



**HAL**  
open science

# L'hypnose dans le Service de Santé des Armées : état des lieux

Hélène Cador

► **To cite this version:**

Hélène Cador. L'hypnose dans le Service de Santé des Armées : état des lieux. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02363886

**HAL Id: dumas-02363886**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02363886>**

Submitted on 14 Nov 2019

**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.

**L'hypnose dans le Service de Santé des Armées : état des lieux**

## **T H È S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 27 Juin 2019**

**Par Madame Hélène CADOR épouse CHAZAL**

**Née le 21 juillet 1992 à Aix-En-Provence (13)**

**Élève de l'École du Val-de-Grâce - Paris**

**Ancienne élève de l'École de Santé des Armées – Lyon-Bron**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

<b>Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick</b>	<b>Président</b>
<b>Monsieur le Professeur ASTOUL Philippe</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Monsieur le Professeur GAINNIER Marc</b>	<b>Assesseur</b>
<b>Monsieur le Docteur BATJOM Emmanuel</b>	<b>Directeur</b>
<b>Monsieur le Professeur AIGLE Luc</b>	<b>Assesseur</b>



## LISTE DES ENSEIGNANTS

# AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

**Président** : Yvon BERLAND

## FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

**Doyen Georges LEONETTI**

**Vice-doyen aux Affaires Générales et aux Sciences Médicales : Patrick DESSI**

**Vice-doyen aux Sciences Paramédicales : Philippe BERBIS**

**Direction d'école :**

- **Ecole de Médecine** : Jean-Michel VITON
- **Ecoles de Maïeutique** : Carole ZAKARIAN
- **Ecoles des Sciences de la Réadaptation** : Philippe SAUVAGEON
- **Ecoles des Sciences Infirmières** : Sébastien COLSON

**Asseseurs :**

- aux Etudes : Kathia CHAUMOITRE
- à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

**Chargés de mission :**

- 1<sup>er</sup> cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2<sup>ème</sup> cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3<sup>ème</sup> cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- DU-DIU : Véronique VITTON
- Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

**Chef des services généraux** : Déborah ROCCHICCIOLI

**Chefs de service :**

- Communication : Laetitia DELOUIS
- Examens : Caroline MOUTTET
- Intérieur : Joëlle FAVREGA
- Maintenance : Philippe KOCK
- Scolarité : Christine GAUTHIER

**DOYENS HONORAIRES**

M. Yvon BERLAND  
M. André ALI CHERIF  
M. Jean-François PELLISSIER

Mis à jour 01/01/2019

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	FAVRE Roger
	ALDIGHERI René		FIECHI Marius
	ALESSANDRINI Pierre		FARNARIER Georges
	ALLIEZ Bernard		FIGARELLA Jacques
	AQUARON Robert		FONTES Michel
	ARGEME Maxime		FRANCOIS Georges
	ASSADOURIAN Robert		FUENTES Pierre
	AUFFRAY Jean-Pierre		GABRIEL Bernard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		GALINIER Louis
	AZORIN Jean-Michel		GALLAIS Hervé
	BAILLE Yves		GAMERRE Marc
	BARDOT Jacques		GARCIN Michel
	BARDOT André		GARNIER Jean-Marc
	BERARD Pierre		GAUTHIER André
	BERGOIN Maurice		GERARD Raymond
	BERNARD Dominique		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BERNARD Jean-Louis		GIUDICELLI Roger
	BERNARD Pierre-Marie		GIUDICELLI Sébastien
	BERTRAND Edmond		GOUDARD Alain
	BISSET Jean-Pierre		GOUIN François
	BLANC Bernard		GRILLO Jean-Marie
	BLANC Jean-Louis		GRISOLI François
	BOLLINI Gérard		GROULIER Pierre
	BONGRAND Pierre		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BONNEAU Henri		HASSOUN Jacques
	BONNOIT Jean		HEIM Marc
	BORY Michel		HOUEL Jean
	BOTTA Alain		HUGUET Jean-François
	BOURGEADE Augustin		JAQUET Philippe
	BOUVENOT Gilles		JAMMES Yves
	BOUYALA Jean-Marie		JOUBE Paulette
	BREMOND Georges		JUHAN Claude
	BRICOT René		JUIN Pierre
	BRUNET Christian		KAPHAN Gérard
	BUREAU Henri		KASBARIAN Michel
	CAMBOULIVES Jean		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CANNONI Maurice		LACHARD Jean
	CARTOUZOU Guy		LAFFARGUE Pierre
	CAU Pierre		LAUGIER René
	CHABOT Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CHAMLIAN Albert		LEVY Samuel
	CHARREL Michel		LOUCHET Edmond
	CHAUVEL Patrick		LOUIS René
	CHOUX Maurice		LUCIANI Jean-Marie
	CIANFARANI François		MAGALON Guy
	CLEMENT Robert		MAGNAN Jacques
	COMBALBERT André		MALLAN- MANCINI Josette
	CONTE-DEVOLX Bernard		MALMEJAC Claude
	CORRIOL Jacques		MARANINCHI Dominique
	COULANGE Christian		MARTIN Claude
	DALMAS Henri		MATTEI Jean François
	DE MICO Philippe		MERCIER Claude
	DESSEIN Alain		METGE Paul
	DELARQUE Alain		MICHOTÉY Georges
	DEVIN Robert		MILLET Yves
	DEVRED Philippe		MIRANDA François
	DJIANE Pierre		MONFORT Gérard
	DONNET Vincent		MONGES André
	DUCASSOU Jacques		MONGIN Maurice
	DUFOUR Michel		MONTIES Jean-Raoul
	DUMON Henri		NAZARIAN Serge
	ENJALBERT Alain		NICOLI René

MM NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SERMENT Gérard  
SERRATRICE Georges  
SOULAYROL René  
STAHL André  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THOMASSIN Jean-Marc  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## PROFESSEURS HONORIS CAUSA

### 1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)  
CID DOS SANTOS (Portugal)

### 1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)  
T.A. LAMBO (Suisse)

### 1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)  
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

### 1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)  
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

### 1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)  
C.GIBBS (U.S.A.)  
J. DACIE (Grande-Bretagne)

### 1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

### 1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)  
R.D. ADAMS (U.S.A.)

### 1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)  
M. SCHOU (Danemark)  
M. AMENT (U.S.A.)  
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)  
S. REFSUM (Norvège)

### 1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

### 1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)  
KLINSMANN (R.D.A.)

### 1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)  
T. MUNSAT (U.S.A.)  
LIANA BOLIS (Suisse)  
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

### 1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

### 1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)  
W.K. ENGEL (U.S.A.)  
V. ASKANAS (U.S.A.)  
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)  
A. DAVIGNON (Canada)  
A. BETTARELLO (Brésil)

### 1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

- 1990**  
MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)  
J. PORTER (U.S.A.)
- 1991**  
MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)  
W. BURGDORFER (U.S.A.)
- 1992**  
MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)  
D. CARSON (U.S.A.)  
T. YAMAMURO (Japon)
- 1994**  
MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)  
W.J. KOLFF (U.S.A.)
- 1995**  
MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)  
M. MULLER (Suisse)  
V. BONOMINI (Italie)
- 1997**  
MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)  
D. STULBERG (U.S.A.)  
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)  
P.I. BRANEMARK (Suède)
- 1998**  
MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)
- 1999**  
MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)  
D. COLLEN (Belgique)  
S. DIMAURO (U. S. A.)
- 2000**  
MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)  
C. R. CONTI (U.S.A.)
- 2001**  
MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)  
G. HUGUES (Grande Bretagne)  
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
- 2002**  
MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)  
K. DAI (Chine)
- 2003**  
M. le Professeur T. MARRIE (Canada)  
Sir G.K. RADDI (Grande Bretagne)
- 2004**  
M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)
- 2005**  
M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
- 2006**  
M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
- 2007**  
M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)



## PROFESSEURS EMERITE

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

**2016**

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

**2017**

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

**2018**

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS**

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHINOT Olivier	GRIMAUD Jean-Charles
ALBANESE Jacques	CHOSSEGROS Cyrille	GROB Jean-Jacques
ALIMI Yves	<i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i>	GUEDJ Eric
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIEU Régis
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUIS Sandrine
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYE Maxime
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	GUYOT Laurent
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	GUYSS Jean-Michel
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HABIB Gilbert
AUDOUIN Bertrand	CURVALE Georges	HARDWIGSEN Jean
AUQUIER Pascal	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AVIERINOS Jean-François	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	<i>HOFFART Louis Disponibilité</i>
AZULAY Jean-Philippe	DANIEL Laurent	HOUVENAEGHEL Gilles
BAILLY Daniel	DARMON Patrice	JACQUIER Alexis
BARLESI Fabrice	D'ERCOLE Claude	JOURDE-CHICHE Noémie
BARLIER-SETTI Anne	D'JOURNO Xavier	JOUVE Jean-Luc
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KAPLANSKI Gilles
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	KARSENTY Gilles
BARTOLI Jean-Michel	DELPERO Jean-Robert	KERBAUL François
BARTOLI Michel	DENIS Danièle	KRAHN Martin
BARTOLOMEI Fabrice	DISDIER Patrick	LAFFORGUE Pierre
BASTIDE Cyrille	DODDOLI Christophe	LAGIER Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DRANCOURT Michel	LAMBAUDIE Eric
BERBIS Philippe	DUBUS Jean-Christophe	LANCON Christophe
BERDAH Stéphane	DUFFAUD Florence	LA SCOLA Bernard
<i>BERLAND Yvon Surnombre</i>	DUFOUR Henry	LAUNAY Franck
BERNARD Jean-Paul	DURAND Jean-Marc	LAVIEILLE Jean-Pierre
BEROUD Christophe	DUSSOL Bertrand	LE CORROLLER Thomas
BERTUCCI François	EUSEBIO Alexandre	LECHEVALLIER Eric
BLAISE Didier	FAKHRY Nicolas	LEGRE Régis
BLIN Olivier	<i>FAUGERE Gérard Surnombre</i>	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BLONDEL Benjamin	FELICIAN Olivier	LEONE Marc
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FENOLLAR Florence	LEONETTI Georges
BONELLO Laurent	FIGARELLA/BRANGER Dominique	LEPIDI Hubert
BONNET Jean-Louis	FLECHER Xavier	LEVY Nicolas
<i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom</i>	FOURNIER Pierre-Edouard	MACE Loïc
BOUBLI Léon	<i>FRANCES Yves Surnombre</i>	MAGNAN Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	<i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i>
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MEGE Jean-Louis
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MERROT Thierry
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MEYER/DUTOUR Anne
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MICCALEF/ROLL Joëlle
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MICHEL Fabrice
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MICHEL Gérard
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MICHEL Justin
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MICHELET Pierre
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MILH Mathieu
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	MOAL Valérie
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	MONCLA Anne
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	MORANGE Pierre-Emmanuel
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	MOULIN Guy
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	MOUTARDIER Vincent
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	<i>MUNDLER Olivier Surnombre</i>
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	NAUDIN Jean
CHARREL Rémi	GORINCOUR Guillaume	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
<i>CHARPIN Denis Surnombre</i>	GRANEL/REY Brigitte	NICOLLAS Richard
CHAUMOITRE Kathia	GRANVAL Philippe	OLIVE Daniel
CHIARONI Jacques	GREILLIER Laurent	OOUAFIK L'Houcine

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues	THOMAS Pascal
PANUEL Michel	ROCH Antoine	THUNY Franck
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
PAROLA Philippe	ROLL Patrice	TRIGLIA Jean-Michel
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique	TROPIANO Patrick
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	TSIMARATOS Michel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	TURRINI Olivier
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VALERO René
PETIT Philippe	<i>SAMBUC Roland Surnombre</i>	VAROQUAUX Arthur Damien
PHAM Thao	SARLES Jacques	VELLY Lionel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SARLES/PHILIP Nicole	VEY Norbert
PIQUET Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIDAL Vincent
PIRRO Nicolas	SCAVARDA Didier	VIENS Patrice
POINSO François	SCHLEINITZ Nicolas	VILLANI Patrick
RACCAH Denis	SEBAG Frédéric	VITON Jean-Michel
RANQUE Stéphane	SEITZ Jean-François	VITTON Véronique
RAOULT Didier	SIELEZNEFF Igor	VIEHWEGER Heide Elke
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	XERRI Luc
REYNAUD Rachel	TAIEB David	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	THIRION Xavier	

---

#### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES**

ADALIAN Pascal  
 AGHABABIAN Valérie  
 BELIN Pascal  
 CHABANNON Christian  
 CHABRIERE Eric  
 FERON François  
 LE COZ Pierre  
 LEVASSEUR Anthony  
 RANJEVA Jean-Philippe  
 SOBOL Hagay

#### **PROFESSEUR CERTIFIE**

BRANDENBURGER Chantal

#### **PRAG**

TANTI-HARDOUIN Nicolas

#### **PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS**

ADNOT Sébastien  
 FILIPPI Simon

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

ACHARD Vincent ( <i>disponibilité</i> )	EBBO Mikaël	NGUYEN PHONG Karine
AHERFI Sarah	FABRE Alexandre	NINOVE Laetitia
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>dispo oct 2018</i> )	FAURE Alice	NOUGAIREDE Antoine
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	FOLETTI Jean- Marc	OLLIVIER Matthieu
BARTHELEMY Pierre	FOUILLOUX Virginie	OVAERT Caroline
BEGE Thierry	FROMNOT Julien	PAULMYER/LACROIX Odile
BELIARD Sophie	GASTALDI Marguerite	PESENTI Sébastien
BERBIS Julie	GELSI/BOYER Véronique	RESSEGUIER Noémie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis	GIUSIANO Bernard	REY Marc
BERTRAND Baptiste	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	ROBERT Philippe
BEYER-BERJOT Laura	GONZALEZ Jean-Michel	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GOURIET Frédérique	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GRAILLON Thomas	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GRISOLI Dominique	SECQ Véronique
BOULAMERY Audrey	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	KASPI-PEZZOLI Elise	TOSELLO Barthélémy
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TROUSSE Delphine
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VELY Frédéric
CUNY Thomas	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	VION-DURY Jean
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	ZATTARA/CANNONI Hélène
DALES Jean-Philippe	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MANCINI Julien	
DELLIAUX Stéphane	MARY Charles	
DESPLAT/JEGO Sophie	MASCAUX Céline	
DEVILLIER Raynier	MAUES DE PAULA André	
DUBOURG Grégory	MILLION Matthieu	
DUFOUR Jean-Charles	MOTTOLA GHIGO Giovanna	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DEGIOANNI/SALLE Anna	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	DESNUES Benoît	THOLLON Lionel
BERLAND/BENHAIM Caroline	MARANINCHI Marie	THIRION Sylvie
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	VERNA Emeline
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic  
GENTILE Gaëtan

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques  
BONNET Pierre-André  
CALVET-MONTREDON Céline  
GUIDA Pierre  
JANCZEWSKI Aurélie

## MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion  
REVIS Joana

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS  
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

<b>ANATOMIE 4201</b>	<b>ANTHROPOLOGIE 20</b>
<p>CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)</p> <p>GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH) <i>LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité</i></p> <p>THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)</p>	<p>ADALIAN Pascal (PR)</p> <p>DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF) VERNA Emeline (MCF)</p>
<b>ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203</b>	<b>BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501</b>
<p>CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH)</p> <p>DALES Jean-Philippe (MCU-PH) GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH) LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH) MAUES DE PAULA André (MCU-PH) SECQ Véronique (MCU-PH)</p>	<p>CHARREL Rémi (PU PH) DRANCOURT Michel (PU-PH) FENOLLAR Florence (PU-PH) FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH) NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH) LA SCOLA Bernard (PU-PH) RAOULT Didier (PU-PH)</p> <p>AHERFI Sarah (MCU-PH) <i>ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018</i> DUBOURG Grégory (MCU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH)</p> <p>CHABRIERE Eric (PR) (64ème section) LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section ) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)</p>
<b>ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801</b>	<b>BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401</b>
<p>ALBANESE Jacques (PU-PH) BRUDER Nicolas (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MICHEL Fabrice (PU-PH) VELLY Lionel (PU-PH)</p> <p>GUIDON Catherine (MCU-PH)</p>	<p>BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH)</p> <p>BUFFAT Christophe (MCU-PH) FROMNOT Julien (MCU-PH) MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH) SAVEANU Alexandru (MCU-PH)</p>
<b>ANGLAIS 11</b>	<b>BIOLOGIE CELLULAIRE 4403</b>
<p>BRANDENBURGER Chantal (PRCE)</p>	<p>ROLL Patrice (PU-PH)</p> <p>GASTALDI Marguerite (MCU-PH) KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH) LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)</p>
<b>BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405</b>	
<p>METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH) PERRIN Jeanne (PU-PH)</p>	
<b>BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301</b>	<b>CARDIOLOGIE 5102</b>
<p>GUEDJ Eric (PU-PH) GUYE Maxime (PU-PH) <i>MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre</i> TAIEB David (PU-PH)</p> <p>BELIN Pascal (PR) (69ème section) RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)</p> <p>CAMMILLERI Serge (MCU-PH) VION-DURY Jean (MCU-PH)</p> <p>BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)</p>	<p>AVIERINOS Jean-François (PU-PH) BONELLO Laurent (PU PH) BONNET Jean-Louis (PU-PH) CUISSSET Thomas (PU-PH) DEHARO Jean-Claude (PU-PH) FRANCESCHI Frédéric (PU-PH) HABIB Gilbert (PU-PH) PAGANELLI Franck (PU-PH) THUNY Franck (PU-PH)</p>
<b>BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604</b>	<b>CHIRURGIE DIGESTIVE 5202</b>
<p><i>CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre</i> GAUDART Jean (PU-PH) GIORGI Roch (PU-PH)</p> <p>CHAUDET Hervé (MCU-PH) DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH) GIUSIANO Bernard (MCU-PH) MANCINI Julien (MCU-PH)</p> <p>ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section) BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)</p>	<p>BERDAH Stéphane (PU-PH) HARDWIGSEN Jean (PU-PH) STIELEZNEFF Igor (PU-PH)</p> <p>BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)</p>
	<b>CHIRURGIE GENERALE 5302</b>
	<p>DELPERO Jean-Robert (PU-PH) MOUTARDIER Vincent (PU-PH) SEBAG Frédéric (PU-PH) TURRINI Olivier (PU-PH)</p> <p>BEGE Thierry (MCU-PH) BIRNBAUM David (MCU-PH)</p>

<b>CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002</b>	GUERIN Carole (MCU PH)
ARGENSON Jean-Noël (PU-PH) BLONDEL Benjamin (PU-PH) CURVALE Georges (PU-PH) FLECHER Xavier (PU PH) <i>PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité</i> ROCHWERGER Richard (PU-PH) TROPANO Patrick (PU-PH)  OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)	<b>CHIRURGIE INFANTILE 5402</b>  GUYS Jean-Michel (PU-PH) JOUVE Jean-Luc (PU-PH) LAUNAY Franck (PU-PH) MERRON Thierry (PU-PH) VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) FAURE Alice (MCU PH) PESENTI Sébastien (MCU-PH)
<b>CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702</b>	<b>CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503</b>
BERTUCCI François (PU-PH) CHINOT Olivier (PU-PH) COWEN Didier (PU-PH) DUFFAUD Florence (PU-PH) GONCALVES Anthony (PU-PH) HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH) LAMBAUDIE Eric (PU-PH) SALAS Sébastien (PU-PH) VIENS Patrice (PU-PH)  SABATIER Renaud (MCU-PH) TABOURET Emeline (MCU-PH)	CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH) GUYOT Laurent (PU-PH)  FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)
<b>CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103</b>	<b>CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004</b>
COLLART Frédéric (PU-PH) D'JOURNO Xavier (PU-PH) DODDOLI Christophe (PU-PH) GARIBOLDI Vlad (PU-PH) MACE Loïc (PU-PH) THOMAS Pascal (PU-PH)  FOUILLOUX Virginie (MCU-PH) GRISOLI Dominique (MCU-PH) TROUSSE Delphine (MCU-PH)	CASANOVA Dominique (PU-PH) LEGRE Régis (PU-PH)  BERTRAND Baptiste (MCU-PH) HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)
<b>CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104</b>	<b>GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201</b>
ALIMI Yves (PU-PH) AMABILE Philippe (PU-PH) BARTOLI Michel (PU-PH) BOUFI Mourad (PU-PH) MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH) PIQUET Philippe (PU-PH) SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)	BARTHET Marc (PU-PH) BERNARD Jean-Paul (PU-PH) <i>BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre</i> DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH) GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH) GRANDVAL Philippe (PU-PH) GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH) SEITZ Jean-François (PU-PH) VITTON Véronique (PU-PH)  GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)
<b>HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202</b>	<b>GENETIQUE 4704</b>
LEPIDI Hubert (PU-PH)  <i>ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité</i> PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)	BEROUD Christophe (PU-PH) KRAHN Martin (PU-PH) LEVY Nicolas (PU-PH) MONCLA Anne (PU-PH) SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)  NGYUEN Karine (MCU-PH) TOGA Caroline (MCU-PH) ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)
<b>DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003</b>	
BERBIS Philippe (PU-PH) GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH) GROB Jean-Jacques (PU-PH) RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)	
<b>DUSI</b>	
COLSON Sébastien (MCF)	
<b>ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404</b>	
BRUE Thierry (PU-PH) CASTINETTI Frédéric (PU-PH) CUNY Thomas (MCU PH)	<b>GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403</b>
<b>EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601</b>	
AUQUIER Pascal (PU-PH) BOYER Laurent (PU-PH) GENTILE Stéphanie (PU-PH) <i>SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre</i> THIRION Xavier (PU-PH)  BERBIS Julie (MCU-PH) LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH) RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)  MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section) TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)	AGOSTINI Aubert (PU-PH) BOUBLI Léon (PU-PH) BRETTELLE Florence (PU-PH) CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH) COURBIERE Blandine (PU-PH) CRAVELLO Ludovic (PU-PH) D'ERCOLE Claude (PU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701
<p>KAPLANSKI Gilles (PU-PH) MEGE Jean-Louis (PU-PH) OLIVE Daniel (PU-PH) VIVIER Eric (PU-PH)</p> <p>FERON François (PR) (69ème section)</p> <p>BOUCRAUT Joseph (MCU-PH) CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH) DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH) DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH) ROBERT Philippe (MCU-PH) VELY Frédéric (MCU-PH)</p> <p>BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)</p>	<p>BLAISE Didier (PU-PH) COSTELLO Régis (PU-PH) CHIARONI Jacques (PU-PH) GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH) MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH) VEY Norbert (PU-PH)</p> <p>DEVILLIER Raynier (MCU PH) GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH) LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH) LOOSVELD Marie (MCU-PH) SUCHON Pierre (MCU-PH)</p> <p>POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)</p>
<p><b>MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503</b></p> <p>BROUQUI Philippe (PU-PH) LAGIER Jean-Christophe (PU-PH) PAROLA Philippe (PU-PH) STEIN Andréas (PU-PH)</p> <p>MILLION Matthieu (MCU-PH)</p>	<p><b>MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603</b></p> <p>BARTOLI Christophe (PU-PH) LEONETTI Georges (PU-PH) PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH) PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)</p> <p>TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)</p> <p>BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)</p>
<p><b>MEDECINE D'URGENCE 4805</b></p> <p>KERBAUL François (PU-PH) MICHELET Pierre (PU-PH)</p>	<p><b>MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905</b></p> <p>BENSOUSSAN Laurent (PU-PH) VITON Jean-Michel (PU-PH)</p>
<p><b>MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301</b></p> <p>BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH) DISDIER Patrick (PU-PH) DURAND Jean-Marc (PU-PH) FRANCES Yves (PU-PH) <i>Surnombre</i> GRANEL/REY Brigitte (PU-PH) HARLE Jean-Robert (PU-PH) ROSSI Pascal (PU-PH) SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)</p> <p>EBBO Mikael (MCU-PH)</p> <p>GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)</p> <p>ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)</p> <p>BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps) CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein) GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps) JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)</p>	<p><b>MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602</b></p> <p>LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)</p> <p>BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH) SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)</p>
<p><b>NUTRITION 4404</b></p> <p>DARMON Patrice (PU-PH) RACCAH Denis (PU-PH) VALERO René (PU-PH)</p> <p>ATLAN Catherine (MCU-PH) <i>disponibilité</i> BELIARD Sophie (MCU-PH)</p> <p>MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)</p>	<p><b>NEPHROLOGIE 5203</b></p> <p>BERLAND Yvon (PU-PH) <i>Surnombre</i> BRUNET Philippe (PU-PH) BURTEY Stéphanne (PU-PH) DUSSOL Bertrand (PU-PH) JOURDE CHICHE Noémie (PU PH) MOAL Valérie (PU-PH)</p>
<p><b>ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)</b></p> <p>CHABANNON Christian (PR) (66ème section) SOBOL Hagay (PR) (65ème section)</p>	<p><b>NEUROLOGIE 4901</b></p> <p>ATTARIAN Sharham (PU PH) AUDOIN Bertrand (PU-PH) AZULAY Jean-Philippe (PU-PH) CECCALDI Mathieu (PU-PH) EUSEBIO Alexandre (PU-PH) FELICIAN Olivier (PU-PH) PELLETIER Jean (PU-PH)</p>
<p><b>NEUROCHIRURGIE 4902</b></p> <p>DUFOUR Henry (PU-PH) FUENTES Stéphane (PU-PH) REGIS Jean (PU-PH) ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH) SCAVARDA Didier (PU-PH)</p> <p>CARRON Romain (MCU PH) GRAILLON Thomas (MCU PH)</p>	



