sais aussi des consultations hypnose en tant qu'auto entrepreneur pour le sevrage tabagique les troubles alimentaires ..,

D1 : L'hypnose m'aide dans ma pratique d'infirmière pour les soins douloureux Ou pour accompagner une annonce cancer ou fin de vie, je me sens mieux armée qu'avant

D2 : J'ai travaillé pendant des années en poste de nuit. Très peu de médecins connaissaient mon prénom Depuis que je fais l'hypnose tout le personnel médical et paramédical me connaissent et connaissent mon prénom

D3 : Et me disent bonjour. Beaucoup se confient à moi l'hypnose a changé ma pratique et même le contact avec les autres

Id 29

B1 : soigner les capsulites et fibromyalgies surtout. car ces pathologies nécessitent 80 séances classiques, quand certains patients (bon cela ne fonctionne pas sur tous), peuvent se débloquer l'épaule en quelques séances s'ils sont psychologiquement prêts. le psychosomatique étant ultra important et indissociable d'une rééducation classique, j'ai pu apporter des éléments neuro-scientifiques et aussi psychologiques afin d'encadrer et accompagner au mieux mes

patients. Certains étaient prêts et "ouverts" et cela fonctionne bien. ceux qui sont plus fermés ou bien qui ont moins de ressources internes, cela prend plus de temps. par exemple, et souvent des gens qui sont un peu coincés dans leur vie, j'entends par leur éducation "sois sage et tais-toi"... je leur apprend à prendre de l'espace, à communiquer avec leur corps, à prendre du temps pour eux, souvent en piscine, portés par l'eau chaude, ils disent que ça rend la séance plus efficace qu'en séance classique d'hypnose. je leur apprend aussi à respirer pour 5 fois leur volume, "fluidifier" (ce mot fonctionne bien).

B2 : Oui. Il est indispensable de prendre en charge globalement le patient. À mon sens, beaucoup de patients sont traumatisés par ce qui leur arrive, sur un accident ou une chute, ou une perte de confiance en leur belle machine. Il est absolument nécessaire de remettre de la confiance, de la communication corps-esprit à travers la respiration et à travers le fait de prendre du temps pour eux. Je leur dis souvent : "si vous voyez un enfant qui pleure dans la rue, vous allez aller le voir, lui demander pourquoi il pleure et le consoler ? Alors pourquoi ne dites-vous pas d même avec votre enfant intérieur ou bien avec la zone qui est moins confortable chez vous ? votre corps vous parle, mais vous ne l'écoutez pas". EN parlant avec son corps avec bienveillance, donc avec cette nouvelle approche, le patient guéri mieux, plus vite, c'est la théorie de "l'empowerment", le patient devient actif dans son traitement et son investissement le fait guérir plus vite. autonomisation responsabilisation par rapport à sa pathologie. je pense que dans nos études "classiques" nous manquons de neuro-sciences et de psychologie ! Le fait de dissocier corps et esprit dans la médecine moderne fait errer les patients parfois une dizaine d'année alors que le corps s'est juste exprimé et que le patient, comme la médecine ne l'a pas écouté, alors il a continué d'envoyer des alarmes... non justifiées aujourd'hui.

C1 : J'utilise l'hypnose en tant que kine, pour préparer à la chirurgie. L'idée de préparer l'inconscient est top et fonctionne très bien. C'est aussi un moment (non présent dans le parcours chirurgical) où l'on prend le temps d'écouter les appréhensions du patient et aussi de le rassurer et de retirer ses idées fausses. J'explique (encore hier), qu'une idée fausse peut engendrer une maladie auto-immune. Quand j'ai expliqué cela à un groupe de patient que j'avais en piscine, l'une d'elle, deux jours plus tard, m'a dit avoir pensé à cela toute la nuit et qu'il y avait quelque chose dans mon discours qui a fait résonance en elle. Lors du massage suivant (cas : dermatomyosite avec douleurs dans l'épaule et bras gauche), elle me dit que sa séparation et le fait qu'elle ait un enfant alors que non mariée la fait sortir de la tradition du Togo et du coup, je lui ai fait réaliser ses "idées fausses", que personne ne lui avait vraiment dit qu'elle était indigne de la famille, qu'elle a fait peut-être chargé ses épaules d'un poids qui n'était pas le sien. Elle se visualise seule sur une île déserte. Je lui propose de visualiser cette île, au calme chez elle, avec la musique togolaise (qu'elle aime écouter le soir avant de dormir), puis de visualiser et construite le pont qui l'amène à la terre ferme, sa famille qui l'attend et aussi tout ce que sa famille peut lui dire (ce qu'elle dirait à ses frères et soeurs en pareil cas)... j'attends la suite. Je m'aperçois que plus nous mettons des enjeux sur le traitement, plus cela peut bloquer et, parfois, en utilisant une stratégie moins adaptée. Plus nous restons dans le vague "lieu ressource", plus le patient s'en saisi comme c'est bon pour lui. J'ai plus de mal - peut-être une idée fausse - à prendre des patients souffrant de douleurs chroniques. je me sens moins armée sur ces cas lourds. Même si je pratique l'hypnose tous les jours, debout, assis, allongés, en piscine, dans mon discours ainsi que 5' pendant les séances et aussi lors de séances spécialement dédiées à cela... Je trouve que l'hypnose a toute sa place pour rassurer les gens, quand ils arrivent en parlant, en parlant en se perdant dans leurs problème set leurs maux. (et aussi pour que patient, comme soignant trouve la paix), je leur propose de la relaxation. je ne dis pas hypnose de manière à ce que le patient adhère plus. je

leur dit qu'on va travailler la respiration et que je vais les guider un peu comme une relaxation. Plusieurs fois le mot "hypnose" a fait peur (merci Mesmer !!) et les patients ont peur de dire et de faire des choses non adaptées et de "perdre le contrôle". J'ai du coup de très belles choses qui se passent pendant la séances ou les jours suivants. Je trouve que tout le monde devrait être formé à cette technique, elle est indispensable au soignant qui est plus armé (le sens est fort) et surtout se traumatise moins car il est dans l'explication neuro-scientifique et psychologique avec des explications concrètes, mais en accompagnant globalement corps-esprit. Le métier de kine est, comme le dit Maud Guériaux, LE métier où l'hypnose est idéale car au carrefour corps-esprit. Je reçois aussi des danseurs de l'Opéra de Paris je les traite suite à leur appréhension du retour sur la scène, bien souvent là où ils se sont fait mal. Ils ont des vies assez strictes, sont souvent rentrés à 9-12 ans à l'école et ont quitté le cercle familial très-trop tôt. Ils sont souvent en hypervigilance dans ce microcosme de la danse où quand ils en sortent, ils ne connaissent pas bien la société, le monde réel. Je les aide en hypnose debout à retrouver l'équilibre entre pied gauche et droit, et aussi à apaiser des choses qui ont besoin de l'être dans une version plus "stress post-traumatique" lors de leur parcours et leur enfance. Quand je bloque ou bien qu'un patient ne veut pas trop se livrer ou bien qu'il dit que son enfance a été parfaite, je lui demande - s'il avait un enfant - ce qu'il voudrait absolument transmettre à son enfant et inverse, ce qu'il ne voudrait absolument pas transmettre. le résultat est criant dans la deuxième partie qui fait ressortir les maux de l'enfance.... j'utilise l'hypnose : - discours d'explication (hypnotique, sans le chercher vraiment, juste ne parlant lentement pour faire infuser), - parfois 5' ou 10' lors d'une séance pour compléter, surtout quand ils sont "speed" (angoissés) en arrivant. Parfois je ne peux faire que cela. - lors des étirements en piscine, dans l'eau, cela ramène à la portance du liquide amniotique, il y a quelque chose de régressif et rassurant et plus efficace (oubli des douleurs). - lors de RdV d'une heure dédiés à cela. Des kinés du sport m'adressent leurs patients quand ils ont tout essayé sur la plan mécanique et rééducatif... Je suis un peu la dernière chance. Je m'amuse beaucoup à encadrer mes patients de manière globale. Il y a tellement à faire et à offrir ! ex : un patient hypochondriaque car sa mère (morte) a commencé par avoir un mal de tête avant de décéder d'un cancer du cerveau. Venant pour des douleurs des trapèzes, une posture déjà travaillées par d'autres kinés, il me dit avoir peur de mourir tout le temps. je lui réponds simplement que je peux faire quelque chose pour lui. La première séance est l'anamnèse, l'explication de l'hypnose et du stress post-traumatique. 5' d'hypnose debout pour le rééquilibrer sur ses appuis et détendre ses cervicales. La dessus il part en vacances. Je le revois 15 jours après. Il était parti en vacances en oubliant de prendre ses tranquillisants, il n'avait pas fait de crises, juste quelques début, quand son compagnon n'était pas avec lui. En 3 séances, c'était déjà réglé. il est venu une 4ème car cela le rassurait et que ça lui faisait du bien. Je pourrais citer bien d'autres séances top ! Je me sens tout de même plus à l'aise quand je l'intègre à mes séances de kiné. Quand je reçois une personne pour une addiction (j'ai oublié de signaler ma formation à addiction et troubles du comportement alimentaire chez globalescence comme toutes les autres), et que je ne trouve pas la solution, même si la personne est contente de ses séances, j'ai eu un cas (le seul que j'ai pris) et je n'ai pas "réussi" à calmer les compulsions... Il nous manque toujours le discours plus affiné du "psy" peut-être... ou bien il me manque du temps pour creuser cette voie, comme celle des douleurs...

D1 : J'étais déjà très proche de mes patients, mais là, ils comprennent qu'ils ont déjà une écoute, mais en plus un discours juste et adapté. confiance et investissement ++ dans le traitement.