<p align="center"><b>OPHTALMOLOGIE 5502</b></p> <p>DENIS Danièle (PU-PH)  HOFFART Louis (PU-PH) <i>Disponibilité</i>  MATONTI Frédéric (PU-PH) <i>Disponibilité</i></p>	<p align="center"><b>PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904</b></p> <p>DA FONSECA David (PU-PH)  POINSO François (PU-PH)</p>
<p align="center"><b>OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501</b></p> <p>DESSI Patrick (PU-PH)  FAKHRY Nicolas (PU-PH)  GIOVANNI Antoine (PU-PH)  LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)  MICHEL Justin (PU-PH)  NICOLLAS Richard (PU-PH)  TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)  DEVEZE Arnaud (MCU-PH) <i>Disponibilité</i>  REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)</p>	<p align="center"><b>PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803</b></p> <p>BLIN Olivier (PU-PH)  FAUGERE Gérard (PU-PH) <i>Surnombre</i>  MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)  SIMON Nicolas (PU-PH)  BOULAMERY Audrey (MCU-PH)</p>
<p align="center"><b>PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502</b></p> <p>RANQUE Stéphane (PU-PH)</p> <p>CASSAGNE Carole (MCU-PH)  L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)  MARY Charles (MCU-PH)  TOGA Isabelle (MCU-PH)</p>	<p align="center"><b>PHILOSOPHIE 17</b></p> <p>LE COZ Pierre (PR) (17ème section)  MATHIEU Marion (MAST)</p>
<p align="center"><b>PEDIATRIE 5401</b></p> <p>ANDRE Nicolas (PU-PH)  CHAMBOST Hervé (PU-PH)  DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)  GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)  MICHEL Gérard (PU-PH)  MILH Mathieu (PU-PH)  REYNAUD Rachel (PU-PH)  SARLES Jacques (PU-PH)  TSIMARATOS Michel (PU-PH)</p> <p>COZE Carole (MCU-PH)  FABRE Alexandre (MCU-PH)  OVAERT Caroline (MCU-PH)  TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)</p>	<p align="center"><b>PHYSIOLOGIE 4402</b></p> <p>BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)  BREGON Fabienne (PU-PH)  GABORIT Bénédicte (PU-PH)  MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)  TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)</p> <p>BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)  BONINI Francesca (MCU-PH)  BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)  DADOUN Frédéric (MCU-PH) <i>(disponibilité)</i>  DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)  REY Marc (MCU-PH)</p> <p>RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)  THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)</p>
<p align="center"><b>PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903</b></p> <p>BAILLY Daniel (PU-PH)  LANCON Christophe (PU-PH)  NAUDIN Jean (PU-PH)</p>	
<p align="center"><b>PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16</b></p>	
<p>AGHABABIAN Valérie (PR)</p>	
<p align="center"><b>RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302</b></p> <p>BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)  CHAGNAUD Christophe (PU-PH)  CHAUMOTTRE Kathia (PU-PH)  GIRARD Nadine (PU-PH)  GORINCOUR Guillaume (PU-PH)  JACQUIER Alexis (PU-PH)  MOULIN Guy (PU-PH)  PANUEL Michel (PU-PH)  PETIT Philippe (PU-PH)  VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)  VIDAL Vincent (PU-PH)</p>	<p align="center"><b>PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101</b></p> <p>ASTOUL Philippe (PU-PH)  BARLESI Fabrice (PU-PH)  CHANEZ Pascal (PU-PH)  <i>CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre</i>  GREILLIER Laurent (PU PH)  REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)</p> <p>MASCAUX Céline (MCU-PH)  TOMASINI Pascale (MCU-PH)</p>
<p align="center"><b>REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802</b></p> <p>GAINNIER Marc (PU-PH)  GERBEAUX Patrick (PU-PH)  PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  ROCH Antoine (PU-PH)</p> <p>HRAIECH Sami (MCU-PH)</p>	<p align="center"><b>THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804</b></p> <p>AMBROSI Pierre (PU-PH)  VILLANI Patrick (PU-PH)</p> <p>DAUMAS Aurélie (MCU-PH)</p>
<p align="center"><b>RHUMATOLOGIE 5001</b></p> <p>GUIS Sandrine (PU-PH)  LAFFORGUE Pierre (PU-PH)  PHAM Thao (PU-PH)  ROUDIÉ Jean (PU-PH)</p>	<p align="center"><b>UROLOGIE 5204</b></p> <p>BASTIDE Cyrille (PU-PH)  KARSENTY Gilles (PU-PH)  LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  ROSSI Dominique (PU-PH)</p>

## REMERCIEMENTS

### ÉCOLE DU VAL-DE-GRÂCE



#### **À Monsieur le Médecin Général Humbert BOISSEAUX**

Directeur de l'École du Val-de-Grâce  
Professeur agrégé du Val-de-Grâce  
Chevalier de la Légion d'Honneur  
Officier dans l'Ordre National du Mérite  
Chevalier de l'Ordre des Palmes Académiques

# HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES ALPHONSE LAVERAN



## **À Monsieur le Médecin Général Alain DROUET**

Médecin-chef de l'Hôpital d'Instruction des Armées Laveran  
Professeur Agrégé du Val-de-Grâce  
Chevalier de la Légion d'Honneur  
Officier de l'Ordre National du Mérite

## **À Monsieur le Médecin chef des services Fabrice SIMON**

Chef du Pôle Formation Enseignement Recherche  
Professeur Agrégé du Val-de-Grâce  
Chevalier de la Légion d'Honneur  
Chevalier de l'Ordre National du Mérite  
Chevalier des Palmes Académiques

## **AU PRÉSIDENT DE JURY**

**Monsieur le Professeur Patrick GERBEAUX**

Vous me faites le grand honneur de présider le jury.

Soyez assuré de ma sincère reconnaissance et veuillez recevoir la marque de mon profond respect.

## **AUX ASSESSEURS**

**Monsieur le Professeur Philippe ASTOUL**

Vous me faites l'honneur de siéger dans le jury. Veuillez recevoir l'expression de mes plus sincères remerciements pour avoir accepté de juger ce travail.

**Monsieur le Professeur Marc GAINNIER**

Veuillez recevoir l'expression de ma sincère et respectueuse reconnaissance car je suis honorée que vous ayez accepté de siéger dans le jury.

**Monsieur le Professeur Luc AIGLE**

La transmission est une belle valeur de notre institution. C'est un grand honneur que vous ayez accepté de siéger dans mon jury de thèse, tant sur le plan professionnel que personnel. Merci.

## **AU DIRECTEUR DE THÈSE**

**Monsieur le Docteur Emmanuel BATJOM**

Vous avez accepté de diriger ce travail et m'avez fait confiance. Je vous remercie très sincèrement pour vos conseils éclairés ainsi que votre soutien constant et politiquement incorrect. Charly Mike.

À mon époux, Etienne. Enthousiaste à toute épreuve, tu es le plus beau soutien que je puisse espérer. Merci, je t'aime.

.

À mes parents. Un chemin balisé, une éducation, une base solide qui m'a permis de grandir et m'épanouir.

À ma sœur, Cécile. Merci pour l'exemple que tu me donnes, ta présence, ton écoute.

À mes frères, Vincent, Guillaume, Barthélémy, Denis, Jérémie, Thibaut, Stanislas. Merci de m'avoir forgée et protégée.

À la famille Chazal, merci pour vos encouragements et votre présence soutenante.

À Erwan Legonidec. Merci pour votre soutien constant et bienveillant.

À la triloc pour m'avoir supportée et avoir su me porter. De merveilleux souvenirs sont nés avec vous, merci.

À la mafia, pour avoir su rire et se soutenir. Merci pour la cohésion, gardons-la avant tout.

Aux amis, qui peuvent compter sur moi.

À Didier Ratier, Jean-Marc Benhaïem, aux enseignants du DU de la Pitié-Salpêtrière pour ce premier pas dans l'apprentissage de l'hypnose. Merci pour vos conseils et enseignements.

Aux équipes médicales et paramédicales qui m'ont appris l'amour de notre métier au service des autres.

Aux patients, ils continueront d'être mes professeurs. Je les remercie pour leur confiance.

Aux anciens, ceux qui ont tracé le chemin et rendent ainsi les obstacles surmontables.

« Ce que d'autres ont réussi, on peut toujours le réussir » *Terre des Hommes*,  
Antoine de St Exupéry.

À chacun d'entre vous. Quelques mots ne suffisent pas, plus de mots seraient diluants. Un seul mot que j'espère riche de sens : Merci.



Médecin Général Patrice Le Nepvou de Carfort, parrain de la promotion ESA 2010

*« Il y a deux façons d'exprimer les choses : l'une est de les montrer  
brutalement, l'autre de les évoquer avec art. En s'éloignant de la  
représentation littérale du mouvement, on aboutit à plus de beauté et  
plus de grandeur. »*

*Henri MATISSE*

*« L'hypnose, c'est une relation pleine de vie qui a lieu dans une  
personne et qui est suscitée par la chaleur d'un autre »*

*« On utilise l'hypnose non pas comme un remède mais comme un  
moyen de créer un contexte favorable pour apprendre. »*

*MH Erickson*

*« Aujourd'hui, l'hypnose est devenue si courante et si respectable que  
nous risquons d'oublier qu'elle reste inexplicquée. »*

*Arthur Koestler*

## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES ENSEIGNANTS</b> .....	.....
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	.....
<b>TABLE DES MATIÈRES</b> .....	- 1 -
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS</b> .....	- 3 -
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	- 4 -
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	- 5 -
<b>LISTE DES ANNEXES</b> .....	- 6 -
<b>INTRODUCTION</b> .....	- 7 -
<b>PREMIÈRE PARTIE - ÉTAT DE LA QUESTION</b> .....	- 9 -
I. DÉFINITIONS ET DÉROULÉ DU PROCESSUS HYPNOTIQUE .....	- 9 -
II. DONNÉES ACTUELLES DE LA SCIENCE ET PLACE DE L'HYPNOSE DANS LA MÉDECINE .....	- 13 -
A. <i>Données actuelles de la science</i> .....	- 13 -
B. <i>Place de l'hypnose dans la médecine</i> .....	- 15 -
a. Le magnétisme animal.....	- 15 -
b. La naissance de l'hypnotisme outre-manche .....	- 17 -
c. Les deux écoles : Charcot contre Bernheim .....	- 17 -
d. Milton Erickson, père de l'hypnose moderne.....	- 18 -
III. L'HYPNOSE ET LES SPÉCIFICITÉS DU MILIEU MILITAIRE.....	- 23 -
A. <i>Les pathologies du militaire comme indications de l'hypnose</i> .....	- 23 -
B. <i>L'hypnose est utilisée dans le SSA</i> .....	- 25 -
<b>DEUXIÈME PARTIE - MATÉRIEL ET MÉTHODE</b> .....	- 27 -
I. CHOIX DU TYPE D'ÉTUDE.....	- 27 -
II. CRITÈRES DE VALIDATION DE L'ÉTUDE .....	- 27 -
III. POPULATION DE L'ÉTUDE .....	- 28 -
IV. ÉLABORATION DE L'ÉTUDE .....	- 28 -
A. <i>Création du questionnaire</i> .....	- 29 -
B. <i>Diffusion du questionnaire</i> .....	- 30 -
C. <i>Saisie des données</i> .....	- 31 -
D. <i>Analyse des résultats</i> .....	- 31 -
<b>TROISIÈME PARTIE - RÉSULTATS</b> .....	- 33 -
I. CARACTÉRISTIQUES ET RÉPARTITION DE LA POPULATION.....	- 33 -
II. DONNÉES SUR LA FORMATION À L'HYPNOSE .....	- 36 -
A. <i>Types de formation à l'hypnose</i> .....	- 36 -
B. <i>Dates de première formation à l'hypnose</i> .....	- 36 -
C. <i>Lieux de formation à l'hypnose</i> .....	- 37 -
D. <i>Prix et remboursement de la formation à l'hypnose</i> .....	- 39 -
III. UTILISATION DE L'HYPNOSE AU TRAVAIL PAR LE PERSONNEL FORMÉ.....	- 40 -
A. <i>Nombre de personnels utilisant l'hypnose</i> .....	- 40 -
B. <i>Volume horaire d'utilisation de l'hypnose</i> .....	- 40 -
C. <i>Techniques d'hypnose utilisées</i> .....	- 41 -
D. <i>Indications retenues d'utilisation de l'hypnose</i> .....	- 43 -
IV. RÉFLEXIONS À PROPOS DE L'HYPNOSE DANS LE SSA.....	- 44 -
A. <i>Réflexions sur l'utilité de l'hypnose</i> .....	- 44 -
B. <i>Réflexions sur la formation à l'hypnose</i> .....	- 45 -
C. <i>Réflexions sur la mise en place de l'hypnose dans le travail</i> .....	- 45 -
D. <i>Réflexions sur la méconnaissance de l'hypnose dans le SSA</i> .....	- 46 -



<b>QUATRIÈME PARTIE - DISCUSSION</b> .....	<b>- 48 -</b>
I. MÉTHODE .....	- 48 -
A. <i>Le type d'étude</i> .....	- 48 -
B. <i>L'échantillon</i> .....	- 48 -
C. <i>Le questionnaire</i> .....	- 50 -
II. RÉSULTATS .....	- 52 -
A. <i>Le niveau de formation à l'hypnose</i> .....	- 52 -
a. Structure de formation .....	- 53 -
b. Volume de formation .....	- 53 -
c. Date de formation .....	- 53 -
d. Remboursement .....	- 53 -
B. <i>L'application de l'hypnose dans le SSA</i> .....	- 54 -
III. MISE EN SITUATION : PLACE DE L'HYPNOSE DANS LE PARCOURS DE SOIN DU MILITAIRE .....	- 58 -
A. <i>L'hypnose pour le militaire au régiment</i> .....	- 59 -
B. <i>L'hypnose dans la préparation avant une OPEX</i> .....	- 59 -
C. <i>L'hypnose durant l'OPEX</i> .....	- 61 -
D. <i>L'hypnose au retour d'OPEX</i> .....	- 61 -
IV. NÉCESSITÉ D'INTÉGRER L'HYPNOSE DANS LA FORMATION DES PERSONNELS DU SSA .....	- 62 -
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>- 66 -</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>- 67 -</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>- 125 -</b>
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE</b> .....	

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

<b>AAD OSE</b> : Adjoint Au Directeur central Offre de Soins et Expertise	<b>IDE</b> : Infirmier Diplômé d'État
<b>AAD Emploi</b> : Adjoint Au Directeur central Emploi	<b>IFH</b> : Institut Français d'Hypnose
<b>AFEHM</b> : Association Française pour l'Étude de l'Hypnose Médicale	<b>IHA</b> : Interne des Hôpitaux des Armées
<b>AM</b> : Antenne Médicale	<b>INSERM</b> : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
<b>AMS</b> : Antenne Médicale Spécialisée	<b>Intradef</b> : système d'information et de communication du Ministère des Armées françaises
<b>ANSM</b> : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé	<b>Intrasan</b> : système d'information et de communication du SSA
<b>CCA</b> : Cortex Cingulaire Antérieur	<b>IRBA</b> : Institut de Recherche Biomédicale des Armées
<b>CESPA</b> : Centre d'Épidémiologie et de Santé Publique des Armées	<b>ISG</b> : Infirmier en Soins Généraux
<b>CFTHB</b> : Confédération Francophone d'Hypnose et Thérapies Brèves	<b>IST</b> : Infection Sexuellement Transmissible
<b>CHTIP</b> : Collège d'Hypnose et Thérapies Intégratives de Paris	<b>MAC</b> : Médecines Alternatives et Complémentaires
<b>CHU</b> : Centre Hospitalier et Universitaire	<b>PAN CDG</b> : Porte-Avion Nucléaire Charles De Gaulle
<b>CMA</b> : Centre Médical des Armées	<b>PTSD</b> : ESPT en anglais
<b>CNIL</b> : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés	<b>QOSA</b> : Qualification Opérationnelle en Santé des Armées
<b>COREQ (critères)</b> : COnsolidating criteria for REporting Qualitative research	<b>RSMA</b> : Régiment de Service Militaire Adapté
<b>CPP</b> : Comité de Protection des Personnes	<b>SERAP</b> : Section d'Étude et de Recherche des Applications de la Psychologie
<b>CV</b> : Curriculum Vitae	<b>SIGYCOP</b> : profil d'aptitude des militaires reprenant tous les profils détaillés par l'acronyme SIGYCOP. S : ceinture scapulaire et membres supérieurs, I : ceinture pelvienne et membres inférieurs, G : état général, Y : yeux et vision, C : sens chromatique, O : oreilles et audition, P : psychisme. Après la VMP, le médecin militaire attribue un profil SIGYCOP chiffré déterminant l'aptitude ou non du militaire. Le profil d'aptitude nécessaire varie en fonction des postes dans l'armée.
<b>DCSSA</b> : Direction Centrale du Service de Santé des Armées	<b>SPM</b> : Service de Psychologie de la Marine
<b>DGS</b> : Direction Générale de la Santé	<b>SLPA</b> : Service Locaux de Psychologie Appliquée
<b>EMDR</b> : Eye Movement Desensitization and Reprocessing c'est-à-dire désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires	<b>SSA</b> : Service de Santé des Armées
<b>ESMLB</b> : École de Santé Militaire de Lyon-Bron	<b>UTHyL</b> : Utilisation des Thérapies brèves et de l'Hypnose en Lorraine
<b>ESPT</b> : État de Stress Post Traumatique.	<b>VAKOG</b> : Visuel Auditif Kinesthésique Olfactif Gustatif
<b>EVDG</b> : École du Val de Grâce	<b>VMP</b> : Visite Médicale Périodique
<b>HHS</b> : Department of Health and Human Services	
<b>HIA</b> : Hôpital d'Instruction des Armées	
<b>IADE</b> : Infirmier Anesthésiste Diplômé d'État	

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1.</b>	Description du processus hypnotique en fonction des états de veille et du temps	11
<b>Figure 2.</b>	IRM fonctionnelle mettant en évidence l'amélioration des connexions fonctionnelles cérébrales avec la partie ventrale du CCA sous hypnose	14
<b>Figure 3.</b>	Une séance avec le baquet de Mesmer	16
<b>Figure 4.</b>	Antoine Brouillet, <i>Une leçon clinique à la Salpêtrière</i> , 1887. Charcot présentant sa patiente Blanche Withman	18
<b>Figure 5.</b>	Représentation des zones cérébrales activées lors d'une stimulation douloureuse en état de conscience normale ou en hypnose	20
<b>Figure 6.</b>	Diagramme de flux de la population retenue pour l'analyse	33
<b>Figure 7.</b>	Répartition de la population selon les affectations et spécialités	35
<b>Figure 8.</b>	Nombre de personnel formé par année entre 1995 et 2018	37
<b>Figure 9.</b>	Répartition géographique des lieux de formation à l'hypnose de la population	38
<b>Figure 10.</b>	Nombre de personnels formés en fonction du nombre d'heure hebdomadaire d'utilisation de l'hypnose	41
<b>Figure 11.</b>	Nombre de personnel utilisant chaque technique d'hypnose et leur pourcentage par rapport à la population étudiée	42
<b>Figure 12.</b>	Fréquence des indications retenues par la population pour l'utilisation de l'hypnose	43
<b>Figure 13.</b>	Parcours de soin du militaire	58
<b>Figure 14.</b>	Représentation des trois niveaux de formation possibles à l'hypnose	63

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau 1.</b> Caractéristiques de la population étudiée	34
<b>Tableau 2.</b> Répartition de la population selon le type de formation	36
<b>Tableau 3.</b> Comparaison entre les personnels remboursés et les personnels non remboursés selon les caractéristiques de leur formation à l'hypnose	39

## LISTE DES ANNEXES

<b>Annexe 1.</b>	Charte d'éthique de la CFHTB	67
<b>Annexe 2.</b>	Lettre d'introduction au questionnaire	69
<b>Annexe 3.</b>	Questionnaire standardisé réalisé sur la plateforme Google Forms	70
<b>Annexe 4.</b>	Brève publiée sur Intrasan en février 2018	76
<b>Annexe 5.</b>	Réponses anonymisées des participants	77

## INTRODUCTION

La compréhension du cerveau humain est le défi du millénaire, son étude passionne l'Homme depuis des décennies. Dans l'histoire de la médecine, les scientifiques ont vu l'hypnose comme une approche de sa compréhension. (1)

L'hypnose est un processus qui induit un fonctionnement neurologique spécifique et qui est un domaine de recherche majeur. (2) Les grands organismes publics français et internationaux encouragent d'ailleurs la poursuite de la recherche dans ce domaine prometteur. (3) La neuroimagerie est un outil fondamental pour son étude. Elle montre une hyperactivation de certaines aires cérébrales et une augmentation des connexions neuronales. (4)

L'hypnose a toujours été considérée comme un outil thérapeutique. Les publications scientifiques de niveau de preuve élevé sont nombreuses. (5) Son efficacité est aujourd'hui certaine. Elle est pratiquée dans l'ensemble des CHU français depuis 2015 et en cabinet de ville. (6) (7) Comme elle ne présente presque aucune contre-indication ni effet indésirable, son champ d'application est immense.