D2 : Je suis plus sereine car je suis plus armée face aux maux physiques et psychiques. Cela m'aide à voir - presque lors de la première séance - si c'est psychosomatique ou non en

fonction du contexte et de ce que la personne a bien voulu me dire. ex : basketteur pro. chute "comme une crêpe sur le dos", vient me voir un mois plus tard car il est de passage sur Paris. mode dépressif, perte 15kg, douleurs +++ de dos. J'ai fait avec lui : "remettre du sens". Les médecins lui ont dit qu'il n'avait rien et son inconscient a entendu que : "vous n'avez rien eu" ! erreur ! ce pauvre jeune homme a été traumatisé et lors de sa chute (2000 idées par seconde), il a dû penser 1000 fois que sa carrière était finie, sur fond de séparation de la maman et de ses deux filles qui vivaient loin de lui. Après hypnose, yoga chinois et remise de sens là cela devait, il était beaucoup mieux, n'avait plus de douleurs et en prime je l'ai aidé à optimiser ses tirs au panier via la posture et qq conseils techniques ;-) Je pense que j'avais déjà un discours dans l'écoute +++, l'hypnose m'a permis de ME calmer de l'intérieur et comme le dit Maud Guériaux, de me déculpabiliser car on ne peut pas être dans la "toute puissance", on ne peut pas soigner tout le monde - du moins comme on le voudrait. Je suis plus à l'aise et plus posée on peut dire. par rapport à l'anamnèse du patient, repose directement les questions : dormez-vous bien ? avez vous eu des pb perso/pro lors de votre accident ? souvent c'est la boîte de pandore qui s'ouvre... parfois non, et là je fais suivre à Aline Briquez qui est très appréciée (psychologue formée à l'hypnose chez globalescence et formatrice "périnatalité" chez eux). Maintenant je dis dès la première consultation que le corps et l'esprit sont liés et que le stress (physique) envoie de nombreuses "mauvaises" molécules dans le corps alors que prendre du temps (stimulation du parasympathique) permet de régénérer, de communiquer avec son corps, de se libérer, de respirer à nouveau... j'emploie beaucoup la psychologie positive... par exemple, je voyais un film l'autre jour qui parlait de deux loups que nous avons tous en nous. le premier est celui du vice, de la colère, de l'orgueil, des préjugés... Le deuxième est celui du bonheur, de la joie de vivre, de l'écoute, du partage... Le quel des deux gagne à votre avis ??? Celui qu'on nourrit. Il est important de dire aux patient que chaque pensée positive résonne en nous (via des molécules chimiques) et permet d'apaiser et de se recentrer... plutôt que de faire tourner le hamster dans sa roue avec les idées négatives qui tournent en boucle. Cette dernière référence fait appel à un livre "on est foutu on pense trop". Une histoire sur l'EGO qui se remet en route à chaque pensée négative et que si, à chaque pensée négative on observe comment elle résonne dans notre corps, sur quelques respirations, on s'aperçoit qu'on l'alèse très rapidement... c'est MAGIQUE ! pensées positives, exercices de posture, remise en confiance, faire par soi-même, autonomisation, hypnose, alimentation, conseils pour mieux dormir, assouplissement et Dao yin et Qi Gong, médecine traditionnelle chinoise... l'incroyable pouvoir de l'inconscient qui crée des pathologies, mais aussi, qui les guérit quand on sait écouter son corps...

D3 : Je savais déjà que la médecine classique orientale n'ait pas suffisante car parcellaire et dissociée. Parcellaire car on ne s'occupe que d'une partie malade alors que le raisonnement doit être global. Dissociée car on ne peut séparer le corps et l'esprit et que... arrivée aux urgences ou via la porte classique chez le médecin, dans la plupart des cas, la dimension psychologique est absente ! voire même traumatisante. J'ai beaucoup de patients que je dois rassurer après une consultation médicale quand le medecin les a totalement "déprimé" alors que le patient arrivait joyeux et content de dire que ça allait mieux et qu'il y avait des progrès... non sens !!! traumatisme !! alerte, alerte ! je pense déjà avoir répondu à ces questions précédemment. apaisement de ma part : OUI ! nouvelles capacités à travailler légitiment plus globalement (j'ai aussi fait licence maîtrise master des sciences d l'éducation à distance donc ai aussi refait psychologie et psychanalyse entre autres).

Id 30

B1 : Mon travail en clinique de rééducation m'a amenée à rencontrer des patients aux symptomatologies très diverses où l'intrication psyché-soma était particulièrement évidente.

Mon travail par la parole m'a semblé insuffisant pour aider des personnes souffrant de SSPT ou de douleurs chroniques par exemple. J'avais besoin d'aller plus loin avec une technique psycho-corporelle qui permette aussi un travail inconscient.

B2 : Oui. Oui, parce qu'elle permet une compréhension physiologique de problématiques psychiques, elle permet de résoudre des problématiques inconscientes sans passer des années sur le divan d'un psychanalyste, d'être efficace sur les symptômes pour lesquels les patients consultent et donc répondre à leur demande.

C1 : Je l'utilise en cabinet libéral. Je suis installée depuis peu et mon expérience est encore limitée. J'ai un site internet sur lequel j'ai inscrit l'hypnose parmi les techniques que j'utilise (avec les entretiens thérapeutiques, la relaxation) et des contacts avec des collègues, médecins généralistes, neurologues. Certains m'adressent des patients spécifiquement pour l'hypnose (collègues, 1 neurologue) Souvent, les personnes qui viennent me voir, viennent spécifiquement pour faire de l'hypnose car l'effet de mode est indéniable. Sinon, je le propose assez facilement. Les patients qui sont venus me voir pour l'instant, adultes pour la plupart, mais aussi un enfant et une ado, sont venus pour dépressions, burn-out, mal-être, angoisses, peurs irrationnelles, migraines, douleurs diffuses et chroniques... dans des problématiques névrotiques (pas psychotiques). Il apparaît quasi systématiquement que ces pathologies ne sont que de multiples déclinaisons symptomatiques de traumatismes. La première rencontre est destinée à l'anamnèse et à la pose du cadre (quand, à quelle fréquence, pendant combien de temps, pourquoi, tarif) et explication de l'hypnose. Les rencontres suivantes se déroulent avec une partie consacrée à l'entretien et une deuxième partie séance d'hypnose, puis une brève post-séance. J'espace les séances de trois semaines, maxi 6 séances en tout. Je travaille aussi en institution gériatrique où j'ai utilisé l'hypnose avec une dame âgée qui souffrait de troubles du sommeil et d'une grande fatigue, de l'anxiété et un repli sur soi. Je lui ai proposé une séance d'hypnose à elle car elle n'a pas de troubles auditifs ni troubles cognitifs et nous avions préalablement établi une relation de confiance. Elle a eu un peu peur au mot "hypnose" ("mais qu'est-ce que vous allez me faire?") et j'ai dû la rassurer, lui expliquer longuement, puis elle s'est jetée de la falaise avec détermination "bon, allez, on y va". Je la trouvais très détendue, relâchée physiquement, quand elle est intervenue pour me préciser les détails du bon souvenir qu'elle visualisait, me dire ce que j'avais oublié... J'ai trouvé que la séance était moyennement réussie, bien qu'"agréable" selon ses dires, mais l'après-midi même, je l'ai croisée qui descendait en animation! Les freins à la pratique sont les personnes qui ont eu de mauvaises expériences antérieures, les personnes avec des troubles qui ne leur permettent pas une attention suffisante à ce que je dis.

D1 : De par mon métier, j'étais déjà formée à l'écoute, mais l'hypnose a modifié ma compréhension de la symptomatologie du patient et a donc modifié la lecture du discours des patients. Mon anamnèse est donc plus orientée (je recherche les traumatismes). Le discours que je tiens au patient s'est modifié également puisque j'explique ensuite les liens que j'ai fait, le fonctionnement physiologique du symptôme, dans ce qu'on appelle une démarche d'"éducation thérapeutique"(je n'aime pas trop ce terme). Je suis sortie de ce positionnement issu du modèle analytique "c'est le patient qui parle et le thérapeute écoute". Je pense que cela rassure les patients et nous situe dans une relation plus équilibrée.

D2 : C'est la pratique en libéral qui m'a poussée au travail en partenariat avec les médecins traitants. Je suis plus critique vis à vis de mes confrères/consoeurs attachés au modèle analytique qui ne correspond finalement qu'à un nombre restreint de patients. Mon réseau s'est élargi, forcément, aux professionnels qui pratiquent l'hypnose. J'ai élargi aussi mon domaine

de compétences puisque l'hypnose se pratique très bien avec des patients de tous âges et présentant différents pathologies.

D3 : J'ai gagné en confiance en moi. Je me sens plus légitime à apporter une réponse concrète à la demande. J'ai gagné en efficacité.

Id 31

B1 : - pas curiosité - par recherche d'une pratique médicale moins invasive - parce que j'en avais entendu parler / arrêt du tabac plusieurs années auparavant

B2 : Oui. - puissance de l'outil qui permet de sortir d'impasses thérapeutiques - permet de modifier sa façon de communiquer avec les patients - permet de limiter l'usage de médicaments - permet d'apporter des solutions thérapeutiques lorsque l'on est en milieu isolé

C1 : - à titre personnel pour de l'auto-hypnose - sur quelques proches ou amis de proche en externe, dans un cadre restreint et privé - de temps à autres, aux urgences mêmes (anesthésie locale, lombalgie)

D1 : - modification de la façon de parler - plus d'écoute - plus de douceur dans le rapport à l'autre

D2 : - Tendance à encore moins prescrire, même si c'était déjà le cas - Désir d'étendre ma pratique à des médecines complémentaires

D3 : - Remise en question plus fondamentale de ma pratique - Remise en question de la médecine allopathique ++ - Conscience plus importante de l'importance de la communication médecin malade dans la prise en charge des patients

Id 32

B1 : après l'avoir testé en tant que patiente en vu d'une ITV chirurgicale, je me suis redue compte du bénéfice que je pourrais apporter à mes patients avec un peu d'investissement personnel. je pratique la même médecine mais avec un petit plus qui apporte bcp au patient dans la qualité de leur ressenti et l'absence d'agression ce qui au final m'apporte bcp dans à titre personnel. primum non nocere nous a t on appris :)

B2 : Oui. les soins effectués sont les mêmes mais le ressenti patient est bien meilleur. Leur sourire en fin de soins montre le bénéfice à pratiquer avec l'hypnose. j'ai cpt encore du mal à prendre le temps de la faire

C1 : pour les gestes pouvant être vécus comme une agression ou quand la situation dépasse le patient et qu'il faut le concentrer sur du positif pour améliorer soit son état soit optimiser des soins améliorant son état par ex: réduction de luxation d'épaule ou pause de SAD quand le patient est stressé choc septique avec vasoconstriction rendant difficile la pose de cathlon un patient en état de mal asthmatique avec ttt au max et toujours spastique: l'hypnose a permis une amélioration immédiate des sibilants et donc de l'état clinique du patient. Il m'a demandé si j'étais magicienne... :)