L'hypnose trouve peu à peu sa place dans la médecine actuelle, mais son utilisation dans le monde du spectacle peut parfois nuire à son image et continue à faire douter une partie du monde médical. A l'heure actuelle, elle est une discipline complémentaire de la médecine traditionnelle. (8) Son enseignement ne fait pas partie des disciplines obligatoires en faculté de médecine et la formation à sa pratique relève du volontariat. Les cadres de formation et de pratique ne sont pas réglementés. (9)

L'armée l'utilise depuis de nombreuses années. (10) Par sa simplicité d'utilisation, c'est un outil qui s'adapte parfaitement aux spécificités militaires (aptitude, performance, concentration, rusticité, missions). Par les très nombreuses indications retrouvées dans les pathologies du militaire, (11) nous verrons qu'elle peut être utilisée tout au long de son parcours de soin, aussi bien en métropole qu'en opération extérieure.

Dans ce contexte, certains personnels du Service de Santé des Armées se sont formés à l'hypnose : médecin, infirmier, psychologue, kinésithérapeute. Elle est utilisée dans des spécialités et des environnements variés : antenne médicale, bloc opératoire, opération extérieure, service hospitalier. (12) Les prémices de l'hypnose se répandent d'ailleurs depuis quelques années dans les armées avec le développement des techniques d'optimisation du potentiel (TOP) (13) et de l'eye movement desensitization and reprocessing (EMDR). (14)

La pratique de l'hypnose dans le SSA est pourtant méconnue. Il n'existe aucune donnée épidémiologique sur son utilisation. Le réseau professionnel entre les personnels formés est inexistant.

Nous nous sommes donc interrogés sur le nombre de praticiens formés à l'hypnose dans le Service de Santé des Armées et sur ses domaines d'application.

Nous allons dans un premier temps présenter l'état actuel des connaissances sur l'hypnose, puis étudier son utilisation au sein du SSA.

## PREMIÈRE PARTIE - ÉTAT DE LA QUESTION

L'hypnose est un processus physiologique que chaque humain vit de manière pluriquotidienne. Elle est difficile à définir et l'on en comprend imparfaitement la physiologie. Mais son utilisation est simple et les retours des soignants et des patients sont encourageants. Elle est très étudiée depuis une dizaine d'années et comme l'a rapporté l'INSERM en 2015, les résultats montrent une efficacité dans plusieurs domaines. (5)

Dans l'armée elle est utilisée depuis longtemps (10), et toujours à l'heure actuelle. L'hypnose peut s'adapter aux spécificités du milieu militaire, et compléter les outils des praticiens du SSA pour combler certains besoins (11).

### I. DÉFINITIONS ET DÉROULÉ DU PROCESSUS HYPNOTIQUE

En 1949, à l'aide des tracés de l'électro-encéphalogramme, l'hypnose est distinguée du sommeil, de l'éveil et du coma. (15) Il s'agit d'une nouvelle entité. Il faut alors la définir.

L'hypnose peut avoir plusieurs sens : Est-ce l'état dans lequel se trouve le patient ? Est-ce la technique utilisée par le soignant afin de mettre le patient dans un certain état ? Est-ce une fonction physiologique du corps humain que soignant et patient cherchent à recréer ?

A l'heure actuelle, il n'y a pas de définition qui fasse consensus. État de conscience, procédure, processus, magnétisme, suggestion : nous reprenons dans cette partie les différentes définitions proposées pour l'hypnose.

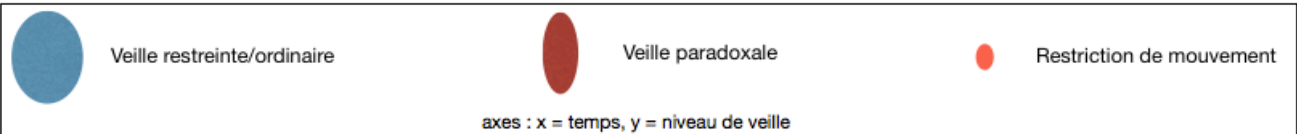
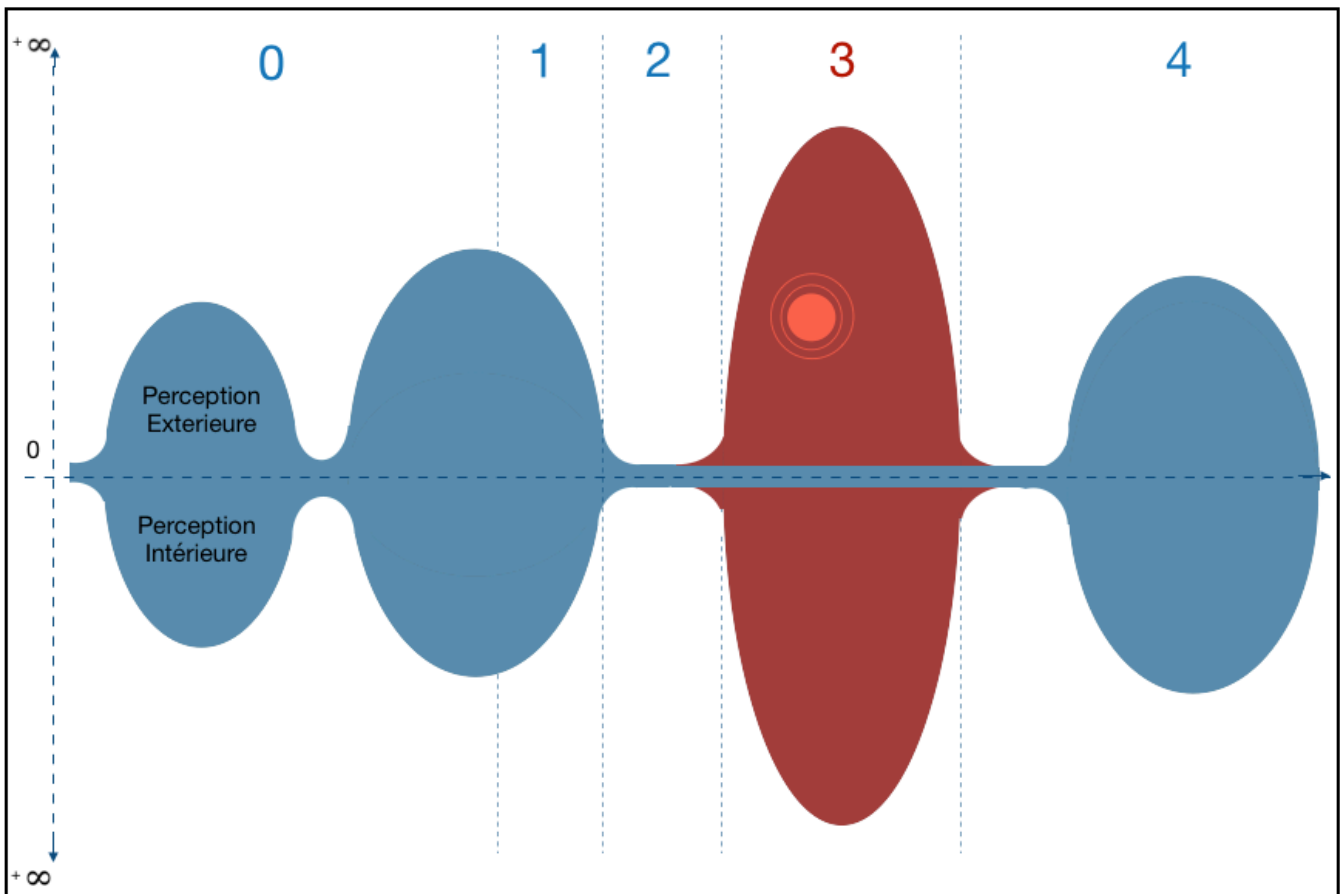
Dans la langue française, l'académie propose dans son dictionnaire la définition suivante : « n. f. XIX<sup>e</sup> siècle. Formé sur *hypnotique*. Sommeil provoqué artificiellement par suggestion, à des fins thérapeutiques. Tomber dans l'hypnose. Un sujet en état d'hypnose est amené à parler ou agir conformément aux suggestions de l'hypnotiseur. S'est dit également pour Narcose. » (16)



Une des définitions de l'hypnose les plus communément admise est un état modifié de conscience, un état physiologique que l'on peut atteindre soit spontanément soit de façon provoquée. Spontanément et de façon pluriquotidienne lors de moments routiniers, par exemple un trajet en voiture très connu : le conducteur ne réfléchit pas à ses mouvements et arrive à destination sans même se rappeler du trajet qu'il vient d'effectuer. Cet état peut aussi être provoqué par les suggestions d'une personne extérieure et favorisé par des drogues. (17)

En 1994, l'association américaine de psychologie écrivait que « L'hypnose est une procédure durant laquelle un professionnel de santé suggère une modification dans l'expérience du sujet au niveau des sensations, perceptions, pensées ou comportements. » Plus récemment, la définition a évolué vers : « un état de conscience impliquant une attention focalisée et une moindre sensibilité à l'environnement, caractérisé par une capacité accrue de réponse à la suggestion. » (18)

L'association française pour l'étude de l'hypnose médicale (AFEHM) part du constat que les descriptions cliniques d'un patient en état d'hypnose sont très diverses voire contradictoires. On peut lire dans ces descriptions de nombreux antagonismes : l'immobilité, la remise en mouvement, la confusion, la clairvoyance, la perception élargie, la perception restreinte, la concentration, la dispersion, la détente, la tension. Tous ces tableaux opposés sont observables lors d'une séance d'hypnose. (19)  
Devant ce constat l'AFEHM définit l'hypnose non plus comme un état mais comme un processus avec différentes phases. Chacune de ces phases se caractérise par des présentations cliniques différentes. (Figure 1) (20) (21) (22) (23)



**Phase 0** : Veille restreinte ou veille ordinaire qui comprend les perceptions sensorielles extérieures (les 5 sens : la vue, l'ouïe, le toucher, l'odorat et le goût) et les perceptions intérieures (les idées, les réflexions, l'analyse, la pensée « consciente »). Il y a une variation physiologique spontanée du niveau de veille ordinaire au cours de la journée. Les proportions entre perception extérieure et perception intérieure peuvent être différentes : la perception intérieure peut être plus importante à certains moments et inversement.

**Phase 1** : Phase de focalisation ou d'induction qui peut être spontanée ou induite par des techniques. Diminution des perceptions et immobilisation des sens jusqu'à atteindre une isolation sensorielle.

**Phase 2** : Phase de dissociation/confusion/ fascination. Isolation avec restriction sensorielle maximale, focalisation majeure. C'est la phase recherchée pour l'hypnoanalgésie. Cette phase peut également être spontanée ou induite.

**Phase 3** : Veille paradoxale ou transe hypnotique. Phase d'ouverture avec élargissement des perceptions de la veille ordinaire, par hyperactivation cérébrale. Etat de « perceptude ». Le patient est très suggestible, a une grande capacité d'imagerie mentale, une importante créativité. Les connexions cérébrales sont augmentées. Par suggestions, le soignant invite le patient à remettre en mouvement ce qui est figé, à élargir ce qui est restreint et qui correspond au problème du patient. De façon imagée, le disque dur principal reste le même, mais les connexions sont réouvertes et améliorées. C'est la phase recherchée par l'hypnothérapie.

**Phase 4** : Phase de réassociation. Le soignant accompagne le patient pour le faire revenir en veille ordinaire. Il réassocie le patient avec ses perceptions. Le patient intégrera spontanément les changements suggérés durant la transe, c'est l'effet Rosenthal : « réalisation automatique des prédictions ».

L'hypnose est le mouvement entre les états de veille ordinaire et paradoxale.

**Figure 1** : Description du processus hypnotique en fonction des états de veille et du temps.

Selon l'AFEHM, l'hypnose n'est donc ni un état physiologique, ni une procédure à suivre pour obtenir cet état. L'hypnose est le mouvement entre différents états de conscience correspondants aux différentes phases. L'hypnose est également le lien humain particulier et unique qui se crée entre le soignant et le patient et permet ce mouvement entre différents états de conscience.

C'est un processus relationnel accompagné d'une succession de phénomènes physiologiques tels qu'une modification du tonus musculaire, une réduction des perceptions sensorielles (dissociation), une focalisation de l'attention dans le but de mettre en relation un individu avec la totalité de son existence et d'en obtenir des changements physiologiques, des changements de comportements et de pensées.

Milton Erickson (1901-1980), psychiatre américain qui est considéré comme le père de l'hypnose moderne, insiste sur l'individualité de chaque patient. Le patient possède en lui les ressources pour répondre de manière appropriée aux situations qu'il rencontre : il s'agit par conséquent d'utiliser ses compétences et ses possibilités d'adaptation personnelles. Il emploie des métaphores pour que le patient trouve lui-même la solution à son problème. L'hypnose met le patient dans un état de perception élargie, à forte suggestibilité. Celui-ci est donc plus sensible aux métaphores et suggestions du soignant. (24)

Sont décrits deux modes d'utilisation de l'hypnose : direct ou formel et indirect ou informel.

L'hypnose formelle correspond à une séance identifiée d'hypnose faisant suite à une explication donnée au patient sur cette séance. Le soignant procède alors selon ses habitudes pour répondre à l'objectif fixé avec le patient. La séance d'hypnose se décompose comme expliqué en induction, dissociation, travail thérapeutique, réassociation.

L'hypnose informelle correspond à l'hypnose conversationnelle. Elle consiste à se servir de procédés verbaux utilisés en hypnose (suggestions directes, images métaphoriques, ...) sans qu'il n'y ait de processus formel. Si l'état hypnotique n'est pas induit formellement, il peut l'être au cours de l'entretien à mesure que le soignant emploie l'hypnose conversationnelle.

L'hypnose peut donc se définir comme un état physiologique naturel ou pouvant être provoqué, mais également comme une technique, et enfin comme un processus où le thérapeute s'investit et crée alors une relation particulière avec le patient.

En conclusion de ce chapitre nous pouvons citer Antoine Bioy, responsable scientifique de l'Institut Français d'Hypnose (IFH) qui écrit : « L'hypnose est un mode de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargi. Cette définition implique que la pratique de l'hypnose recouvre deux dimensions : à la fois un état de conscience modifiée que l'on nomme état hypnotique mais aussi une relation singulière. L'état hypnotique a été caractérisé à la fois par les neurosciences (imagerie cérébrale) et par la psychologie (théorie de la dissociation psychique). Quant à la dimension de la relation elle renvoie à une communication thérapeutique telle que l'a développée par exemple Erickson et à une dimension intersubjective particulièrement étudiée par les hypnoanalystes. »  
(25)

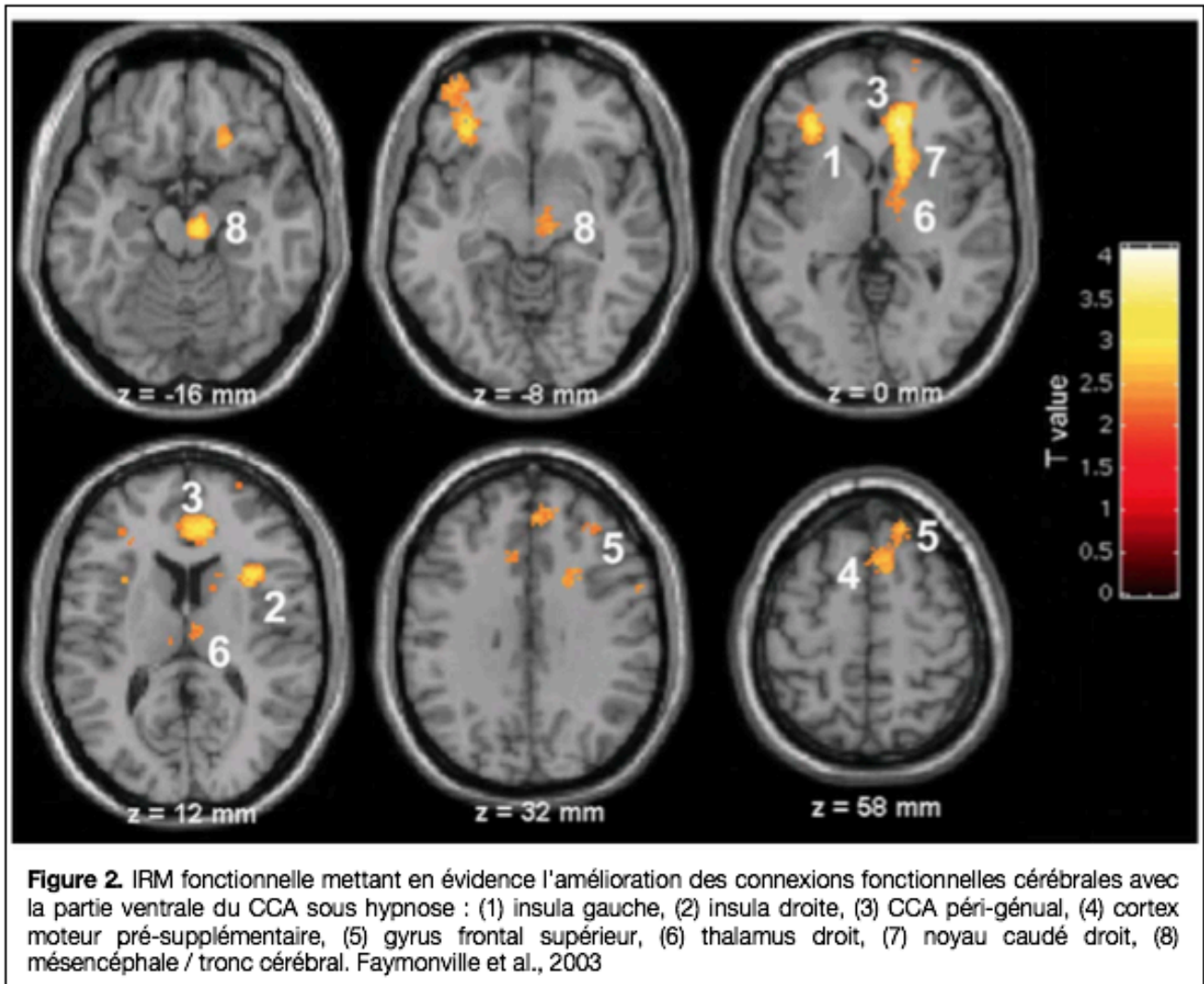
## **II. DONNÉES ACTUELLES DE LA SCIENCE ET PLACE DE L'HYPNOSE DANS LA MÉDECINE**

### **A. Données actuelles de la science**

Le rapport INSERM de 2015 rapporte plus de 250 articles qui sont publiés sur PubMed en 2013 dont 60 essais contrôlés ou revue d'essais contrôlés. Des biais ressortent par manque de puissance, faiblesse méthodologique du fait du caractère subjectif et non quantifiable de l'hypnose, étude en aveugle impossible, inhomogénéité des sujets rendant difficile la méta-analyse. Toujours en 2013, sont pourtant publiées 6 revues Cochrane et 80 revues systématiques ou méta-analyses issues de la banque de donnée Medline. Les résultats sont en faveur de la supériorité ou égalité de l'hypnose par rapport au traitement de référence. (Rapport Inserm 2015)  
(5)

Avec le développement des techniques d'imagerie médicale, celles-ci ont prouvé dès les années 1980 des modifications neurophysiologiques chez les patients sous

hypnose avec activation de certaines zones cérébrales (notamment le cortex cingulaire antérieur (CCA) et le cortex occipital) et des modifications des débits sanguins cérébraux. (26) (27) (28)



Ces modifications montrent que l'hypnose est bien un état de conscience qui se distingue de la veille et du sommeil. (Gorton 1949) (15)

Et ces modifications sont différentes de celles observées au cours de l'effet placebo ou de la relaxation. (29) (30)

Par ailleurs, en état d'hypnose (ou transe hypnotique), le revécu d'une expérience autobiographique active des aires corticales sensorielles et motrices différentes de celles que produit l'évocation de la mémoire épisodique par un sujet non hypnotisé : l'hypnose diffère donc de l'imagination. (31)

On observe grâce à la neuroimagerie, une dissociation entre la perception des mouvements volontaires et involontaires lors d'une suggestion hypnotique. (32)

L'hypnose a donc un effet neurophysiologique, qui se distingue de l'effet placebo, de la relaxation, de l'imagination, du sommeil et de l'état de veille.

L'hypnose a donc un effet démontré qui lui est propre et qui peut être mesuré.

L'hypnotisabilité des individus a également été étudiée. Les capacités à entrer dans le processus hypnotique sont comme toutes les autres fonctions cognitives dépendantes de chaque individu.

Des échelles d'hypnotisabilité ont été créées pour constituer des groupes de sujet homogènes pour les travaux de recherche.

La plus connue est l'échelle Stanford hypnotic susceptibility scale (SHSS) qui regroupe dix suggestions. Plus un individu répond aux suggestions plus son score est élevé et plus il est considéré hypnotisable. Les suggestions sont les suivantes : chute en arrière, fermeture des yeux, lévitation de la main, doigts liés, rigidité du bras, inhibition verbale, hallucinations sensitives, catalepsie des paupières, suppression d'un chiffre, amnésie post-hypnotique.

Il a été prouvé que l'hypnotisabilité est une prédisposition génétique et suit une répartition gaussienne. (33) (34)

## B. Place de l'hypnose dans la médecine

### 1. L'hypnose dans l'histoire de la médecine

(35)

#### a. Le magnétisme animal

Au siècle des Lumières, le médecin allemand Franz Anton Mesmer (1734-1815) est le premier à développer le principe du magnétisme animal. Selon son idée, il existe un fluide magnétique qui régit chaque être-vivant. Il invente le baquet, une caisse remplie d'eau et de matériaux magnétiques d'où sortent des tiges métalliques. Les patients se tiennent en cercle autour du baquet et mettent en contact les tiges avec les parties malades du corps pour rééquilibrer le fluide magnétique. Mesmer procède à des

séances de transe collective spectaculaires avec des passages en crise convulsive. Bien qu'il ait de nombreux disciples et une réputation grandissante, il est mené en justice par l'académie royale de médecine pour charlatanisme. Perdant son procès, il doit se retirer mais ses disciples vont faire évoluer son idée. Notamment le marquis Armand Chastenet de Puységur (1751-1825) qui décrit un état mi-endormi mi-éveillé qu'il appelle "somnambulisme" où le patient est très suggestible et obéit aux ordres du praticien. Un nouveau procès de l'académie royale de médecine interdit cette pratique et les nombreux médecins l'utilisant devront fuir en Angleterre pour continuer à pratiquer leur art.