D1 : oui. une écoute différente avec une petite voix intérieure qui me dit ou pas "tu peux l'aider différemment et mieux " nos professeurs nous disaient de nous écouter pour savoir

quoi faire. ça marche effectivement très bien. Lorsque je sens que je peux et que j'ai le temps j'y vais

D2 : Savoir que si je le sens, j'ai une possibilité supplémentaire de faire les soins sans souffrance. C'est un vrai bénéfice à titre personnel. En fait je finis les soins avec le même sourire que le patient. Dans une activité parfois stressante et lourde, l'hypnose amène de la douceur et de l'empathie qui fait du bien à tout le monde. même aux ide quand elles sont présentes qui pourtant ne subissent pas les soins

D3 : tout n'est pas qu'agression. Dans ce métier d'urgentiste, avoir conscience que la bienveillance et l'écoute sont le premier principe m'a donné un nouveau souffle. L'envie de continuer à apprendre pour faire mieux

Id 33

B1 : Cette méthode m' intriguait, m'intéressait. Personnellement et professionnellement. Une autre manière de voir les "symptômes " et d'y apporter une "réponse " Mettre le patient au centre du soin

B2 : Oui. Pour l'ouverture qu'elle apporte Pour la conseiller même si on ne la pratique pas au quotidien

C1 : Malheureusement il m'est difficile de faire de l'hypnose formelle au travail : de mon côté : temps tranquillité dans le planning cotation Et les patients n'adherent pas vraiment. Les quelques essais sont positifs je trouve mais "ils ne me voient pas comme Therapeute par l'hypnose " et je n'ose pas me présenter ainsi. Par contre 3 amis en raffolent mais c'est à la maison. ..Je freine car c'est gratuit sur mon temps personnel (pourtant j'adore...) Par contre je crois me servir de l'hypnose conversationnelle et des images de scénarios. ..sens. couleurs...

D1 : Difficile à dire Je me sens plus "complete". J'aurais envie de les amener aux séances et je donne facilement des noms de praticiens Je peux quelques fois me surprendre à oser utiliser des images que j'avais en moi avant mais que qui prennent du sens pour moi maintenant. J'assume ma manière d'être plus facilement peux être. .. Car l'hypnose à raisonné en moi++ avec une manière d'être. ..

D2 : Adressage plus facile En parler clairement aux patients Mais quand même certains collègues et patients restent dubitatifs

D3 : Hum... Je crois être plus frustrée qu'avant car je n'en fais pas assez !! Mais en même temps je suis contente de connaître Ce serait idéal que j'ai 1 demie journée d'hypnose par semaine ou autre...

Id 35

B1 : J'ai cherché un outil à utiliser durant les soins surtout lors de pansements douloureux

B2 : Oui. Simple à utilise

C1 : Lors de la réalisation de pansements , personne anxieuse

D1 : J'adapterai une autre posture face au patient, plus à l'écoute

D2 : j'en parle aux médecins , aussi à la dieteticienne Pour un travail en collaboration .

D3 : J'utilise beaucoup l'hypnose conversationnelle lors des soins

Id 36

B1 : Hypnose thérapeutique pour davantage de résultats, apprendre une autre manière de travailler avec l'hypnose.

B2 : Oui. Oui, bien évidemment, je co oseille le DU et Grenoble et Globalescence en parallèle: d'excellents intervenants et un grand professionnalisme.

C1 : Régulièrement puisque je travaille les troubles essentiellement émotionnels, avec l'IMO (intégration par les mouvements oculaires) entre autre. Oui, certains médecins (généraliste et psychiatres) commencent à m'envoyer des patients pour lesquels ils sont un peu "à bout de souffle niveau CAT"! Il n'est pas très facile de raconter une consultation en quelques mots: - anamnèse primordiale (les principaux évènements médicaux et chirurgicaux, l'environnement familial de la petite ou du petit, qu'était madame ou Monsieur et les objectifs qu'elle ou il souhaite atteindre) -premier moment d'hypnose pour permettre au patient de faire connaissance avec l'hypnose et/ou de voir/ressentir ma manière de travailler -jamais de papier, toujours une présente à 100% avec le patient et je laisse nos inconscients "communiquer": curieusement, il se produit ainsi de réels bienfaits (pour le patient et pour moi!!)

D1 : Je pense que depuis que je pratique l'hypnose, ma relation aux patients est beaucoup plus ouverte, une meilleure communication et davantage de confiance de la part des patients. La confiance étant la condition pour que nous travaillons ensemble.

D2 : C'est devenu mon métier!!

D3 : De la souplesse, davantage de confiance en moi et forcément en les autres. Comme quelque chose de plus fluide. Une évidence??? Oui, la plupart du temps.

Id 37

B1 : Je pratiquais depuis longtemps avec des groupes en addictologie notamment après avoir suivi l'enseignement du CEFATC à Saint Etienne (Ana Luco, Teresa Roblès). J'avais besoin de formaliser mes connaissances.