**Figure 3.** Une séance avec le baquet de Mesmer.

#### b. La naissance de l'hypnotisme outre-manche

C'est James Braid (1795-1860), chirurgien écossais qui donnera le nom *hypnotism* traduit en français pas hypnotisme puis hypnose. Ce nom est issu du dieu Hypnos, dieu de la mythologie grecque, bienveillant qui panse les blessures du cœur du corps et de l'âme durant le sommeil. Les adeptes de son idée deviennent les hypnotistes tandis que les sceptiques restent les magnétiseurs. Braid lance la deuxième grande époque de l'hypnose qui est notamment utilisée en Inde par le chirurgien écossais James Esdaile (1808-1859) à cette époque où l'anesthésie n'existait pas. Il publie à propos de plus de deux cents interventions chirurgicales sous hypnose et note une amélioration de ses résultats. Sa méthode ne connaît cependant pas de succès face à l'invention concomitante du protoxyde d'azote. (36)

#### c. Les deux écoles : Charcot contre Bernheim

Si le magnétisme reste interdit en France, l'hypnose développée dans les pays anglo-saxons est autorisée et utilisée par les médecins célèbres de l'époque. Le chirurgien Alfred Velpeau (1795-1867) réalise une tumorectomie avec l'aide de Paul Broca (1824-1880) qui anesthésie par hypnose la patiente. Cette opération est publiée dans la revue française La Gazette Médicale de France qui est mondialement reconnue ce qui relance l'intérêt de la médecine pour l'hypnose.

Jean-Martin Charcot (1825-1893), maître de la Salpêtrière connue pour ses descriptions de syndromes neurologiques s'inspire d'un hypnotiseur de spectacle et comprend que l'hypnose pourrait l'aider dans son étude des hystériques. Il forme ses internes à l'hypnose et donne chaque mardi des leçons devant des célébrités de l'époque. Ces leçons sont l'occasion de démonstrations et de descriptions cliniques de patients en transe hypnotique. Ainsi débute l'école de grand hypnotisme de la Salpêtrière.

Le premier congrès international d'hypnotisme a lieu à Paris en 1889.





**Figure 4.** Antoine Brouillet, *Une leçon clinique à la Salpêtrière*, 1887. Charcot présentant sa patiente Blanche Withman

Au même moment, le neuropsychiatre Hippolyte Bernheim (1840-1919) crée avec le Dr Ambroise Liébault (1823-1904) l'école de petit hypnotisme de Nancy suivant les principes de James Braid. Pour l'école de Bernheim, l'hypnose est basée uniquement sur des suggestions verbales et est applicable à tous les patients sauf les hystériques. Ce qui l'oppose catégoriquement à l'école parisienne.

d. Milton Erickson, père de l'hypnose moderne

Aux États-Unis, un médecin Américain, Clark Leonard Hull (1884-1952) publie en 1933 le livre *Hypnosis and Suggestibility* qui décrit l'utilisation de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur et démontre son efficacité en anesthésie. Son élève Milton Erickson (1901-1980) est aujourd'hui considéré comme le père de l'hypnose moderne. Il introduit le concept de suggestions non-directives et l'utilisation de métaphores pour débloquer les problèmes du patient. Il soutient également l'importance de la pratique de l'autohypnose par le patient.

## **2. L'intégration de l'hypnose dans la médecine actuelle**

En l'état actuel des connaissances, l'hypnose est qualifiée par les autorités sanitaires de pratique de soins non conventionnelle. Le conseil de l'Ordre des médecins la classe dans les médecines alternatives et complémentaires (MAC). (8) Depuis 2010, la direction générale de la santé (DGS) finance un programme pluriannuel d'évaluation des pratiques de soins non conventionnelles. (9)

Depuis quelques années, l'utilisation de l'hypnose pour les soins est de plus en plus courante.

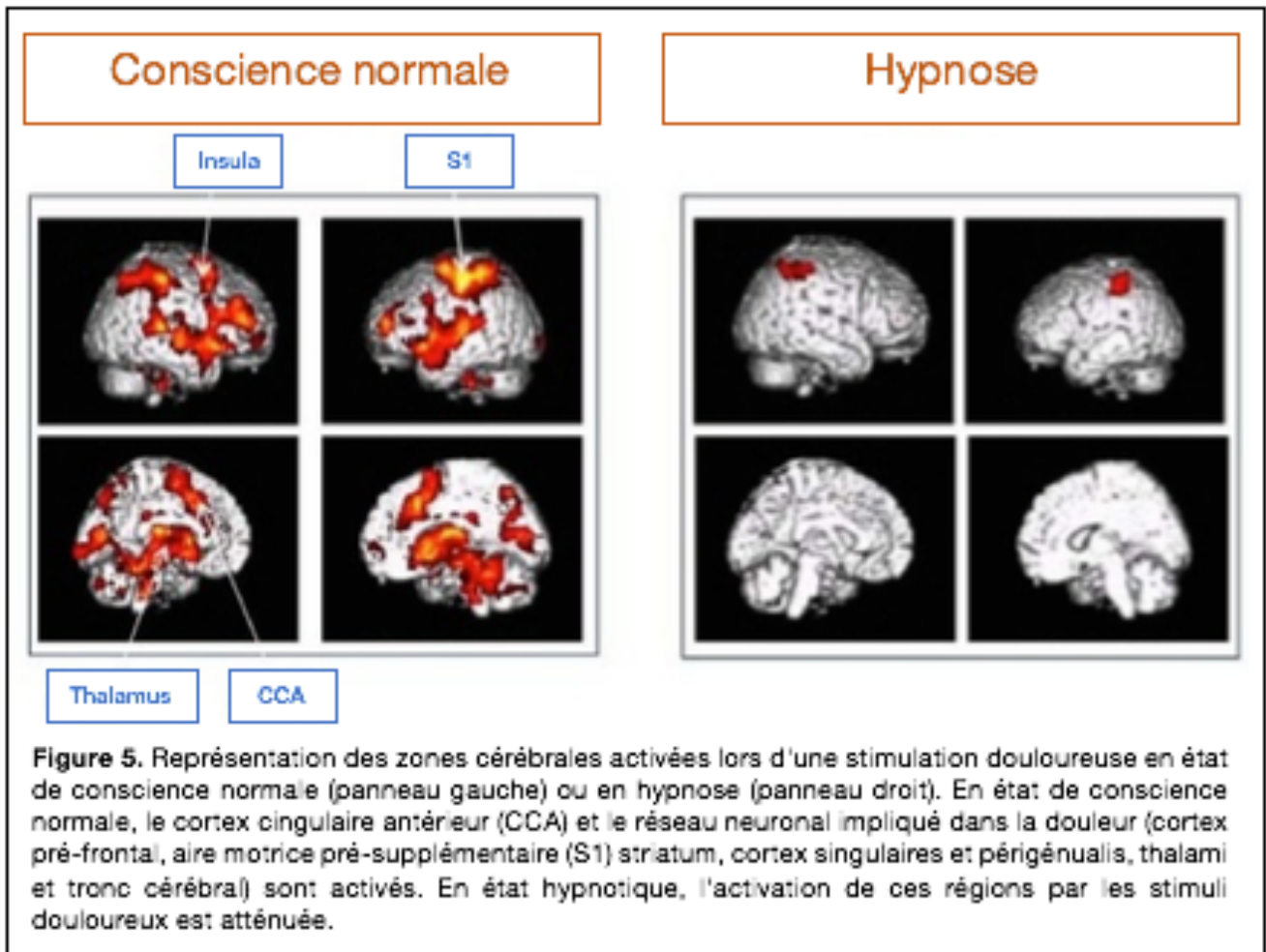
En novembre 2015, tous les centres hospitaliers et universitaires (CHU) français pratiquent l'hypnose pour la prise en charge de la douleur. Les deux-tiers la proposent pour la réalisation de certaines procédures chirurgicales. Et 40% l'utilisent au sein des services de psychiatrie adulte : dans 91,7% des cas pour les troubles anxieux, 66,7% pour la prise en charge des psychotraumatismes et 25% pour les troubles de l'humeur. (6)

Fort de ces évolutions, la place de l'hypnose grandit dans la prise en charge des patients. La société française d'hypnose rapporte des indications larges :

- L'hypnoanalgésie pour la prise en charge des douleurs aiguës et chroniques. A tous les niveaux de soin : de l'antalgie en pré-hospitalier à un support complémentaire dans les douleurs chroniques ou en soins palliatifs.

Concernant l'efficacité de l'hypnose sur la douleur, le Département de la Santé Publique (HHS) des États-Unis d'Amérique a publié en 2017 un article concernant l'efficacité de l'hypnose sur la douleur aiguë lors d'une intervention. Il s'agit d'une revue de 29 essais contrôlés randomisés qui suggèrent que l'hypnose diminue la douleur aiguë lors d'une intervention en comparaison avec les soins habituels, particulièrement pour les interventions mineures. Réaliser plusieurs séances d'hypnose avant l'intervention augmente le pourcentage de résultats significatifs. (3)

L'équipe d'anesthésie réanimation du CHU de Liège effectue de nombreuses études sur la neurophysiologie de l'hypnose et sur ses domaines d'efficacité. En 2003, une de ces études décrit que l'hypnose réduit de 50% la perception de la douleur, en comparaison avec la relaxation ou l'imagerie mentale. (4)



- L'hypnosédation pour l'anesthésie, en association avec les anesthésiques chimiques conventionnels. Elle est majoritairement utilisée dans les blocs opératoires. Les urgentistes rapportent son utilisation pour des réductions de luxations notamment.

Concernant l'utilisation de l'hypnose au bloc opératoire, les études d'efficacité montrent que cette pratique permet de diminuer les quantités de produits sédatifs et antalgiques utilisés en anesthésie et donc leurs effets indésirables. Toujours en anesthésie, le confort du patient, du chirurgien, la durée de l'opération, les complications post-opératoires et le temps de rétablissement sont améliorés. (37)

- L'hypnothérapie qui peut s'appliquer pour de très nombreux troubles psychologiques ou psychosomatiques : anxiété et dépression, troubles du sommeil, troubles du comportement alimentaire, phobies, addictions, troubles scolaires, troubles fonctionnels digestifs, énurésie, acouphènes. Aucune approche consensuelle n'est clairement établie.

Concernant l'efficacité de l'hypnose dans d'autres domaines, de nombreux effets ont été retrouvés sur des symptômes fonctionnels, toute discipline confondue. (38) Comme par exemple sur le syndrome de l'intestin irritable (39), la fibromyalgie (40), dans la prise en charge des patients en soin palliatif. (41)

La préparation mentale des sportifs est également une indication soulignée. Pour la préparation mentale, l'autohypnose est une technique qui prend de l'essor. Le soignant apprend à son patient à se mettre en transe hypnotique seul pour favoriser sa concentration, améliorer ses performances sportives par la visualisation mentale, l'anticipation de ses mouvements notamment.

L'hypnose semble avoir trouvé sa place dans la prise en charge de la douleur et comme anesthésique adjuvant aux procédures standards. En revanche, son utilisation en psychiatrie est moins courante, les indications très variées et encore non consensuelles.

L'hypnose est une technique relativement sûre. Il n'a pas été répertorié dans la bibliographie d'effet indésirable grave attribuable à l'hypnose. Il est bien expliqué dans le rapport Inserm que si de tels effets existent, leur incidence est donc relativement faible car non décrits dans la littérature actuellement. S'il n'existe pas d'étude s'intéressant à la sécurité de l'hypnose, les hypnothérapeutes décrivent les possibles effets secondaires suivants : céphalées, vertiges, somnolence, anxiété, asthénie, création de faux souvenirs. Ces effets secondaires sont considérés comme rares.

Les seules contre-indications retenues sont le trouble psychotique aigu et l'absence de volontariat. L'absence de volontariat est par définition valable uniquement sur

l'hypnose formelle. Le trouble psychotique aigu est une contre-indication car il peut être aggravé par la dissociation provoquée lors d'une séance d'hypnose.

Concernant la formation, elle n'est pas réglementée en France et il n'existe pas de diplôme national. Cependant, certaines formations font l'objet de diplômes d'université (DU) ou de diplômes inter-universitaires (DIU), réservés aux professionnels de santé (médicaux, paramédicaux et étudiants dans ces filières).

Il existe également des instituts de formations privés auxquels tout le monde peut s'inscrire, y compris les personnes n'ayant pas de formation dans le domaine de la santé.

La confédération francophone d'hypnose et thérapies brèves (CFHTB) réunit 35 écoles et instituts de formations francophones et leur impose une charte d'éthique. Elle encourage à définir un cadre unique pour la pratique de l'hypnose et son extension à la santé publique. (38)

(Annexe 1 : Charte d'éthique de la CFHTB)

Le risque éthico-juridique semble être l'enjeu actuel car il n'y a pas d'encadrement légal clair de cette pratique. Cependant, la jurisprudence considère l'hypnothérapie comme un acte médical : « L'hypnothérapie, c'est-à-dire l'emploi de la suggestion à des fins curatives, constitue également un procédé de guérison réservé par la loi aux seuls médecins. » (42)

Le risque est de retarder la prise en charge d'un patient en ne lui proposant pas les soins conventionnels. Quelques cas ont également été rapportés à propos de manipulation psychologique et création de faux-souvenirs.

Ces risques sont diminués lorsque l'hypnose est utilisée comme un outil complémentaire par des professionnels de santé déjà formés et qualifiés.

Il faudra donc probablement s'orienter vers une révision de la législation pour mieux encadrer les formations et la pratique de l'hypnose au profit des patients.

Il nous semble important de discuter alors de l'hypnose de spectacle où les enjeux sont différents à tout niveau. L'objectif en spectacle est d'obtenir un divertissement, le spectateur volontaire pourra donner l'impression d'être sous l'emprise du

magnétiseur. En réalité, c'est parce qu'il est volontaire que le spectateur est sensible à l'hypnose de spectacle. Et c'est parce qu'il est volontaire qu'il sera amené à faire toutes sortes de parodies sur scène, et non par manipulation.

En soins, le patient n'est pas non plus manipulable. Et le thérapeute ne pourra obtenir comme changements, que ceux pour lesquels le patient est volontaire.

### **III. L'HYPNOSE ET LES SPÉCIFICITÉS DU MILIEU MILITAIRE**

#### **A. Les pathologies du militaire comme indications de l'hypnose**

Le service de santé des armées offre aux militaires les soins classiques accessibles à la population française, mais doit pouvoir également soigner ces hommes exposés à des contraintes spécifiques. La population militaire est particulière par son exposition importante aux traumatismes tant physiques que psychiques, une forte exposition aux stress, une préparation et mise en condition opérationnelle qui nécessite un entraînement régulier et intense.

##### **1. La douleur**

L'hypnose est indiquée pour de nombreuses pathologies à composante douloureuse. Le militaire doit s'entraîner au travers d'activités à risque (montagne, parachutisme, marches et courses longue distance, etc.) il augmente donc ses chances de blessure et de douleur aiguë. L'hypnose est utile dans cette indication comme nous l'avons souligné plus haut. (43) (44)

Le militaire est également sujet aux douleurs séquellaires de ses blessures ou des contraintes de son métier (port de sac, de charges lourdes, parachutisme et lombalgies, marche et douleurs de jambes). Le centre de consultation douleur de l'hôpital d'instruction des armées (HIA) Percy a publié en août 2017 une expertise sur la douleur chronique dans les armées, mettant en avant le besoin de personnel et de formation dans ce domaine et la douleur chronique comme première plainte à long terme des blessés de guerre. (45)

La douleur chronique a plusieurs composantes ce qui la rend difficile à prendre en charge : les composantes sensori-discriminative, émotive, cognitive et comportementale. L'hypnose agit sur ces quatre composantes.

## **2. Le stress aigu**

Le militaire est sujet au stress aigu que ce soit en situation de combat ou devant l'impératif d'une performance.

La préparation mentale est utile pour diminuer le stress lors de l'action. Des techniques dont certaines sont dérivées de l'hypnose sont déjà employées et développées dans le milieu militaire à cette fin de préparation mentale. Il s'agit des Techniques d'Optimisation du Potentiel dont nous discuterons. (46)

## **3. Le stress post-traumatique**

La prise en charge du stress post-traumatique chez les militaires est une mission importante du SSA. Le coordinateur national du soutien médico-psychologique des armées explique en 2018 que la prise en charge des blessés psychiques doit être globale avec des thérapies à la fois médicamenteuses et psychothérapeutiques. (47) Si l'hypnose n'est pas préconisée dans cette indication par le collège de psychiatrie du SSA, une de ses branches l'EMDR a pourtant fait ses preuves dans la prise en charge de l'état de stress post traumatique (ESPT). (14)

## **4. La mise en condition, l'amélioration des performances**

Avant de partir en opération extérieure, tous les militaires doivent passer une visite médicale d'aptitude. Cette visite est l'occasion de passer des messages de prévention mais également d'alerter le militaire sur les risques auxquels il sera exposé. Dans la mise en condition avant son départ, l'hypnose peut être utile. D'une part comme outil de communication pour renforcer l'impact des messages de prévention. D'autre part, comme outil d'amélioration des performances. Notamment par

l'apprentissage de l'autohypnose qui pourra alors être réutilisée par le militaire durant sa mission.

## **5. L'addictologie**

Les militaires sont exposés aux blessures et au stress aigu ou post-traumatique. Il n'est alors pas surprenant qu'ils soient sujets à des addictions.

Le médecin militaire a également un rôle de prévention. Il doit passer des messages aux militaires pour prévenir des risques d'addiction. L'hypnose peut alors être utile comme outil de communication pour renforcer l'adhésion à ces messages, et donc améliorer l'impact de la prévention.

Dans la prise en charge des addictions, il est possible de renforcer les conseils, d'aider au sevrage par l'hypnose. (48) (49)

Finalement, on retrouve chez le militaire de nombreuses pathologies classiquement prises en charge de façon complémentaire dans le milieu civil.

### **B.L'hypnose est utilisée dans le SSA**

Le SSA connaît mal l'hypnose et ses possibilités d'utilisation. En 2017, dans la revue médecine et armée, une autorité du SSA déclarait « l'hypnose n'est pas aujourd'hui utilisée par les praticiens du SSA ».

Et pourtant, en cherchant dans l'histoire de l'armée française et même actuellement on trouve que des personnels du SSA pratiquent l'hypnose.

Entre 1946 et 2015, il existe 64 articles publiés sur PubMed répondant au sujet « mesmerism and military ». Il s'agit essentiellement de retour de cas.

On retrouve des utilisations de l'hypnose dans l'histoire militaire française ancienne et récente. Avec notamment les trois frères Puységur, disciples de Franz Anton Mesmer et officiers de l'armée française en 1790 qui soignaient les soldats par somnambulisme artificiel. Plus tard, le Général Noizet qui réfute la théorie du fluide



magnétique de Mesmer. Il insiste sur la volonté du magnétiseur et la confiance du patient.

Tout au long de l'histoire militaire française et internationale, les militaires ont intéressé les hypnothérapeutes par leur exposition au cours des combats aux traumatismes physiques (50) (51) (52) et aux traumatismes psychiques (53) (54) (55) (56) (57) ainsi que pour la préparation mentale. (58) (59) (60)

En cherchant s'il y avait des personnels du SSA formés à l'hypnose aujourd'hui, nous avons trouvé plusieurs personnels utilisant l'hypnose dans leur pratique. Il n'y a cependant pas de données épidémiologiques dans la bibliographie sur l'utilisation de l'hypnose dans le SSA aujourd'hui. Les mémoires de DU qui nous ont été transmis par ces personnels mettent en avant l'intérêt de l'hypnose dans le SSA à différents niveaux : HIA, antenne médicale. (11) (12) Ces personnels se pensaient isolés dans leur pratique. Ce qui nous confirmait que l'utilisation de l'hypnose est méconnue dans le SSA, même par ceux qui y sont formés.

L'hypnose est une discipline qui prend une place grandissante dans la médecine moderne et qui semble utile dans la prise en charge des pathologies du militaire. Il est donc logique de la retrouver dans le SSA. Devant l'absence de données épidémiologiques sur ce fait, il nous a semblé nécessaire de faire un état des lieux de la pratique de l'hypnose dans le SSA.

### I. CHOIX DU TYPE D'ÉTUDE

Notre objectif était alors de recenser dans le SSA le nombre de praticiens formés à l'hypnose, la variété de leurs profils et de préciser les domaines d'application (qu'ils ont) retenus.

Nous avons réalisé une étude observationnelle descriptive de type transversale pour répondre à notre objectif.

Une étude transversale se caractérise par des investigations de courte durée. Elle donne une image « instantanée », à un moment donné, d'une situation sanitaire ou d'un phénomène de santé.

La prévalence de ce phénomène peut alors être calculée. Le taux de prévalence correspondant au nombre de cas concerné par le phénomène à un moment donné ou sur une période définie divisé par la population moyenne pour la même période.

### II. CRITÈRES DE VALIDATION DE L'ÉTUDE

Cette étude ne nécessitait pas de soumission à l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ni au comité de protection des personnes (CPP) selon la Loi Jardé car n'analysait pas de données de santé. Elle ne nécessitait pas de consentement signé. Nos questionnaires comprenaient une introduction explicative. De plus, nous avons joints à nos questionnaires une lettre d'introduction au questionnaire (annexe 2).

Les personnes recrutées avaient le choix de répondre ou non au questionnaire. Leurs réponses pouvaient être supprimées en cas de désistement.

L'étude ne nécessitait pas de déclaration à la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Le questionnaire standardisé a été validé par le centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA).

### **III. POPULATION DE L'ÉTUDE**

La population cible était le personnel du SSA. D'après les données du site du ministère de la Défense, le 8 juin 2018 le SSA comprenait 14760 personnels et 2970 réservistes.

D'après les données de la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA), en mai 2019 le SSA comprenait 1730 médecins militaires, 2890 infirmiers militaires, 20 médecins civils et 160 infirmiers civils.

Les critères d'inclusion étaient : être employé du SSA et être formé à l'hypnose.

Ceci comprenait donc les militaires de carrière, les militaires sous contrat, les réservistes, les civils de la défense. Tous les corps de métiers étaient inclus. Les personnels travaillant en HIA, en centre médicaux des armées (CMA) ou dans les autres structures du SSA étaient inclus. Les personnels formés à l'hypnose, quel que soit leur type de formation étaient inclus.

Les personnels ne répondant pas à ces critères d'inclusion étaient écartés de l'étude.

### **IV. ÉLABORATION DE L'ÉTUDE**

Pour juger de la pertinence de l'étude, une investigation préliminaire a été réalisée. L'enquête a été conduite sur une période d'une semaine du 13 au 20 janvier 2017 par l'envoi de courriels, de messages via les réseaux sociaux (Facebook, groupe Service de Santé des Armées, Messenger) et via réseau de connaissances.

Ayant connaissance au préalable de 5 personnels du SSA formés à l'hypnose, nous avons fixé qu'un résultat inférieur à 10 personnels nous aurait fait rediscuter de l'intérêt de l'étude.

Après cette enquête, 13 personnels du SSA déclaraient être formés à l'hypnose. Ceci a motivé la poursuite du travail.

Nous avons ensuite diffusé le plus largement possible dans le SSA un questionnaire standardisé (annexe 3) élaboré sur la plateforme Google Forms et diffusé par plusieurs canaux.

## A. Création du questionnaire

Le questionnaire devait poser des questions précises et pertinentes sur un sujet qui nous était peu connu initialement.

Dans un premier temps : un travail de bibliographie appuyé sur des sources diverses (publications scientifiques, littérature, sites internet, vidéo-conférences, échanges avec des hypnothérapeutes) nous a ainsi permis d'enrichir nos connaissances sur le sujet. Pour compléter, l'investigateur principal a suivi le diplôme universitaire d'hypnose médicale dirigé par le Dr Jean-Marc Benhaïem de l'AFEHM à la faculté Paris VI entre septembre 2017 et septembre 2018. Ce diplôme a été validé par un mémoire et un examen écrit.

Dans un second temps : nous avons créé le questionnaire validé par le CESPAS et élaboré sur la plateforme Google Forms.

Le questionnaire comprenait :

- Quelques phrases d'introduction présentant les investigateurs, la thématique et l'objectif de cette étude,
- La question « êtes-vous formés à l'hypnose ? » afin d'inclure uniquement les personnes ciblées. Les personnes répondant « non » ne respectaient pas les critères d'inclusion, ils n'ont donc pas répondu à la suite du questionnaire et étaient écartées de l'étude.
- Une partie épidémiologie recensant les coordonnées, la fonction, l'affectation dans le SSA.
- Une partie s'intéressant à la formation à l'hypnose : institut et lieu de formation, date de début de formation, volume horaire, prix, remboursement par le SSA.
- Une partie questionnant sur l'application de l'hypnose dans la pratique professionnelle : patients concernés, fréquence d'utilisation, techniques employées, indications.

- Une partie ouvrant le sujet sur la place de l'hypnose dans le SSA au travers de deux questions ouvertes : « Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi ? », « Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ? » et deux questions dichotomiques « Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégié du SSA ? », « Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ? »
- Quelques phrases de conclusion, et les coordonnées de l'investigateur principal pour plus d'informations si besoin.

## B. Diffusion du questionnaire

Nous avons diffusé le questionnaire aux 13 personnels contactés lors de l'investigation préliminaire, puis nous avons élargi la méthode de recrutement.

Le public visé était l'ensemble du personnel du SSA. Nous avons sollicité l'accord de la DCSSA. Ceci a nécessité la création de deux demandes parallèles, l'une s'adressant à l'adjoint au directeur central emploi (AAD Emploi) pour la branche médecine des forces, l'autre à l'adjoint au directeur central offre de soin et expertise (AAD OSE) pour la branche hôpitaux.

Concernant la branche médecine des forces : l'AAD Emploi a donné son accord. Le questionnaire a donc été diffusé à l'ensemble des CMA puis à chacune de leurs antennes via Intradef.

Concernant la branche hôpitaux : l'AAD OSE n'a pas donné de réponse dans les délais fixés pour le recrutement. Nous avons donc réalisé dans un premier temps un recueil par réseau de connaissances puis dans un second temps un démarchage téléphonique. Pour chaque HIA nous avons appelé les services suivants s'ils existaient : le standard téléphonique, le service d'accueil des urgences, le bloc opératoire, le service de psychiatrie, le pôle consultation, le service de rééducation. Au cours de cet appel nous demandions si des personnels du service concerné étaient formés à l'hypnose, ou si d'autres personnels de l'hôpital l'étaient. Les

coordonnées des personnes à inclure étaient récupérées et le lien du questionnaire envoyé par mail.

Pour l'exhaustivité du recueil de données, d'autres canaux de diffusion ont été utilisés :

- Une brève a été publiée sur le site Intrasan en février 2018. (Annexe 4)
- Les secrétariats de certaines formations à l'hypnose ont été contactés : l'AFEHM, le CHTIP, l'institut UTHyL. Il leur était demandé si des personnels militaires s'étaient formés à l'hypnose dans leur institut.

La durée de recueil des données était de 1 an.

La période de recueil s'étendait du 1er novembre 2017 au 1er novembre 2018. Suite à cela, le lien du questionnaire était fermé. Les données ultérieures ont été écartées de l'analyse.

### C.Saisie des données

La saisie des questionnaires était automatique via la plateforme Google Forms.

Les données de l'enquête ont été extraites du logiciel Google Forms et exploitées à l'aide des logiciels Excel, Word et Powerpoint. Les réponses ont été rendues totalement anonymes : la partie épidémiologie a été retirée après analyse, dans les questions ouvertes les éléments qui permettaient l'identification du personnel ont été masqués.

(Annexe 5 : réponses anonymisées des participants)

### D.Analyse des résultats

Les logiciels utilisés pour l'analyse étaient également Excel, Word et Powerpoint.

Les résultats retrouvaient des variables quantitatives discrètes et continues. La distribution des données étant normale, les résultats sont exprimés en moyenne +/- écart-type, en médiane et en percentile.

Les variables discrètes ont été comparées au moyen d'un test du Chi-2.

Le seuil de significativité était fixé à  $p=0,05$ .

Les résultats retrouvaient également des variables qualitatives qui ont été analysées en fréquence absolue et fréquence relative. Elles ont été représentées au moyen de diagramme circulaire.

Les réponses aux questions ouvertes correspondaient à des données qualitatives. Elles ont été codées et analysées par thématiques au moyen de citations.

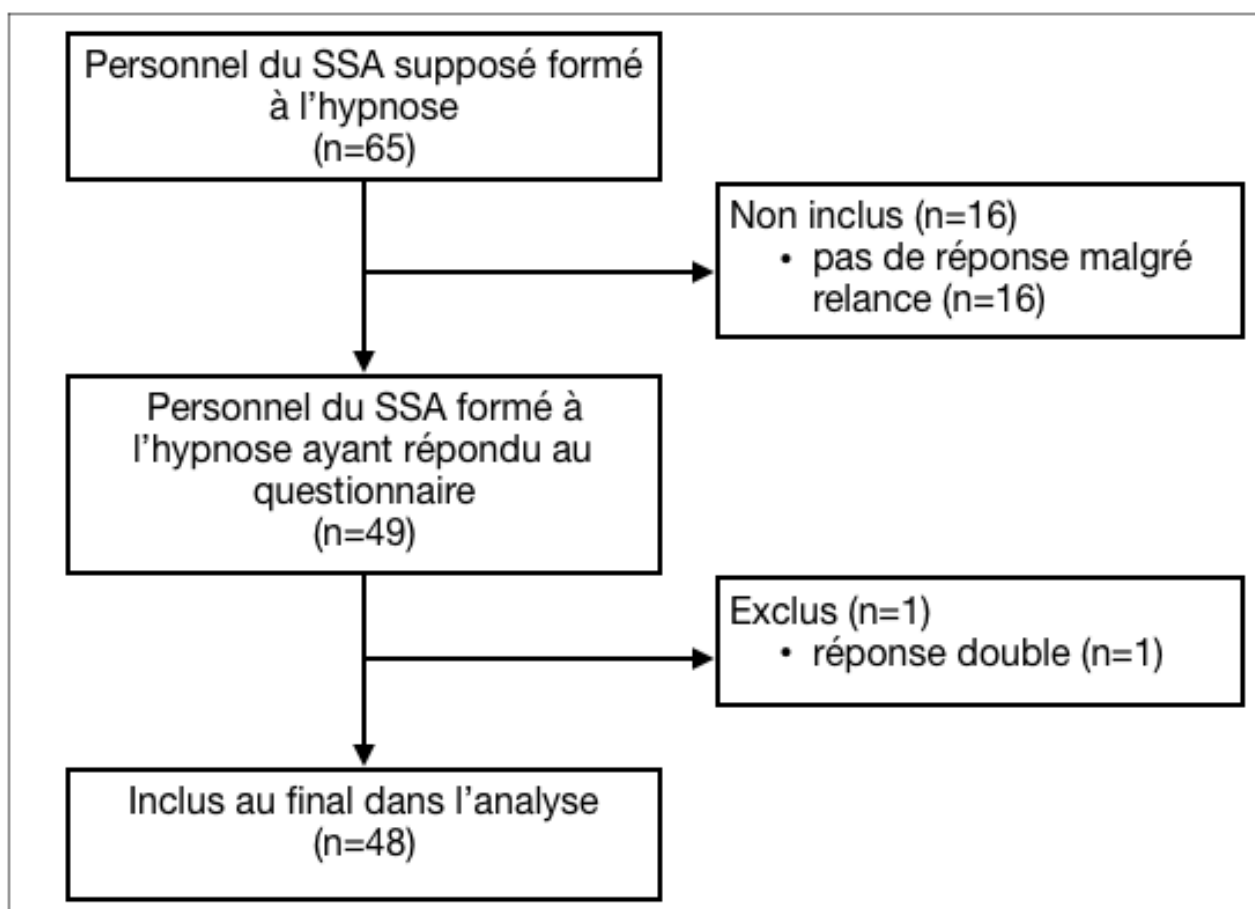
Les données ultérieures à la période fixée pour le recrutement n'ont pas été analysées.

## TROISIÈME PARTIE - RÉSULTATS

### I. CARACTÉRISTIQUES ET RÉPARTITION DE LA POPULATION

Nous avons reçu 49 réponses de personnels du SSA formés à l'hypnose. L'ensemble des réponses reçues étaient complètes. Deux réponses correspondaient à un doublon. Les deux réponses étant identiques, l'une d'elles a été exclue de l'analyse. Notre objectif en faisant ce travail était d'être le plus exhaustif possible. Nous avons connaissance d'une quinzaine de personnes qui sont formés et n'ont pas souhaité répondre à notre questionnaire. Cela représente un taux de non réponse que nous estimons à 25%. Par ailleurs, nous savons qu'au moment de l'arrêt du recueil, plusieurs personnels débutaient une formation à l'hypnose et des projets de service dans certains HIA étaient en cours.

Au total, 48 réponses de personnels du SSA formés à l'hypnose ont été analysées.



**Figure 6.** Diagramme de flux de la population retenue pour l'analyse. Quarante huit participants ont été admis dans cette étude.



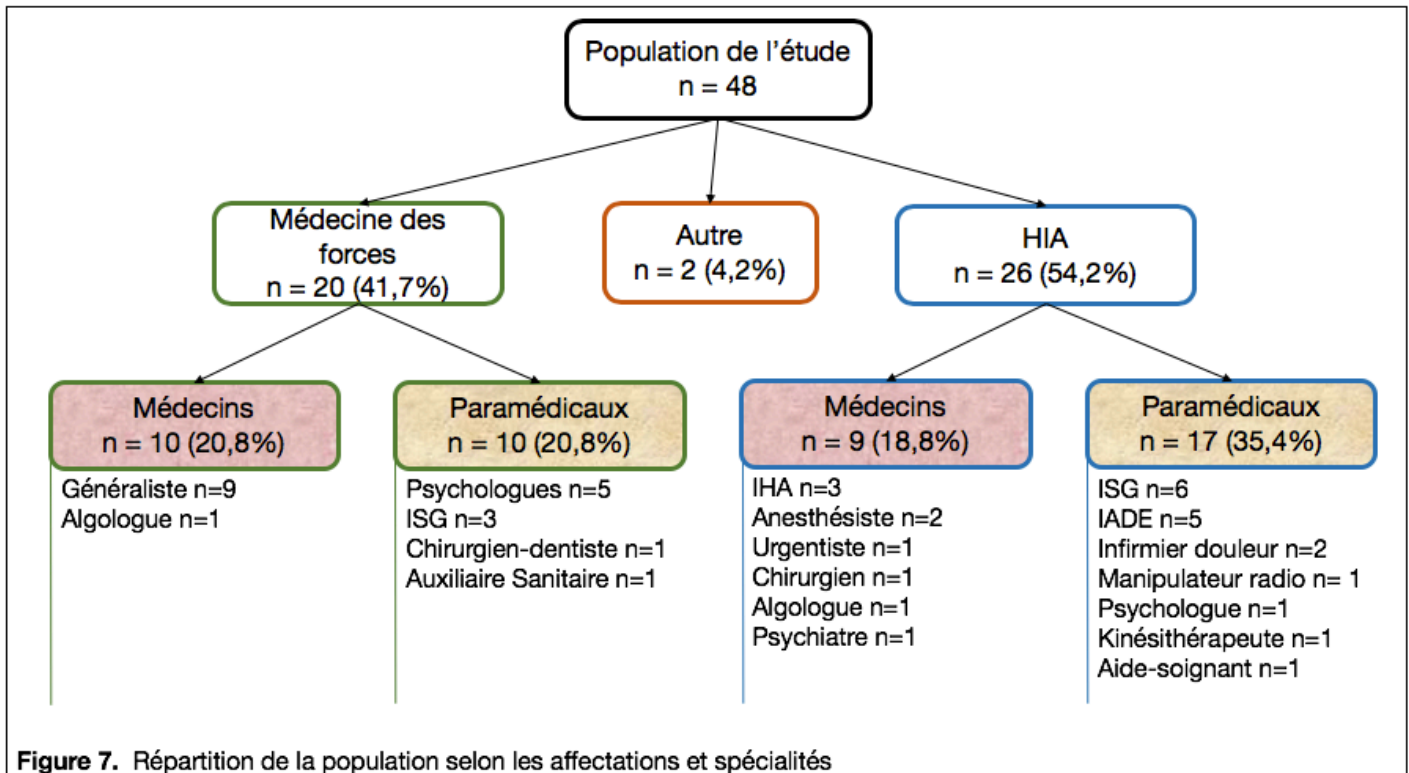
Les caractéristiques de la population étudiée sont présentées dans le tableau 1.

Dans ce tableau, « Autre statut » correspondait à un personnel bénévole, ancien officier du SSA. Les âges variaient de 26 à 65 ans.

<b>Tableau 1. Caractéristiques de la population étudiée</b>	
<b>Sexe</b>	
Femme	33 (68,8%)
Homme	15 (31,3%)
<b>Âge</b>	
Moyenne	44,1
Médiane	45
<b>Statut</b>	
Militaire de carrière	32 (66,7%)
Réserviste	8 (16,7%)
Militaire sous contrat	5 (10,4%)
Civil de la défense	2 (4,2%)
Autre statut	1 (2,1%)
<b>Grade</b>	
Officier	28 (58,3%)
Sous-officier	17 (35,4%)
Militaire du rang	1 (2,1%)
Civil	2 (4,2%)

La répartition du personnel selon leur lieu d'affectation et leur spécialité est représentée sur la figure 7.

Les affectations et spécialités de la population étaient variées. Deux avaient une autre affectation qu'un HIA ou la médecine des forces : 1 à un poste administratif et 1 à un poste de recherche. 21 (43,8%) étaient des médecins et 27 (56,2%) étaient des paramédicaux. 5 des réservistes étaient en médecine des forces et 2 étaient en HIA.



Dans l'analyse des affectations, nous avons remarqué que tous les HIA ont des personnels formés à l'hypnose et qui l'utilisent dans leur pratique professionnelle. Plus d'un tiers des CMA (35%), 2 des 5 antennes médicales spécialisées (AMS), 2 des 5 antennes médicales d'expertise initiale (AEMI) et 1 des 2 centres médicaux interarmées (CMIA) disposaient d'un personnel formé à l'hypnose.

Les autres affectations sont diverses avec notamment : un service local de psychologie appliquée (SLPA), un régiment de service militaire adapté (RSMA), le porte-avion nucléaire Charles de Gaulle (PAN CDG), l'institut de recherche biomédicale des armées (IRBA), l'école du Val-de-Grâce (EVDG).

## II. DONNÉES SUR LA FORMATION À L'HYPNOSE

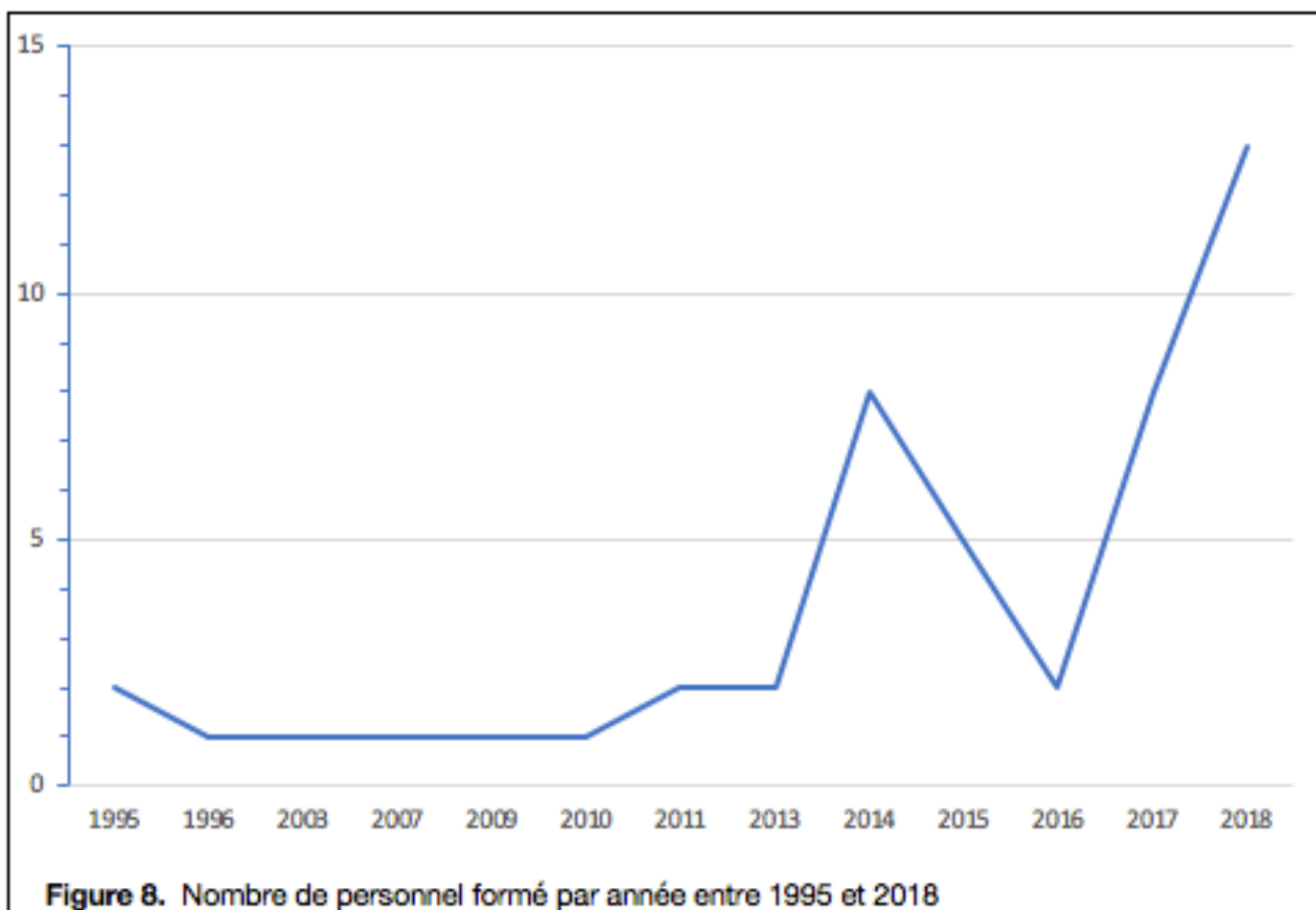
### A. Types de formation à l'hypnose

Parmi la population, certains personnels ont suivi plusieurs formations à l'hypnose. Chacune de ces formations était prise en compte dans l'analyse. La répartition de la population selon le type de formation à l'hypnose est rapportée dans le tableau 2. La population s'est formée à l'hypnose majoritairement en institut privé (58,3%), puis en diplôme universitaire (29,2%) ou inter-universitaire (10,4%). Dans certaines structures, et notamment à l'HIA Robert-Picqué (Bordeaux), une formation interne avait été organisée en partenariat avec un institut d'hypnose au profit de plusieurs personnels de l'hôpital. 5 de ces personnels ont répondu au questionnaire. Enfin, la personne s'étant autoformée à l'hypnose avait également bénéficié d'une formation en institut privé et par correspondance.

<b>Tableau 2.</b> Répartition de la population selon le type de formation.	
Institut privé	N = 28 (58,3%)
Diplôme Universitaire	N = 14 (29,2%)
Diplôme Inter-Universitaire	N = 5 (10,4%)
Formation interne	N = 6 (12,5%)
Autoformation	N = 1 (2,1%)

### B. Dates de première formation à l'hypnose

L'analyse de la date de formation montrait une recrudescence des formations sur les dernières années avec six fois plus de personnes formées en 2018 qu'en 1995. (Figure 8) Seule la première année de formation était prise en compte pour les personnels ayant bénéficié de plusieurs formations.