B2 : Oui. Seulement si le confrère est intéressé à modifier son positionnement dans la relation avec le patient

C1 : Je travaille avec des groupes de patients addicts : hypnose formelle en groupe et groupes centrés sur la solution avec tresse brève en entrée et sortie du travail de groupe. J'utilise aussi l'hypnose en groupe dans le cadre de formations, pour aider à l'ancrage des acquisitions.

D1 : L'hypnose est venue confirmer un mode relationnel horizontal et de coopération avec les ressources du patient que je pratiquais déjà intuitivement dans mon travail en addictologie. Elle a apporté, avec d'autres approches orientées vers les ressources du patient, conscientes et inconscientes, une forme plus affirmée dans la relation avec le patient, l'appel à ses ressources et une position basse du thérapeute. Ce n'est pas le soignant qui modifie sa consommation de produits, c'est le patient, et les ressources qu'il déploie dans ce processus de changement doivent plus à ce qu'il apporte qu'aux conseils du soignant ou aux médicaments.

D2 : Amélioration du travail en formation, plus d'attention aux ressources de l'apprenant, plus d'échanges, utilisation de tranches brèves pour ancrer les apprentissages, et faciliter le recours aux ressources inconscientes de l'apprenant.

D3 : Beaucoup moins fatigué

Id 40

B1 : Besoin d'aider les patients avec des techniques naturelles, sans médication je travaille en dialyse et nous sommes limités sur les antalgiques. j'ai toujours été attirée par les médecines parallèles (réflexologie plantaire shiatsu) mais sans jamais être satisfaite.. alors que l'hypnose permet une vraie rencontre avec la personne, pas de protocole .., séance personnelle selon l'histoire... fait partie des thérapies brèves. Pas besoin de faire revivre des traumatismes pour les évacuer..

B2 : Oui. Réel atout pour les patients et pour soi! C'est une remise en mouvement

C1 : Technique d'hypnoanalgésie pour créer le gant magique et bon souvenir. Bulle de sécurité préparation intervention... j'interviens pendant la séance mais ce n'est pas toujours évident.. du coup c'est fonction de ma charge de travail. L'idéal serait d'être détaché du planning .. il y a besoin de beaucoup expliquer et supprimer toutes les fausses idées avant d'entamer quoi que ce soit.. merci mesmer spectacle !!!

D1 : C'est une complète relecture sur j'ai de les patients., j'entends leurs maux différents, tout prend signification.. quand à moi je me sens plus calme, plus à l'écoute... m'a donné envie d'apprendre encore et encore... je suis beaucoup plus dans l'analyse et la réflexion!

D2 : Je me sens plus à l'écoute.. idem au dessus

D3 : Utilité et légitimité mais frustration aussi car mon établissement ne donne pas les moyens!

Id 42

B1 : Curiosité Élargir le champ de compétence

B2 : Oui. On apprend une approche différente du patient et de ses problématiques Outil intéressant sur le plan personnel de manière générale et pour pouvoir mieux accueillir la plainte du patient

C1 : Non, je me suis laissée débordée par le flot des urgences et je n'ai pas su l'intégrer à ma pratique. Peut être que je me suis dit que ça me prendrait trop de temps... Et maintenant je ne la pratique plus depuis 3 ans, du coup je ne sais plus l'utiliser en tant que telle.

D1 : Oui et non. Cette formation est venue après une formation qui avait vraiment bouleversé ma vision des médecins et de la relation médecin malade... Du coup elle est venue renforcer une idée différente d'écoute et de communication.

D2 : Peu

D3 : Pas assez modifié ma pratique.

Id 43

B1 : aide pour ma pratique : gestes invasifs ablation fils pst... j'avais vu des consult anesth pour intervention en hypnose à 18ans

B2 : Oui. aide dans les soins developpement pro et perso remettre du juste dans les relations avec le patient

C1 : mise en place de consult à partir de sept dans un bureau particuliers pour douleurs prépa examens soins... à voir suivant entretien déjà fait consult dlr tabac apnée du sommeil... pratique dans le soin : discours différent injection atc ablation fils pst...

D1 : oui dans ma position de thérapeute meme niveau de langage position physique devant lui dans le 1er abord en arrivant en essayant d'être très à l'écoute... dans l'écoute de certains mots... attitude???

D2 : j'explique bcp à mes collègues...

D3 : oui je me sent complètement professionnelle et avoir une certaine expertise dans mon domaine de compétences être bien avec le patient et être plus à l'écoute de moi même et de mes capacités

Id 45

B1 : Alternative à la médication en salle d'accouchement (douleur aiguë per partum, faux travail...), dans le service de grossesse à hauts risques (anxiété, vomissements incoheribles,...) Expérience de l'hypnose médicale en maternité partagée par un sage-femme au cours de ma formation initiale de sage-femme.

B2 : Oui. Pratique qui change beaucoup l'approche du soin, amélioration de la capacité d'écoute. Enthousiasme des patients et du reste de l'équipe soignante. Surprise de voir que les situations s'améliorent (parfois contre toute attente!)

C1 : J'utilise l'hypnose pendant mes gardes à l'hôpital, j'essaie de l'inclure au mieux dans ma pratique quotidienne (pas de plage horaire spécifiquement consacrée, pas de consultation).