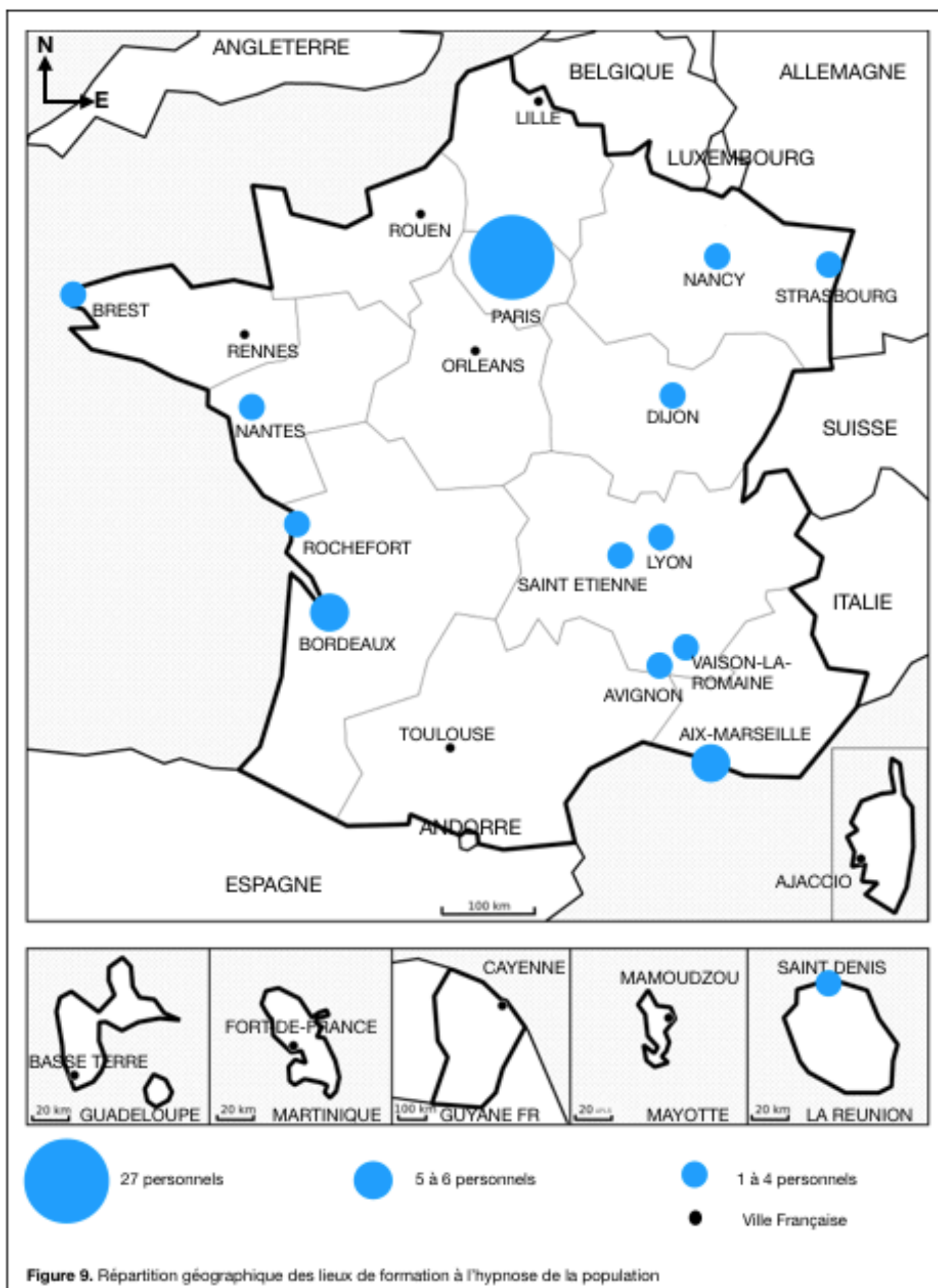


Les personnels formés à l'hypnose sur l'année 2018 étaient répartis de façon équilibrée selon les âges : 6 sur 13 avaient plus de 45 ans et 7 sur 13 avaient moins de 45 ans.

### C.Lieux de formation à l'hypnose

Les formations étaient suivies soit localement (n=26), soit à Paris (n=27). Paris étant la ville française qui offre le plus grand nombre de formations et les instituts les plus reconnus. (Figure 9)

Les instituts de formations étaient variés, 49 instituts différents ont été cités.



## D. Prix et remboursement de la formation à l'hypnose

### 1. Prix de la formation à l'hypnose

Concernant le prix de la formation : la médiane était à 1600€ (intervalle interquartile 900-3000). Le volume horaire de formation était en moyenne de 133 heures, la médiane à 104 heures (intervalle interquartile 60-160 heures).

### 2. Remboursement de la formation à l'hypnose

Concernant le remboursement de la formation, 31,2% (n=15) des personnels ont été remboursés par le SSA, tandis que 68,8% (n=33) des personnels n'ont pas été remboursés. Il n'était pas précisé si le remboursement était partiel ou total. Il n'était pas précisé les raisons du non remboursement.

Aucune différence significative de caractéristique de la population n'a été retrouvée entre les personnels remboursés et les personnels non remboursés. (Tableau 3)

	Remboursement		Seuil de significativité p < 0,05
	Oui	Non	
Année de première formation	2015,4 (+/-2,73)	2013,2 (+/-6,67)	p=0,25
Coût de la formation	1800 (+/-1094)	2111 (+/-1471)	p=0,45
Type de formation			
- Institut privé	7 (26%)	20 (74%)	p>0,05
- DU/DIU	6 (32%)	13 (68%)	p>0,05
- Autre	2 (67%)	1 (33%)	p>0,05

### III. UTILISATION DE L'HYPNOSE AU TRAVAIL PAR LE PERSONNEL FORMÉ

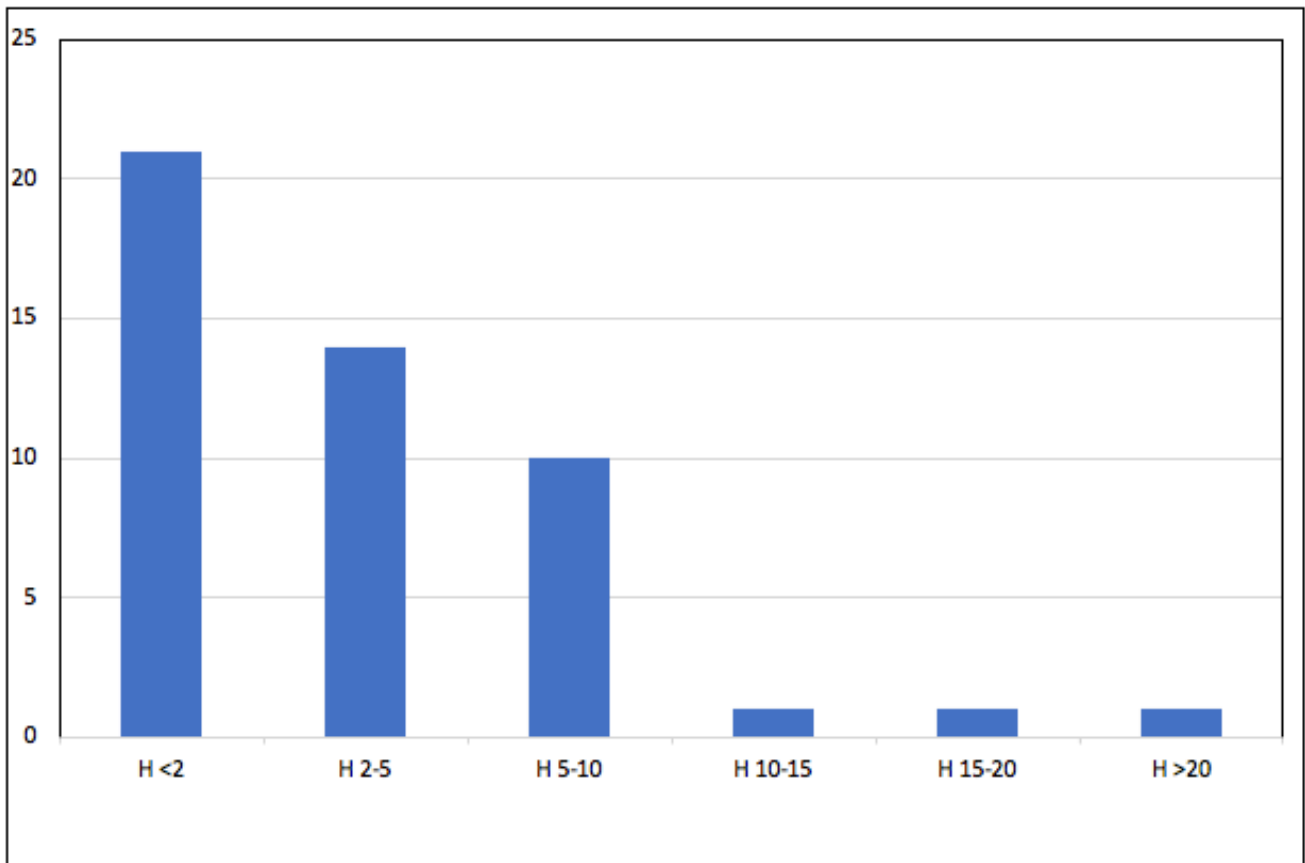
#### A. Nombre de personnels utilisant l'hypnose

89,6% (n=43) des personnels formés à l'hypnose déclaraient l'utiliser dans leur pratique professionnelle. L'hypnose était utilisée par les personnels formés au profit des militaires (par 85,4% de la population), des civils de la défense (68,8%) et des civils hors défense (89,6%).

Les raisons pour lesquelles 10,4% (n=5) des personnels formés n'utilisaient pas l'hypnose dans leur pratique étaient : le manque de temps, le manque de moyen (absence de local mis à disposition, absence de consultation dédiée), une affectation non compatible (chercheur, antenne d'expertise médicale initiale, poste administratif), une formation insuffisante à l'hypnose, un désintérêt de l'environnement professionnel quand la collégialité est nécessaire pour instaurer l'hypnose (bloc opératoire, prise en charge de l'ESPT en accord avec les psychiatres), le fait que l'hypnose ne soit pas toujours nécessaire ou adaptée dans la prise en charge du patient, ou le fait que l'hypnose ne soit pas la priorité dans l'investissement professionnel du personnel formé.

#### B. Volume horaire d'utilisation de l'hypnose

La plupart des personnels formés (43,8%) l'utilisaient moins de 2 heures par semaine, près de 30% l'utilisaient 2 à 5h par semaine et 20% l'utilisaient 5 à 10h par semaine. Trois personnels (6,3%) l'utilisaient plus de 10h par semaine, il s'agit d'un médecin d'unité, d'un infirmier d'unité et d'un infirmier anesthésiste en HIA. (Figure 10)

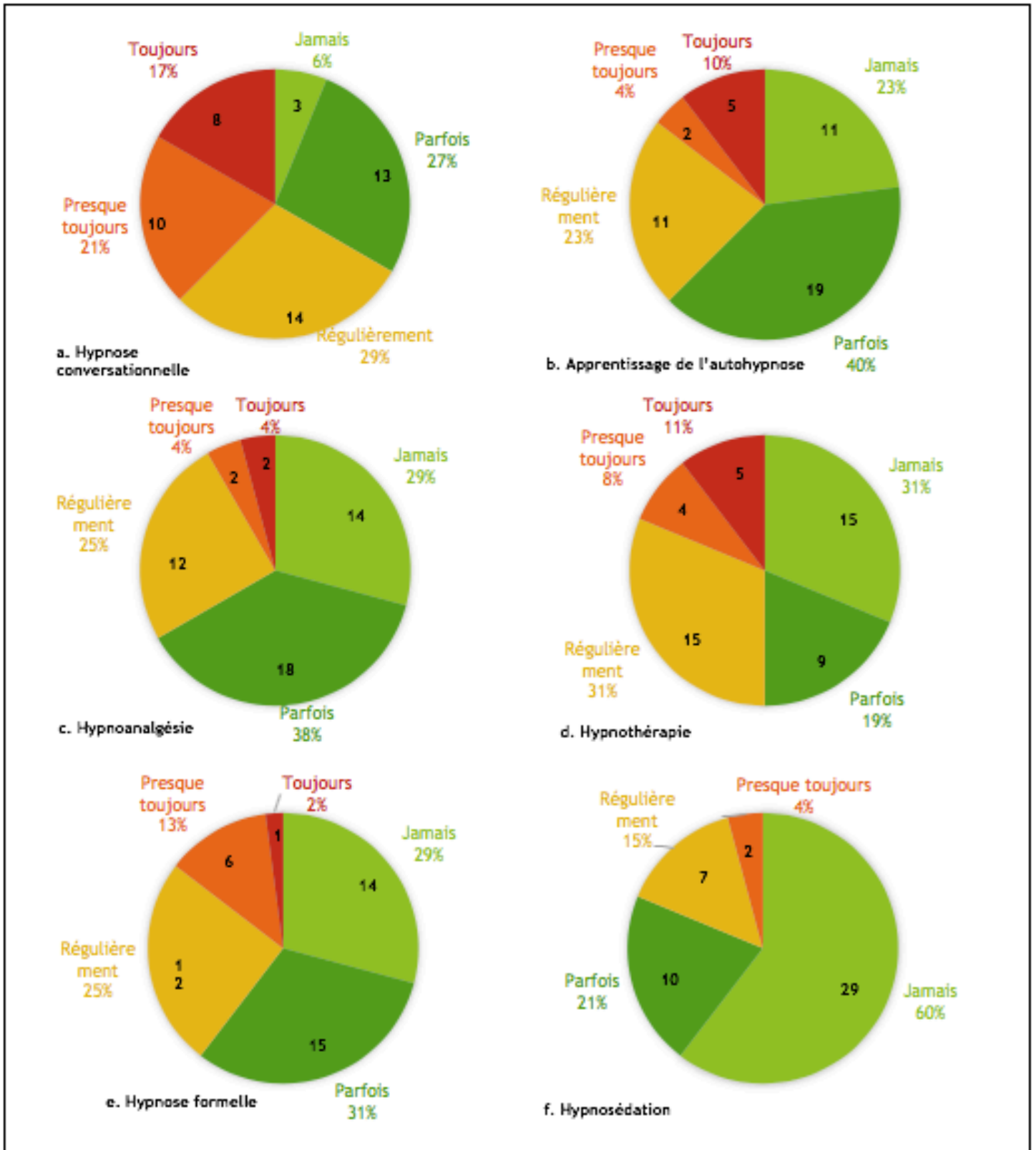


**Figure 10.** Nombre de personnels formés en fonction du nombre d'heure hebdomadaire d'utilisation de l'hypnose

### C. Techniques d'hypnose utilisées

Les différentes techniques d'hypnose utilisées étaient : l'hypnose conversationnelle, l'hypnothérapie, l'hypnosédation, l'hypnoanalgésie, l'hypnose formelle, l'apprentissage de l'autohypnose. La fréquence d'utilisation des différentes techniques d'hypnose par les personnels formés est représentée dans la Figure 11.

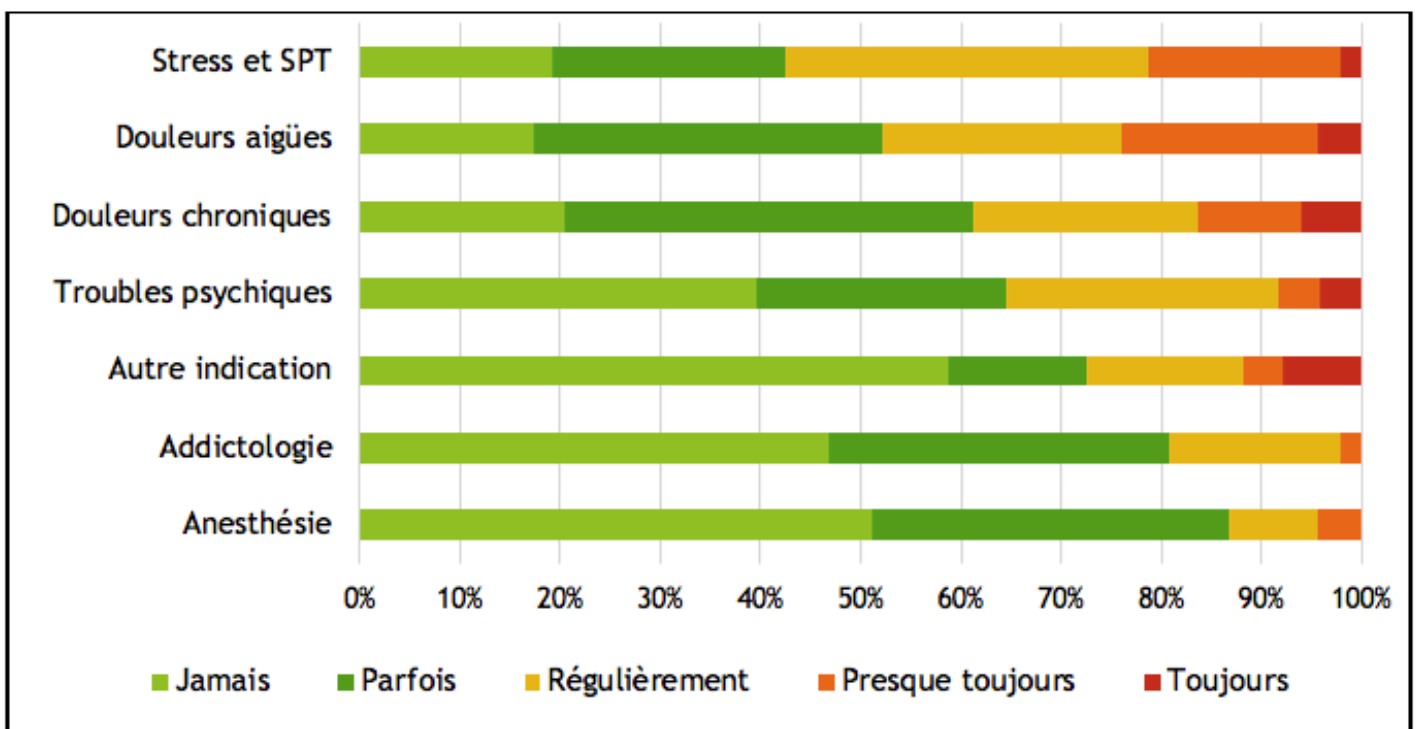




**Figure 11.** Nombre de personnel utilisant chaque technique d'hypnose et leur pourcentage par rapport à la population étudiée.

## D. Indications retenues d'utilisation de l'hypnose

De nombreuses indications peuvent être retenues pour pratiquer l'hypnose. Nous proposons dans notre étude les indications suivantes : douleur aiguë, douleur chronique, anesthésie, addictologie, troubles psychiques, stress et stress post-traumatique. Ces indications étaient les plus communément retrouvées dans la littérature. Les fréquences des indications retenues par les personnels formés pour utiliser l'hypnose au travail sont représentées dans la figure 12.



**Figure 12.** Fréquence des indications retenues par la population pour l'utilisation de l'hypnose

Comme autre indication, étaient cités : la préparation mentale avant un départ en mission, l'optimisation du potentiel sportif, le traitement des acouphènes, de l'anosmie, de l'anxiété, des phobies, des troubles du sommeil, des troubles psychosomatiques, des troubles fonctionnels intestinaux, l'accompagnement dans le deuil, la prise en charge des addictions (tabac, alcool, trouble du comportement alimentaire), la gestion des relations conflictuelles avec la hiérarchie, la préparation préopératoire, le suivi de grossesse.

#### IV. RÉFLEXIONS À PROPOS DE L'HYPNOSE DANS LE SSA

93,8% (n=45) de la population étudiée pensait que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA.

Les retours concernant la réflexion des personnels formés à l'hypnose sur la place de celle-ci dans le SSA étaient variés et intéressants (Annexe 5 : réponses anonymisées des participants). Quatre grands thèmes ressortaient : l'utilité de l'hypnose, la formation, la mise en place dans le travail et la méconnaissance de l'hypnose dans le SSA. Nous citons dans cette partie les réflexions des personnels formés à l'hypnose avec entre crochets le numéro du questionnaire cité.

##### A. Réflexions sur l'utilité de l'hypnose

Concernant l'utilité, l'hypnose est présentée comme un « atout majeur » {23} dont l'« utilité est sous-estimé » {1} et insuffisamment utilisé. Certains personnels font des retours chiffrés de l'efficacité de l'hypnose dans leur pratique : « 95% de résultats positifs pour le PTSD » {14}, « pour mes patients douloureux chroniques et en phase aiguë (...) une réelle diminution de 2 points environ en EN (échelle numérique de la douleur) » {26}. D'une part, l'hypnose serait utile car adaptable, ce serait un « outil précieux en situation simple, difficile ou dégradée » {6} qui « aurait toute sa place en mission, à l'avant, en antenne, aussi bien pour les blessés que les soignants » {9}. Par cette adaptabilité, l'hypnose devient un complément utile dans « la prise en charge autour de la gestion d'une mission (pré per post mission) » {6}. Elle peut être utilisée dans tout le parcours de soin du combattant et peut donc permettre d'améliorer la continuité des soins. En pré-mission pour « améliorer la résistance psychique du combattant, parer les effets du PTSD, accroître les compétences techniques des personnels » {21}. Pendant la mission elle peut trouver toute sa place dans la prise en charge de l'avant du blessé de guerre (moyen simple, hypnose conversationnelle ou formelle avec induction rapide, hypnosédation de l'avant...) afin de réduire la douleur et le risque psycho traumatique » {7} ainsi que pour « améliorer l'ambiance et la cohésion au sein de l'équipe » {6}. Après la mission pour la prise en charge au quotidien du militaire en unité, la réinsertion, le suivi des douleurs chroniques. D'autre

part, l'hypnose « améliorerait grandement la qualité de vie » {41} et permettrait une « prise en charge confortable pour patient et soignant » {28}, elle « améliore la qualité de la prise en charge du patient, le vécu du soin, l'établissement du lien thérapeutique, est synergique au traitement pharmacologique, permet une approche multimodale plus efficiente dans de très nombreuses indications. » {7}

Finalement, l'hypnose permettrait l'« ouverture à un autre système de santé plus personnel et donc plus efficace ». {35}

## B. Réflexions sur la formation à l'hypnose

Pour cette raison, plusieurs personnels formés à l'hypnose suggèrent qu'« une formation à l'hypnose devrait être proposée à tout soignant » {33} ou à minima une formation à l'« hypnose conversationnelle » {19}. La formation à l'hypnose est jugée insuffisante en nombre de personnels formés (« peu de personnes formées » {8}) car « peu de moyens octroyés par le SSA » {7} « dommage qu'il y ait peu de personnels qui soit formés alors qu'ils le demandent, la réponse plus de financement pour les formations !!!! » {25} « formation non prise en charge !! » {45}. Un personnel déclare qu'il faudrait « privilégier des formations courtes rapidement efficaces » {46}, un autre déclare plutôt que « pour être utilisée à bon escient et de manière adaptée, nécessité d'une formation précise et rigoureuse avec beaucoup de pratique ; impossible de laisser des praticiens utiliser l'hypnose thérapeutique s'ils ont reçu uniquement une initiation » {42}.

## C. Réflexions sur la mise en place de l'hypnose dans le travail

L'hypnose devrait « être employée à bon escient, dans le domaine de compétence de chacun » {3}. Une fois formé, la mise en place de l'hypnose dans le travail est une autre problématique soulevée par les personnels.

En théorie, la mise en place de l'hypnose devrait être facile pour plusieurs raisons. D'une part, il y a une « demande de la part d'un nombre croissant de patients » {31} et « le ressenti des patients est très favorable à la poursuite de ce traitement » {26}. Donc des patients demandeurs et qui sont satisfaits de la prise en charge.

D'autre part, l'hypnose devrait être facile à mettre en place car elle est « pratique au quotidien » {28}, c'est un « outil de prise en charge rapide » {37}, « accessible à tous et dans de nombreux domaines » {39}, et qui peut « s'utiliser en tout temps en tout lieux sans aucun moyen matériel » {12}.

Cependant plusieurs personnels soulèvent les « difficultés à mettre en place » {8}, ils rencontrent « Beaucoup d'obstacles à sa mise en place » {32}. Des difficultés par manque de considération {45}. Des difficultés à obtenir l'accord de la hiérarchie, « Mes supérieurs sont totalement hermétiques à cette discipline et la considèrent comme "farfelue" » {12}, « en gros tu es formé mais pas l'autorisation ni temps de pratiquer officiellement » {22}. Un besoin de créneaux de consultation dédiés à la pratique de l'hypnose, qui n'est pas accordé. « Nous sommes peu encouragés à pratiquer car soi-disant chronophage et peu prioritaire » {17}.

Des personnels soulèvent également l'importance de former plus de personnels car l'hypnose nécessite une collégialité. « Pas assez de professionnels médicaux et paramédicaux pour une prise en charge plus large et pluriprofessionnelle » {48}. De même, plusieurs personnels formés expliquaient ne pas pratiquer l'hypnose par manque de collègues formés (notamment les personnels travaillant au bloc opératoire où une collégialité est indispensable). Dans le cadre de l'ESPT (PTSD en anglais), un personnel proposait la possibilité de développer l'hypnose en partenariat avec les équipes de psychiatrie afin de proposer une prise en charge pluridisciplinaire « À développer dans le cadre des PTSD avec EMDR !!! » {4} « il me paraît que la pratique de l'hypnose dans de tels cas ne peut relever que d'une prise en charge pluri disciplinaire. » {4}.

#### D. Réflexions sur la méconnaissance de l'hypnose dans le SSA

54,2% de la population n'avait pas connaissance d'autres pratiquants à l'hypnose dans le SSA.

Si l'hypnose devrait théoriquement être facile à mettre en place et que les personnels rencontrent de telles difficultés, cela peut être parce que celle-ci est « très mal connue » {5} comme le signalent la plupart des personnels qui y sont formés.

« Méconnaissance de l'intérêt que cela peut apporter » {24} « trop peu connue » {31}  
« sous utilisée et trop peu diffusée » {32} « l'hypnose est méconnue » {39}

Et pourtant, c'est une discipline qui est de plus en plus répandue dans le milieu de la santé : « La pratique de l'hypnose est de plus en plus répandue dans le civil et peut être moins dans le SSA » {30}, « C'est dans l'air du temps (...) le SSA a raison de s'engager dans cette voix » {29}.

Cette méconnaissance s'applique même aux personnels formés à l'hypnose « Je ne connais pas en détails la photo (...) SSA / hypnose » {16}.

Les personnels les plus anciennement formés soulignent qu'il y a tout de même eu un changement récent dans la perception de l'hypnose. « Il y a plus de 20 ans, l'hypnose était peu valorisée voire pas du tout tolérée dans le SSA. (...) Les choses changent... » {11}

« Peu connue, l'hypnose commence seulement à être tolérée voire acceptée. Les aprioris freudiens mis en avant pour la rejeter peuvent être un frein » {10}

Pour favoriser la connaissance de l'hypnose qui « doit faire sa place progressivement dans le SSA » {43}, des solutions sont proposées.

Ainsi, un des personnels suggère que l'hypnose est une « connaissance à développer par la communication (orale, publications, sensibilisation par formations internes courtes). » {7}

Un des personnels souligne que « Le SSA doit prendre en considération cette discipline qui actuellement ne souffre plus dans les universités des vieux préjugés. » {12} Pour améliorer la vision de l'hypnose et son rayonnement dans le SSA, il faudrait également augmenter les travaux de recherche : « Mérite une meilleure connaissance et plus de travaux » {13}

Au final, pour les praticiens du SSA formés à l'hypnose, cette discipline est « un outil qui pourrait être très utile, demande à être reconnu, et intégré intelligemment dans le bagage des personnels du SSA » {44}

## **I. MÉTHODE**

### **A. Le type d'étude**

Une étude transversale a pour but de décrire un phénomène précis à un moment donné, et doit donc être exhaustive pour s'approcher au plus près de la réalité.

Ce type d'étude était adapté à la question posée.

Les avantages d'une étude transversale sont l'absence de difficultés éthiques, la rapidité des résultats et son coût raisonnable. C'est un choix d'étude intéressant en préambule d'une autre enquête, dans le but de générer des hypothèses sur le sujet choisi.

Les inconvénients sont les limites méthodologiques avec de fréquents biais de sélection, de classement et d'information, les résultats sont donc à interpréter en conséquence.

### **B. L'échantillon**

Notre population représentait un très petit effectif par rapport au nombre de personnels dans le SSA. Mais ce chiffre de 65 personnels supposés formés à l'hypnose sur 17730 personnels et réservistes du SSA est à remettre en perspective. D'une part les 17730 personnels du SSA ne sont pas tous des soignants, nous savons qu'il y a 4800 médecins et infirmiers civils ou militaires dans le SSA. D'autre part, nous nous attendions à un très petit effectif puisque nous savions que l'hypnose n'était pas connue dans le SSA.

L'échantillon souffre d'un biais de sélection. Le taux de non réponse est estimé à 25%. Les non-répondants sont les personnels du SSA formés à l'hypnose et qui n'ont pas renseigné le questionnaire.

Il s'agit des personnels que l'investigateur principal n'a pas réussi à contacter, des personnels n'ayant pas répondu malgré les relances. Ne sont pas compris dans ce taux de non réponse les éventuels personnels formés à l'hypnose et non connus de

l'investigateur et les personnels ayant été formés à l'hypnose après l'arrêt du recrutement. Par exemple, une quinzaine d'IADE ont été formés sur trois jours à l'HIA Percy début avril 2019.

Notre étude étant une photographie à l'instant T (soit de novembre 2017 à novembre 2018) de la pratique de l'hypnose dans le SSA, les personnels ayant été formés après cet instant ne sont pas inclus dans l'analyse.

Tous les métiers du SSA étaient inclus. Les dentistes étaient plus difficiles à contacter car ces professionnels sont la plupart du temps des réservistes. Les réservistes ayant moins souvent accès à leur messagerie professionnelle, ils ont pu être des non-répondants.

Les raisons de la non-participation à l'étude pouvaient également être : le manque de temps, la perte ou l'oubli de réponse au questionnaire, l'absence pour cause de mission ou congés maladies, l'inquiétude sur le retentissement potentiel chez des personnels formés à l'hypnose mais ne l'ayant pas indiqué à leur hiérarchie, la non-connaissance de cette étude.

Avoir diffusé le questionnaire depuis la DCSSA pour la branche médecine des forces a permis d'être exhaustif pour cette partie et de limiter le taux de non-réponse.

Pour la branche HIA, l'impossibilité de diffuser via la DCSSA a été compensée par les appels téléphoniques menés par l'investigateur principal, mais ceux-ci ne permettaient pas un recensement exhaustif car ils ne concernaient que certains services.

L'appel des instituts de formation à l'hypnose et la diffusion d'une brève sur le site Intranet qui ont également permis d'augmenter la visibilité de ce travail et donc l'exhaustivité des résultats.



## C. Le questionnaire

### 1. Le format

L'enquête par questionnaire prospectif était le meilleur outil pour répondre à la question de recherche. C'était le moyen le plus simple, le plus rapide et le moins coûteux.

Un nombre limité de question était volontaire et favorisait la participation des personnels recrutés.

Les questions ouvertes étaient pertinentes pour préciser l'intérêt de l'hypnose et développer les voies d'amélioration possible. De plus, l'hypnose est une technique complémentaire non protocolisée. Et bien qu'ayant les mêmes types de postes, les personnels n'utilisaient pas l'hypnose de la même façon ou pour les mêmes indications. Les questions ouvertes nous permettaient de mieux comprendre la pratique des personnels.

### 2. Le biais d'information

Le biais d'information ou biais de mesure regroupe toutes les erreurs systématiques qui peuvent s'introduire dans la mesure des phénomènes pris en compte chez les sujets qui entrent dans l'étude.

Les réponses aux questions étaient obligatoires, nous avons donc un taux de réponse complète de 100%. Par ailleurs, l'anonymisation des questionnaires encourageait des réponses vraies.

Le sujet de l'étude intéressait les personnels recrutés qui ont pu exagérer dans le positif leurs réponses. Cependant, vu la méconnaissance de l'hypnose dans le SSA y compris par les personnels formés, ceux-ci ne pouvaient pas s'attendre à des résultats particulièrement positifs et n'avaient pas intérêt à exagérer leurs réponses. Enfin, nous ne définissions pas les termes du questionnaire (hypnoanalgésie, hypnothérapie, hypnose formelle, hypnosédation, autohypnose, hypnose

conversationnelle). La population cible étant formée à l'hypnose il ne nous semblait pas utile de définir ces termes. Peut-être n'avaient-ils pas exactement le même sens pour tous les personnels interrogés.

### **3. Les difficultés liées à la cybersécurité**

La plateforme Google Forms utilisée pour le questionnaire est simple et ergonomique, ce qui favorisait la participation des personnels recrutés. Cependant le lien du questionnaire a été diffusé à l'ensemble de la branche médecine des forces par Intradef. Or la plateforme Google Forms n'est pas accessible depuis Intradef. Pour accéder au questionnaire, les participants devaient avoir un accès internet sur leur poste Intradef ou bien transférer le lien sur un autre poste ayant un accès internet. Ces explications étaient données dans la lettre d'introduction au questionnaire.

En avril 2018, une alerte informatique nationale de haut niveau (cybersécurité niveau écarlate) est survenue au moment de la diffusion du questionnaire à la branche médecine des forces. Les mesures prises ont été de limiter le transfert de données depuis Intradef, le lien n'était donc plus accessible. Cette difficulté a été anticipée : nous avons joint à notre mail le questionnaire en format PDF pour assurer la possibilité d'y participer. Les personnels recrutés ont donc rempli le questionnaire à la main puis l'ont renvoyé à l'investigateur principal qui a saisi les réponses sur Google Forms. Toutes les réponses étaient complètes.

Malgré cette difficulté, la diffusion par Intradef était une force pour notre étude car elle permettait d'être exhaustif pour le recensement des personnels formés à l'hypnose dans la branche médecine des forces.

### **4. Le biais de classement**

Le recrutement différent pour la partie HIA peut représenter un biais de classement. Le biais de classement aurait été d'analyser des données recueillies différemment. Or, les informations transmises par téléphone n'étaient que des coordonnées. Le

questionnaire standardisé était ensuite envoyé aux personnels, et cela permettait d'homogénéiser le recueil des réponses. Aucune information sur l'utilisation de l'hypnose et les personnels formés transmises par téléphone n'a été prise en compte dans l'analyse des résultats. Ces autres informations sont intéressantes donc nous en discuterons mais elles ne sont pas incluses dans l'étude.

Nous aurions potentiellement eu plus de réponses s'il nous avait été autorisé de diffuser le questionnaire à toute la branche hôpitaux.

## **II. RÉSULTATS**

### **A. Le niveau de formation à l'hypnose**

#### **1. Caractéristiques et répartition**

Les personnels formés à l'hypnose sont principalement des femmes, militaires de carrière, officiers. Aucune donnée de la littérature ne rapporte de ratio homme / femme pratiquant l'hypnose dans la population civile ou militaire en France ou à l'étranger. La proportion de réservistes dans notre étude est inférieure à celle dans le SSA (16% dans notre étude contre 20% dans le SSA), les réservistes étant probablement des non-répondants comme nous l'avons expliqué précédemment. La sur-représentativité des officiers peut s'expliquer par un niveau d'étude théorique plus important.

L'hypnose intéresse l'ensemble des âges en exercice dans le SSA, de 26 à 65 ans.

La répartition est homogène dans le SSA entre médecine des forces et HIA et entre médicaux et paramédicaux. On constate un effectif plus important de paramédicaux en HIA en lien avec un nombre global plus importants d'intervenants paramédicaux hospitaliers (kinésithérapeutes, psychologues, ...) et éventuellement un meilleur accès aux formations.

La répartition des personnels formés à l'hypnose est étendue puisqu'ils sont présents dans tous les HIA, 35% des CMA, 40% des AMS et des AEMI et 50% des CMIA.

## 2. Formation

### a. Structure de formation

Les personnels étaient formés principalement en institut privé ce qui peut être surprenant lorsque l'on voit que la majorité d'entre eux n'était pas remboursée pour cette formation et que les instituts privés sont plus chers que les diplômes universitaire et inter-universitaire.

Ceci peut être en lien avec :

- des contraintes de temps : un DU ou DIU impose des cours réguliers sur une année, ce qui peut être compliqué chez des personnels militaires avec des départs en mission, un planning pouvant rapidement changer.
- des contraintes de validation : contrairement aux instituts privés, un DU ou DIU impose un examen écrit +/- oral et souvent un mémoire ce qui peut freiner des professionnels de santé déjà bien occupés.
- des difficultés d'accès : certains DU ou DIU sont réservés aux médecins, d'autres sont très demandés donc l'accès nécessite un Curriculum Vitae (CV), une lettre de motivation et n'est pas garanti.

### b. Volume de formation

Les participants de l'étude ont une formation longue (moyenne de 133 heures) mais n'utilisent pas tous l'hypnose. Ils pensent que l'hypnose conversationnelle qui est la plus utilisée est la formation minimum requise pour tout soignant.

### c. Date de formation

Notre étude a montré une recrudescence des formations sur les dernières années. Cette donnée est minimisée par le choix des investigateurs de ne retenir que la date de première formation dans l'analyse.

### d. Remboursement

Le remboursement des formations semblait arbitraire puisque nous n'avons pas trouvé de différence significative entre les personnels formés. L'hypnose ne faisant

pas partie du plan annuel de formation du SSA, le remboursement dépendait de l'avis du commandement direct et donc potentiellement de son opinion sur l'hypnose.

## B.L'application de l'hypnose dans le SSA

### 1. Temps consacré à l'hypnose

Tous les personnels formés n'utilisent pas l'hypnose dans leur pratique.

La question ouverte permettait de développer les raisons pour lesquelles l'hypnose n'était pas toujours mise en pratique.

La durée hebdomadaire d'utilisation de l'hypnose majoritairement faible (< 2 heures pour 21 personnels (43,8%)) est une donnée à critiquer. Il n'était pas précisé si ces personnels utilisaient l'hypnose au moins une fois par semaine. Sur 21 personnels, 5 ne l'utilisaient pas dans leur pratique professionnelle.

En corrigeant ces données, il y a donc 37,2% (n=16) de personnels utilisant l'hypnose moins de 2 heures par semaine, 32,6% (n=14) de personnels l'utilisant 2 à 5 heures par semaine et 23,3% 5 à 10 heures par semaine.

L'hypnose est un outil complémentaire qui ne peut pas prendre une place trop importante dans le planning hebdomadaire des soignants. On peut souligner que 2 heures représentent un quart de journée, 5 heures une demi-journée et 10 heures une journée de travail dédié. Ainsi l'hypnose est plutôt bien utilisée par les personnels qui y sont formés.

Elle s'intègre facilement dans le soin en général comme complément de la prise en charge classique. Finalement, on pourrait rapprocher l'hypnose de l'anglais ou de la médecine d'urgence. La DCSSA considère aujourd'hui que ces disciplines doivent faire partie des formations de base de tout soignant militaire, qu'ils doivent être en permanence capables de mettre en œuvre. Même si tous les soignants ne sont pas à des postes d'urgence ou de coopération internationale, il est intégré que la formation de base doit comprendre les soins d'urgence et l'anglais, comme pouvant servir à

chacun des personnels du SSA. Cela fait partie notamment de la qualification opérationnelle en santé des armées (QOSA) délivrée aux étudiants en médecine sortant de l'école militaire de santé de Lyon Bron (EMSLB).

On pourrait imaginer que l'hypnose fasse partie de ces formations, comme outil de base du médecin militaire qui doit être un médecin polyvalent. L'hypnose serait alors un complément utile à son activité diversifiée.

## **2. Répartition de l'hypnose sur le planning de travail**

Il n'était pas précisé la répartition de ces heures d'utilisation de l'hypnose : est-ce que celles-ci étaient condensées sur des plages horaires identifiées ou réparties sur toute la semaine, en fonction des indications retrouvées en consultation ?

Il n'était pas non plus précisé quelle technique d'hypnose était utilisée par heure d'utilisation de l'hypnose. L'hypnose conversationnelle est difficile à mesurer en durée d'utilisation car elle peut être utilisée en permanence. Il est possible que certains praticiens aient surestimé leur utilisation de l'hypnose en comptant l'hypnose conversationnelle comme un outil d'utilisation permanente. Mais cela nous semble peu probable car il n'y a que 3 personnels ayant déclaré utiliser l'hypnose plus de 10 heures par semaine.

Il est également possible que certains praticiens aient sous-estimé leur durée d'utilisation de l'hypnose. Celle-ci pouvant être utilisée de façon très ponctuelle pour un geste douloureux (pose de VVP, vaccination), ou simplement à la délivrance d'un traitement pour favoriser l'adhésion du patient. Ces indications étant de très courte durée, il est possible que certains personnels ne les aient pas prises en compte, contrairement à des plages de consultation ou des séances d'hypnose formelle bien identifiées et de durée définie.

Un travail complémentaire serait intéressant pour préciser cette question.

Une étude qualitative de 2017 expose que la formation à l'hypnose médicale et thérapeutique améliore la prise en charge. Ceci est expliqué par le fait que l'apprentissage de l'hypnose conversationnelle implique un changement global dans la façon de communiquer avec le patient (communication verbale, non verbale, para

verbale). Ainsi, la communication devient un véritable outil de soin que les soignants s'approprient dès lors qu'ils sont formés. (61)

### **3. Techniques privilégiées**

Comme nous l'avons expliqué dans la première partie de ce travail, hypnose formelle et hypnose conversationnelle ne sont pas stricto sensu des techniques mais plutôt des méthodes d'application des différentes techniques d'hypnose : le soignant peut faire de l'hypnothérapie, de l'hypnosédation ou de l'hypnoanalgésie soit de façon formelle soit de façon informelle (informelle = hypnose conversationnelle).

Il nous paraissait tout de même important de connaître le degré d'utilisation de ces deux méthodes afin d'identifier si l'une d'entre elles pouvait plus facilement s'adapter aux contraintes auxquelles sont confrontés les personnels du SSA.

L'hypnose conversationnelle est de loin la méthode que la majorité des personnels interrogés a déclarée « toujours » et « presque toujours » utiliser. C'est également la méthode que la minorité a déclaré ne « jamais » utiliser.

L'hypnose formelle est après l'hypnosédation la méthode que le moins de personnel a déclaré « toujours » utiliser. Sachant que l'hypnosédation ne peut pas être utilisée toujours car son indication est trop précise (induction au bloc opératoire, réduction de luxation).

L'hypnose conversationnelle semble donc mieux s'adapter dans la pratique de l'hypnose pour les personnels du SSA. A la lumière de ce que nous avons développé plus haut, à partir du moment où un soignant est formé à l'hypnose, il adapte son discours et sa prise en charge, que ce soit dans le milieu civil ou militaire. Cette méthode d'application de l'hypnose est donc totalement intégrée à la pratique des soignants.

Par contre, la mise en place de l'hypnose formelle implique des difficultés pratiques (consultation dédiée, accord de la hiérarchie, acquisition d'expérience). Cette méthode d'application de l'hypnose peut alors être vue comme un outil complémentaire à disposition du soignant et du patient, lorsque la situation s'y prête.

Concernant les techniques, l'hypnothérapie était la plus utilisée, suivie de l'apprentissage de l'autohypnose puis de l'hypnoalgésie et enfin de l'hypnosédation qui était la technique la moins employée.

Nous aurions pu nous attendre à ce que l'hypnoalgésie soit mieux classée et inversement pour l'hypnothérapie. En effet, l'hypnoalgésie correspond à la prise en charge de la douleur tandis que l'hypnothérapie correspond à la prise en charge des troubles psychologiques. Nous pourrions donc penser que l'hypnothérapie demande davantage d'investissement contrairement à l'hypnoalgésie qui peut être plus facilement mise en œuvre.

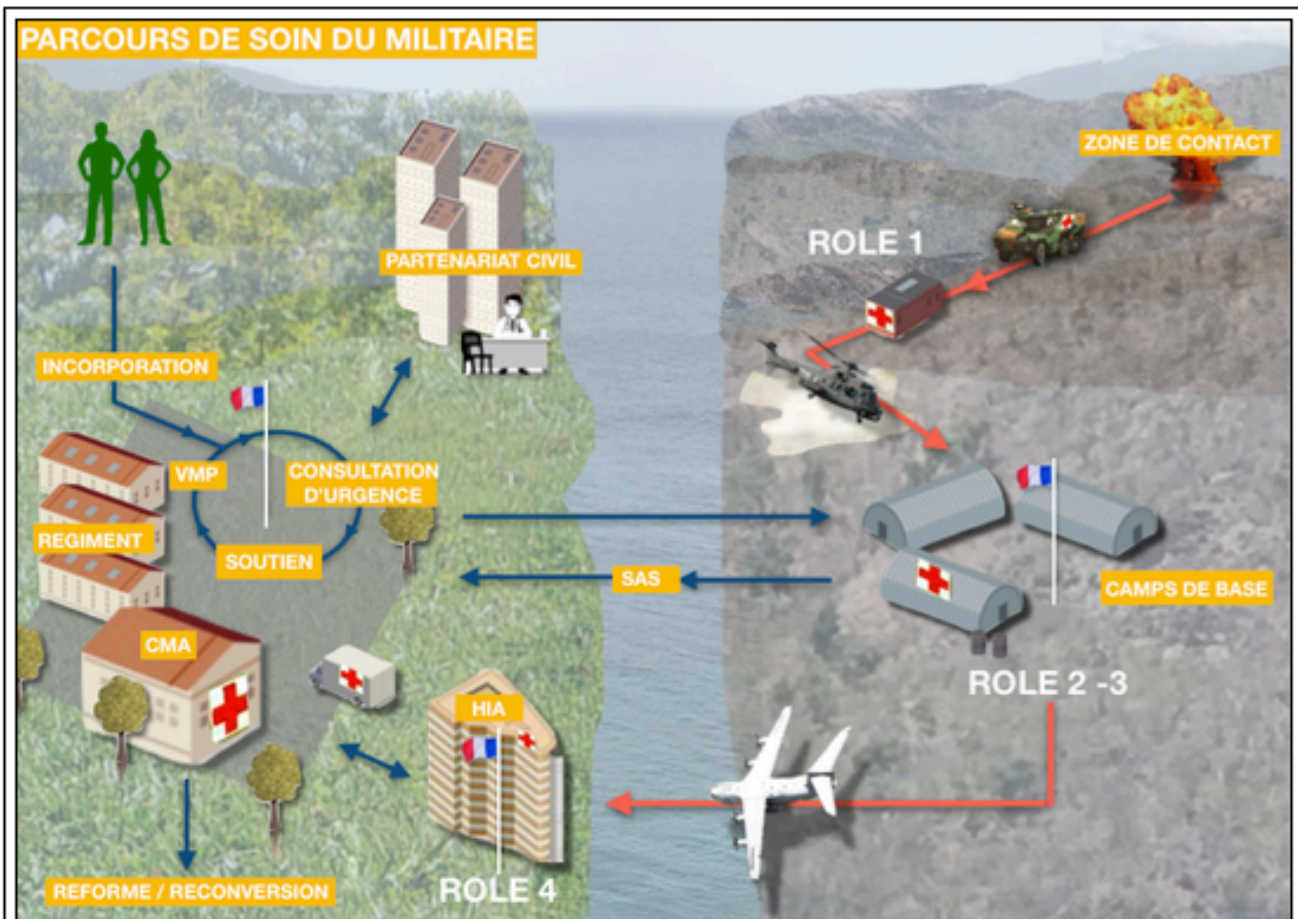
D'une part, nos résultats concernent tous les personnels confondus. Il y aurait probablement des résultats différents en analyse multivariée selon les spécialités. Plus d'hypnosédation chez les personnels des blocs opératoires, plus d'hypnothérapie chez les psychologues ou psychiatres, etc. Cela pourra faire l'objet d'une étude complémentaire.