D1 : Il semble que ce DU d'hypnose m'ait appris à écouter les patientes (les parturientes) dans le sens où je suis obligée de reprendre les termes qu'elles utilisent, puisqu'eux seuls ont une résonance chez elles. Cette formation a aussi beaucoup modifié la façon que j'avais de m'exprimer, les termes utilisés dans la communication thérapeutique; cela change complètement le soin.

D2 : La façon de conduire le soin et l'approche au patient est différente par rapport à la pratique que j'avais auparavant. L'écoute et le fait de placer le patient comme acteur de sa guérison (dans une position "haute") en sont pour beaucoup. Ainsi j'essaie d'accorder plus de temps aux patients pour l'écoute et quand l'occasion s'y prête au cours des gardes, j'essaie de faire quelques séances d'hypnose formelle .La communication thérapeutique est un outil que j'essaie d'utiliser quotidiennement.

D3 : Depuis le DU j'ai l'impression d'avoir découvert une nouvelle dimension de mon activité, de l'aborder sur un nouvel angle, avec plus d'apaisement, avec cette notion de "ressources"

omniprésente. Cette pratique est valorisante à mon sens pour tout le monde: patients et soignants.

Id 46

B1 : Complément de prise en charge de la douleur chronique pelvi périnéale

B2 : Oui. élargissement du champs thérapeutique Gain de temps et efficacité

C1 : Régulièrement sans crenaux spécifiques je suis des patientes en hypnose chaque semaine que je prend en charge pour de la rééducation en pelvi périnéologie en première intention pour la douleur et j'associe une prise en charge hypnose soit en cours de traitement ou à la fin de la rééducation

D1 : écoute et guidance beaucoup plus précise(notamment sur la compréhension et explication des mécanismes du trauma et de ses conséquences notamment sur la douleur chronique)

D2 : elle a enrichi considérablement ma pratique professionnelle dans un discours plus précis , une prise en charge encore plus globale mais sur Montpellier difficile de travailler en réseau avec d'autres hypnothérapeutes quand on a pas fait la formation à montpellier Cependant je travaille beaucoup en réseau avec r des gyneco , urologues ,gastro et généralistes qui connaissent mon complément de pratique et encouragent les patientes à explorer ce domaine

D3 : sérénité apaisement et "recul "(bonne distance) dans la prise en charge de la douleur chronique pelvi périnéale qui est passionnante mais prenante et lourde en histoires difficiles voire dramatiques Meilleure confiance en soi par le bagage de connaissances supplémentaires Très bonne continuité de la prise en charge physiologique et mécanique

Id 47

B1 : offrir autre chose à mes patients

B2 : Oui. j'ai de nombreux exemples de patients chroniques transformés après qq séances

C1 : depuis 2 ans je pratique environ 15 h par semaine l'hypnose... de nombreux confrères m'envoient des patients. trouble rythme cardiaque , HTA , sclérose en plaque (qui marche mieux après séances ...), trouble sommeil , migraines , post traumatismes après agressions ..phobies... douleur post opératoire ou chronique ... Environ 4 séances par patient... Difficile de raconter des consultations

D1 : Ayant fait une psychanalyse et faisant depuis longtemps des suivis psychologiques... ma communication n'a pas beaucoup changé..par contre j'explique souvent les symptômes et leurs constructions psychiques et dans le corps de manière différente. Et j'ai de nombreux exemples d'autres patients à partager...et peu éventuellement leur proposer de faire de l'hypnose .

D2 : Oui car 1/4 temps dédié uniquement à cela.

D3 : Oui , offrir d'autre possibilité qd les patients pensent que tout est foutu!

Id 48

B1 : améliorer prise en charge globale du patient améliorer prise de contact avec patient réassurance du patient

B2 : Oui. adaptation plus facile aux situations difficiles on apprend sur nous et on améliore notre pratique rien qu'en se formant et ce même si plus tard on ne pratique pas l'hypnose au quotidien

C1 : je n'utilise pas l'hypnose au quotidien en terme de séance car je n'ai pas réussi à ouvrir de cas spécifique l'hypnose m'apporte qd même bcp au quotidien pour la prise en charge des patients et des familles: réassurance, rediriger patient

D1 : oui communication

D2 : prescription de séance c'hypnose chez des confrères améliore la communication

D3 : le temps d'écoute et de partage avec le patient est amélioré

Id 49

B1 : j'ai découvert l'hypnose grâce à une collègue formée; j'ai trouvé immédiatement cet outil très intéressant ds ma pratique d'urgence.

B2 : Oui. je l'ai déjà recommandé plusieurs fois. c'est une pratique très efficace et très intéressante et qui permet une approche plus global du patient.

C1 : dans ma pratique d'urgence, je l'ai vite beaucoup utilisée pour les gestes douloureux, pour les angoisses, les crises de spasmophilie, pour les migraines... récemment je l'utilise moins facilement parceque je ne me sens pas assez en "forme" actuellement. il me semble que c'est une pratique qui demande un certain bien-être personnel pour le praticien. je fais par contre en dehors des urgences des séances d'hypnose pour des personnes de mon entourage ;

D1 : l'hypnose a beaucoup modifié ma façon de pratiquer la médecine, mon approche du patient et les mots que j'utilise. j'ai l'impression d'être mieux à l'écoute du patient, et de mieux communiquer avec lui, de mieux apaiser l'anxiété et l'agressivité, sans faire d'hypnose à proprement parler. j'ai évolué vers une médecine plus globale, plus à l'écoute du patient mais aussi de moi-même. je l'impression de mieux distinguer les problèmes psychiques derrière les symptômes physiques exprimés, de moins me contenter de soulager simplement les symptômes en ouvrant plus de possibles chez les patients prêts à l'entendre.

D2 : je prends plus de temps pour discuter avec les patients, j'utilise moins d'allopathie je me suis formée à la phytothérapie qui est un outil qui est très complémentaire de l'hypnose puisque avec aussi une approche globale du patient, et plus de douceur et d'harmonie ds la thérapeutique. je conseille fréquemment aux patients une prise en charge avec un hypnothérapeute après leur passage aux urgences.

D3 : l'hypnose a ouvert ma vision de la médecine et m'a amenée à me former à la phytothérapie pour pratiquer la médecine autrement : une médecine plus globale, plus à l'écoute. et j'envisage de changer de pratique en quittant les urgences pour faire une médecine libérale hypnose-phytothérapie

Id 50

B1 : part importante du psychosomatique en MG et absence d'outil médicamenteux efficacité spectaculaire en anesthésie qui fait sortir l'hypnose du lot des "médecine parallèles" remise à l'honneur du relationnel

B2 : Oui. apprendre à mieux communiquer pour lutter contre le burn out

C1 : quasi pas hypnose formelle tournant dans ma pratique - du fait d'une meilleur communication - pour chaque symptôme, "recentrage patient": comment lui le vit, que signifie ce symptôme pour lui, qu'attend t il LUI de la consultation

D1 : dj répondu

D2 : moins de prescription moins de stress pour moi

D3 : apaisement

Id 51

B1 : en complement de ma formation douleur

B2 : Oui.

C1 : je l utilise en radio : claustro , stress des examens , interventionnel , pas de créneaux spécifiques j utilise en fonction des besoins comme ça vient je m en sers dans les annonces dg

D1 : la recherche d un vrai contact dans l empathie et l acceptation de l'autre avec ses différences un regard qui englobe tout l individu qui est en face être présent à l autre être dans la conscience totale du temps présent

D2 : plus de paix personnelle ,être plus juste , plus vrai ,plus d écoute de l autre et de moi plus de distance respectueuse avec l autre plus d observation de l autre et d acceptation de ce qu il montre

D3 : apaisement

Id 54

B1 : par envie, par curiosité, pour mon travail

B2 : Oui. découverte formidable d'un champ de possibles en thérapeutique, autre approche du patient

C1 : Malheureusement peu pratique trop speed je ne prends pas le temps et mes fonctions ont été doublées d'une grande part d'administratif, mais sans doute l'hypnose me permet de prendre du recul par rapport à cela Utilisation pour de petits gestes PL, GDS, réduction de fracture, crise d'angoisse

D1 : l'hypnose a modifié ma façon d'aborder le patient et de lui parler le rassurer avant même de le toucher

D2 : penser parfois à adresser un patient à un médecin pratiquant l'hypnose dans un autre domaine de compétence

D3 : je me suis dis après la formation que je ne pourrais plus voir le service et mon exercice comme avant l'effet c'est un peu estompé mais cela ramène toujours de la bienveillance et de l'écoute envers les patients et les équipes soignantes

Id 55

B1 : PEC de la douleur non médicamenteuse chez le sujet âgé et les personnes en fin de vie pour qui les traitements médicamenteux peuvent présenter plus d'effets secondaires que de bénéfices

B2 : Oui. Prise en charge plus globale.

C1 : Surtout sollicitée par les services quand traitement antalgiques inefficaces ou dans cas de grande anxiété en soins palliatifs. Je pratique aussi l'hypnose dans le cadre des consultations douleurs quand il semble évident que la personne est figée dans ce contexte de douleur chronique. Les personnes qui en ont bénéficiée dans ces contextes ont reconnu un bénéfice .(bien être, moins centré sur la douleur, moins d'appréhension pour "faire", moins d'angoisse)

D1 : J'ai toujours cette même écoute mais je n'en fais pas la même chose. . Je m'en sers pour accompagner le patient afin le recentrer sur ses propres ressources à aller mieux.

D2 : Le symptôme n'est plus ma priorité et je ne cherche plus à "réparer" ce que le patient ne souhaite pas réparer. Je suis plus sollicitée en soins palliatifs du fait du retour des patients et le partenariat instauré avec la psychologue du service qui fait appel à mes services lorsqu'elle pense qu'une remise en mouvement est nécessaire . Mes interventions dans le cadre des consultations douleurs sont désormais discutées en pluridisciplinaire 1X/mois

D3 : Nouvelle capacité et utilité pour une remise en mouvement des douloureux chroniques mais aussi pour permettre à des personnes en fin de vie d'être apaiser en leur permettant de vivre les instants de leur choix.(De la simple promenade au partage de moments clé de la vie avec les enfants ou petits enfants)