D'autre part, les personnels formés à l'hypnose sont peut-être plus enclins à utiliser l'hypnose pour des indications psychologiques car les traitements à disposition sont faibles par rapport aux traitement antalgiques. L'hypnothérapie peut être une solution dans l'attente ou en complément d'une prise en charge psychologique ou psychiatrique classique.



### III. MISE EN SITUATION : PLACE DE L'HYPNOSE DANS LE PARCOURS DE SOIN DU MILITAIRE

En reprenant les indications retrouvées de l'hypnose, nous pouvons voir que celle-ci a sa place dans tout le parcours de soin du militaire représenté par la figure 13.



**Figure 13.** Parcours de soin du militaire.

A gauche, la prise en charge proposée sur le territoire national :

- au régiment : les consultations de soin, les visites médicales d'aptitude, le soutien sanitaire des activités
- les partenariats avec le civil pour les avis spécialisés ou les examens complémentaires
- les liens avec les HIA pour les aptitudes, le suivi des blessés, les avis spécialisés les examens complémentaires.

A droite, la prise en charge proposée en opération extérieure avec la chaîne d'évacuation sanitaire :

- Rôle 1 correspond au poste médical avancé, prise en charge paramédicale et médicale du blessé de guerre sur le terrain, sans moyen chirurgicaux.
- Rôle 2 correspond au premier niveau de prise en charge chirurgicale possible grâce à une structure légère sous tente pouvant être déployée rapidement et permettant un geste chirurgical nécessaire à la survie.
- Rôle 3 correspond à un hôpital médico-chirurgical permettant la mise en œuvre de soins chirurgicaux et de réanimation lourds, avec d'importants moyens humain et matériel.
- Rôle 4 correspond aux HIA qui assurent la suite de la prise en charge des blessés de guerre, jusqu'à la rééducation.

## A. L'hypnose pour le militaire au régiment

Dans l'exercice de ses fonctions habituelles, le militaire doit s'entraîner pour la mission et maintenir une condition physique optimale. Il peut consulter à l'antenne médicale du régiment en cas de blessure au cours d'un entraînement. A cette occasion l'hypnose peut être utilisée (hypnoanalgésie).

Par ailleurs, il doit réaliser tous les 2 ans sa visite médicale périodique (VMP). Cette VMP est obligatoire et sert à déterminer le profil SIGYCOP (profil d'aptitude de tous les militaires). C'est une consultation difficile car de nombreux militaires ont tendance à cacher leurs pathologies par peur de l'inaptitude. L'instauration d'un lien de confiance est alors primordiale et le rôle du médecin est aussi de redonner de l'importance à la santé du militaire, le faire adhérer à une prise en charge. L'hypnose conversationnelle peut alors être utile à la création de ce lien thérapeutique particulier. Au cours de chaque consultation, le médecin militaire a un rôle de prévention important. Il soigne une population exposée au stress. La prévention concerne la lutte contre les addictions, les troubles psychologiques, les blessures et les douleurs liées aux contraintes sportives, ... L'hypnose conversationnelle a également sa place pour augmenter l'adhésion des militaires aux messages de prévention.

## B. L'hypnose dans la préparation avant une OPEX

Avant son départ en opération extérieure (OPEX), chaque militaire doit consulter pour vérifier son aptitude (profil SIGYCOP), mettre à jour ses vaccinations, faire un contrôle dentaire avec des soins si nécessaire. Il rencontre donc obligatoirement l'équipe médicale, ce qui est une occasion de prévention et de préparation physique et mentale à l'OPEX.

L'OPEX ou la mission en général représentent une source de stress. Le militaire se retrouve en zone de conflit, en privation de sommeil, dans des conditions climatiques extrêmes, avec un planning variable et des temps d'attente parfois longs, et la nécessité d'être le plus performant malgré ces contraintes. Ces conditions de travail sont difficiles et le militaire doit s'y préparer.

L'hypnose peut permettre au militaire de se préparer mentalement à ces conditions et potentialiser l'effet de l'entraînement physique régulier.

Nous retrouvons des exemples d'utilisation de l'hypnose pour la préparation physique et psychique.

La « musique » de la patrouille de France est maintenant réputée. Les pilotes se retrouvent à huit clos avant le vol pour répéter aux ordres du commandant de la patrouille, en mentalisant et réalisant les gestes qu'ils feront en vol. Ce rituel est tout à fait comparable au processus hypnotique, utilisé dans un but de performance. (62)

Dans la gestion du manque de sommeil, le Dr Bertrand Piccard psychiatre et pilote d'avion nous donne exemple intéressant. Durant un tour du monde en solitaire en avion solaire, il a utilisé l'autohypnose pour rester éveillé et concentré durant 5 jours. (63)

Le Dr Edith Perreaut-Pierre a développé en 1997 les Techniques d'Optimisation du Potentiel. Ce sont des techniques pédagogiques qui utilisent la respiration, la relaxation et l'imagerie mentale pour apprendre à mobiliser ses ressources pour une performance durable. Ces TOP sont inspirées de l'hypnose ericksonienne (« Je me suis rendu compte que j'utilisais la manière de faire d'Erickson en matière de communication » Dr Edith Perreaut-Pierre, entretien avec l'ANAJ-IHEDN (46)). Elles se distinguent de l'hypnose car il s'agit d'une méthode pédagogique : par les TOP le militaire apprend à améliorer ses performances. Ainsi les moniteurs TOP ne sont pas nécessairement du milieu médical, mais plutôt des moniteurs de sport par exemple. L'hypnose a un champ d'application plus large : pédagogique mais également thérapeutique.

Actuellement il existe une cellule TOP au centre national des sports de la défense (CNSD) et un millier de moniteurs formés. Les TOP qui étaient initialement réservées à des sportifs de haut niveau se sont étendues aux aviateurs puis à tous les militaires devant la prise de conscience par l'état-major des armées de son utilité. L'armée a

donc reconnu l'utilité de ces techniques qui sont pour certaines dérivées de l'hypnose. Par ailleurs, le milieu médical civil reconnaît l'utilité de l'hypnose.

Il serait logique que le SSA reconnaisse à son tour l'utilité de l'hypnose et devienne précurseur en l'intégrant dans la formation de ses personnels et dans la prise en charge des militaires.

### C.L'hypnose durant l'OPEX

Une fois en OPEX outre le stress le militaire est exposé à des blessures physiques et psychiques.

Il est également confronté à un travail en équipe réduite et parfois un confinement où l'ambiance de travail est un élément clef.

A nouveau nous retrouvons des indications de l'hypnose :

- Hypnoalgésie pour la prise en charge des blessures physiques.
- Hypnosédation en cas de gros traumatisme physique ou psychique, pour déconnecter le corps et l'esprit, faciliter le transport d'un blessé, compléter l'induction en cas de chirurgie.
- Hypnothérapie pour la prise en charge d'un stress aigu, prévenir la survenue d'un ESPT.
- Hypnose conversationnelle pour améliorer la cohésion, la communication au sein de l'équipe, la gestion des conflits. Dans le milieu militaire, le médecin est traditionnellement le modérateur du groupe.

### D.L'hypnose au retour d'OPEX

A son retour d'OPEX, le militaire doit passer plusieurs jours dans un sas de décompression avant de rentrer sur le territoire. Il rencontre une équipe de soutien psychologique et à cette occasion une information est donnée sur l'ESPT. L'état de stress post traumatique est une blessure psychique créée par un événement traumatisant qui représente une menace vitale pour la victime.

Le médecin-chef responsable de la mise en œuvre du soutien médico-psychologique des armées déclare dans une interview d'octobre 2018 :

« La victime de SPT est prise en charge immédiatement après l'événement. Elle est débriefée et est traitée à la fois dans sa pathologie et son environnement (institution, famille, aptitude). Différentes techniques peuvent être mises en œuvre : l'EMDR, l'hypnose, la relaxation, les traitements médicamenteux, ... pour obtenir des résultats optimaux. L'objectif est de parvenir à la guérison, même si beaucoup de soldats vivent avec la pathologie. (...) Le service de santé des armées est là pour les accompagner tout au long de leur parcours, depuis l'événement traumatisant jusqu'à leur reconversion. » (47)

L'hypnose a donc sa place dans le soin et l'accompagnement du militaire blessé psychique ou physique depuis son engagement jusqu'à son départ de l'institution.

#### **IV. NÉCESSITÉ D'INTÉGRER L'HYPNOSE DANS LA FORMATION DES PERSONNELS DU SSA**

Le milieu militaire a longtemps gardé en tabous tous les sujets en rapport avec le psychisme. A titre d'exemple, la médaille des blessés remise depuis 1916 n'est attribuée aux blessés psychiques que depuis 2016. Il aura fallu un siècle pour que les blessés psychiques soient reconnus au même titre que les blessés physiques.

L'hypnose fait partie de la médecine actuelle. Elle est pratiquée dans tous les CHU, lieux d'enseignement de la médecine. On s'accorde pour dire que c'est un outil qui vient en complément de la pratique conventionnelle et la renforce. Et au regard de notre étude, elle est autant applicable dans le milieu militaire que civil.

Il serait donc utile de former les soignants du SSA, avec différents niveaux de formations comme pour le sauvetage au combat.

Le niveau de formation requis dépend principalement de l'objectif fixé, de l'utilité attendue de l'hypnose. (Figure 14)

	Objectifs attendus	Personnels concernés	Créneaux de travail dédié	Type de formation	Durée de formation (heures)
3	Hypnose formelle Hypnothérapie Hypnosédation	Personnel identifié comme référent	OUI	Formation continue Bibliographie	>100h
2	Hypnoalgésie Autohypnose	Personnel identifié comme spécialisé	NON	DIU Institut de formation	10-100h
1	Hypnose conversationnelle Amélioration cohésion Uniformité du langage Renforcement lien thérapeutique Communication positive	Ensemble du personnel SSA		Formation interne au SSA	<10h

**Figure 14.** Représentation des trois niveaux de formation possibles à l'hypnose. Pour chacun de ces niveaux sont mis en avant les objectifs attendus par la pratique de l'hypnose, les personnels concernés, la présence ou non de créneaux de travail dédiés, le type de formation nécessaire et la durée de formation en heures. Cette figure est une proposition aboutissant du travail fourni lors de cette étude, donnant une perspective.

1. Au minimum, l'hypnose est utile comme vecteur de communication positive (hypnose conversationnelle). L'objectif est d'augmenter l'adhésion du patient à la prise en charge, renforcer le lien thérapeutique, améliorer la cohésion et la communication au sein de l'équipe, uniformiser le langage des personnels du SSA et améliorer ainsi la continuité des soins. Pour ces objectifs attendus, une formation courte et peu onéreuse de quelques heures à l'hypnose conversationnelle est suffisante. Cette formation permet d'apprendre et comprendre les différents langages (verbal, paraverbal, non verbal) qui sont les bases de la communication hypnotique, ainsi que la nécessité du feed-back : s'assurer que le patient a bien reçu le message que nous cherchons à lui passer. Le langage verbal correspond aux mots, aux phrases, aux figures de styles employés par le soignant. Le langage paraverbal correspond à son timbre de voix, ses vibrations vocales, au rythme de la parole, aux silences intercalés. Le langage non verbal correspond au langage du corps c'est-à-dire la position du soignant, ses gestes, son regard, ses mimiques.

Pour cet objectif, le maximum de personnels du SSA devrait être formé afin d'avoir un langage commun vis-à-vis des patients. L'hypnose devient alors une capacité de base des personnels du SSA, autant que le secourisme au combat de niveau 1 par exemple.

En illustration de ce qu'est la communication positive, un patient en état de stress n'entendra pas les négations et retiendra les « mots qui font mal ». Dans la phrase « je vais piquer, ça ne va pas faire mal », le patient entendra « piquer » et « mal ». Au contraire, dans la phrase « on va commencer et je vais tout faire pour que ce soit confortable », le patient retiendra « on » (il est inclus dans l'action) et « confortable ». Dans la deuxième situation, le ressenti du patient sera meilleur.

3. Au maximum, l'hypnose est utile comme thérapeutique complémentaire. L'objectif est la prise en charge du patient que ce soit au bloc opératoire pour une induction ou en thérapie de troubles psychologiques par exemple. Pour ces objectifs attendus, une formation plus longue (>100h) et onéreuse est nécessaire, entretenue par une formation continue. Avec mise en pratique régulière, formalisée par des créneaux dédiés. Elle concernera des personnels identifiés comme référents hypnose.

Il n'est pas nécessaire dans ce cas de former de nombreux personnels, car l'hypnose est utilisée comme un traitement administré par un soignant à un patient. L'efficacité et l'adhésion à ce traitement est par contre améliorée si le reste de la prise en charge (de l'admission jusqu'au départ du patient) a été soutenue par une communication positive faite par le reste de l'équipe.

Ces personnels identifiés comme référents hypnose peuvent alors devenir formateurs du niveau minimum, autant que pour le secourisme au combat de niveau 3 par exemple.

2. Un intermédiaire entre ces deux niveaux de formation peut exister : l'hypnose est alors intégrée comme outil de communication et utilisée en thérapeutique dans certaines indications comme pour un soin inconfortable court. Pour ce niveau d'utilisation, une formation par diplôme universitaire ou institut devient importante. Le soignant a donc dans ses capacités de soin l'hypnose, comme un outil

complémentaire toujours sur soi. Sa pratique n'est pas forcément formalisée par des créneaux dédiés et il n'est pas encore identifié comme référent.

Le catalogue des formations accessibles aux personnels du SSA sur Intrasan ne propose pas de formation à l'hypnose. Il pourrait être envisagé des formations internes au SSA. Plusieurs structures du SSA ont proposé des formations internes à leur personnel depuis le début de cette étude : l'HIA Robert-Picqué, l'HIA Percy.

Les occasions de former le personnel du SSA sont multiples : au travers des écoles (l'ESMLB regroupant les médecins et infirmiers, l'EVDG), au travers des préparations avant départ en OPEX, au travers de la formation continue.

La mise en place d'une formation généralisée à l'hypnose conversationnelle pourrait faire l'objet d'une étude ultérieure.



## CONCLUSION

L'hypnose est un processus physiologique que chaque humain vit spontanément de manière pluriquotidienne et qui peut être induit par un tiers soignant. Le développement de la neuroimagerie a permis d'améliorer sa compréhension. Son utilisation est simple, et son efficacité dans de nombreux domaines n'est plus à prouver. Autant dans le milieu militaire que civil, l'utilité de l'hypnose est indéniable.

Conscients de cette utilité, les personnels du SSA se forment à l'hypnose et la mettent en pratique. Sur une période de recueil d'un an, 48 personnels du SSA comprenant 21 médecins et 27 paramédicaux ont déclaré être formés à l'hypnose. Cette étude a montré que l'hypnose est appliquée dans l'ensemble du parcours de soin du militaire, à la fois en métropole et en opération extérieure, dans le soin aigu et chronique. La répartition des personnels formés à l'hypnose est étendue à tous les HIA et plus d'un tiers des CMA.

Chaque professionnel de santé l'ajoute à son expérience et l'utilise comme un outil complémentaire pour améliorer sa pratique habituelle, pour renforcer l'efficacité de sa prise en charge.

L'hypnose est finalement une relation interhumaine, complémentaire de la médecine traditionnelle, qui fait concevoir le soin autrement. Le soignant accompagne le patient dans la mobilisation de ses propres ressources pour rendre sa prise en charge plus complète. Comme le dit le Dr Dominique Meggle, psychiatre président de l'institut Milton H. Erickson Méditerranée, « L'hypnose est un phénomène banal de la vie quotidienne, une manifestation courante de la communication interhumaine ».

Le SSA pourrait se placer en précurseur d'une médecine plus globale et efficace en intégrant l'hypnose dans la formation de ses professionnels. La formation demande à être encadrée et reconnue. L'hypnose conversationnelle, technique la plus utilisée, pourrait être enseignée à l'ensemble du personnel du SSA. La création d'un réseau entre les professionnels du SSA formés à l'hypnose est fondamentale. Elle permettrait de développer son exercice tout au long du parcours de soin du militaire.

**Annexe 1.** Charte d'éthique de la CFHTB



**CODE ETHIQUE**

Nos associations se proposent de donner une formation qualifiante à la pratique thérapeutique de l'hypnose.

En raison des dangers que ferait peser sur le crédit scientifique de l'hypnose et des hypnopraticiens un mauvais usage de cette formation, il est demandé aux candidats de souscrire code éthique de l'association.

1. L'intérêt et le bien-être du patient doivent toujours constituer l'objet prioritaire.
2. L'hypnose est considérée comme un complément à d'autres formes de pratiques scientifiques ou cliniques. Il en résulte que la connaissance des techniques d'hypnose ne saurait constituer une base suffisante pour l'activité thérapeutique ou de recherche. L'hypnopraticien doit donc avoir les diplômes requis lui permettant d'exercer dans le champ où s'exerce son activité hypnotique.
3. L'hypnopraticien limitera son usage clinique et scientifique de l'hypnose aux aires de compétences que lui reconnaît le règlement de sa profession.
4. L'hypnose ne sera pas utilisée comme une forme de distraction. Tout particulièrement, toute participation à des spectacles publics, ludiques sera proscrite.
5. L'hypnopraticien ne facilitera ni ne soutiendra la pratique de l'hypnose par des personnes non qualifiées (cf. ci-dessus point 2).

5.1 L'hypnopraticien ne donnera en aucun cas des enseignements impliquant l'apprentissage des techniques hypnotiques à des personnes ne disposant pas d'une qualification adéquate. Des exceptions seront faites à ce principe pour les étudiants en fin de qualification dans les champs professionnels où doit s'inscrire leur pratique de l'hypnose : Médecins, Dentistes, Psychologues, Infirmiers, Kinésithérapeutes. Dans tous ces cas, le passage à la pratique de l'hypnose reste conditionné à l'obtention de qualification complète dans le champ professionnel considéré. Pour les étudiants des professions paramédicales, la pratique de l'hypnose supposera la mise en place d'une

structure de travail supervisé, selon le champ d'application, par un hypnopratricien médecin, psychiatre, psychologue, chirurgien-dentiste d'au moins cinq ans d'ancienneté de pratique en hypnose médicale.

5.2 La communication d'informations relatives à l'hypnose auprès des différents médias est recommandée dans la mesure où elle s'appuie sur des connaissances précises et permet de minimiser les distorsions et les représentations erronées relatives à l'hypnose. Réciproquement, il est demandé aux hypnopratriciens formés par l'association d'éviter toute action (communications, publications, etc..) tendant à compromettre l'aspect scientifique et la dimension éthique de la pratique hypnotique en donnant à celle-ci une représentation tendancieuse (amalgame avec magie et les para-sciences) et simpliste incitant par là même à une pratique non qualifiée. En cette matière, s'abstenir de tout triomphalisme militant et citer ses sources sont deux règles qui s'imposent. C'est pour ces raisons que les hypnopratriciens qui sont en cours de formation sont invités à s'abstenir de faire des communications publiques sur l'hypnose ou la thérapie ericksonienne (conférences, articles, interviews, contacts avec la presse écrite ou audiovisuelle) tant que leur formation n'est pas terminée.

Le non-respect de ces engagements pourra conduire le Conseil d'administration de l'association à prononcer l'exclusion de l'association, de la formation et/ou la non attribution des attestations.

Date :

Signature des représentants de l'Institut :

## Annexe 2. Lettre d'introduction au questionnaire

Bonjour,

L'hypnose se développe dans le monde de la santé. Un nombre croissant de professionnels l'utilise en milieu civil. Il en est de même au sein du SSA mais cette pratique est actuellement difficile à évaluer.

J'ai décidé de réaliser un travail de thèse de médecine dirigé par le MC Batjom afin de répondre aux questions suivantes :

Quel est l'usage de l'hypnose dans le SSA ?  
Qui sont au sein du SSA les personnels formés à l'hypnose ?  
Quels en sont les domaines d'application ?

Afin d'obtenir un état des lieux exhaustif et de m'aider dans ce travail, il vous est proposé de répondre au questionnaire suivant :

[\*Hypnose dans le SSA - Évaluation des pratiques professionnelles\*](#)

Le lien est accessible sur un poste internet.  
En vous remerciant pour votre participation,

IHA Hélène Cador  
DES Médecine Générale  
HIA Laveran  
[helenecador@yahoo.fr](mailto:helenecador@yahoo.fr)

## Annexe 3. Questionnaire standardisé réalisé sur la plateforme Google Forms

### Hypnose dans le SSA - Evaluation des Pratiques Professionnelles

Bonjour,

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre d'un sujet de thèse de médecine générale, étudié par l'IHA Héléne Cador et encadré par le MC Emmanuel Batjom.

Le projet est de faire une évaluation des pratiques professionnelles : l'hypnose et son application dans le Service de Santé des Armées (SSA).

Le recueil des données consiste à recenser les praticiens utilisant l'hypnose et détailler ses domaines d'application.

A travers cette thèse nous souhaitons montrer que l'hypnose fait partie de l'arsenal thérapeutique des soignants du SSA.

Il est donc très important que nous obtenions des réponses exhaustives et nombreuses. Nous vous remercions pour votre participation.

\*Obligatoire

1. Adresse e-mail \*

---

2. Etes-vous formé à l'hypnose ? \*

*Une seule réponse possible.*

Oui

Non *Passez à "Conclusion".*

### Epidémiologie

Dans cette partie nous recueillons vos informations administratives

3. NOM \*

---

4. Prénom \*

---

5. Date de naissance \*

*Exemple : 15 décembre 2012*

---

6. Etes-vous ? \*

*Une seule réponse possible.*

un homme

une femme

**7. Statut \***

*Une seule réponse possible.*

- Militaire sous contrat
- Militaire de carrière
- Réserviste
- Civil de la défense
- Autre statut

**8. Si vous avez choisi "autre statut", précisez :**

\_\_\_\_\_

**9. Grade \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Officier
- Sous-officier
- Militaire du rang
- Autre : \_\_\_\_\_

**10. Fonction (spécialité) \***

\_\_\_\_\_

**11. Affectation actuelle \***

\_\_\_\_\_

*Passez à la question 11.*

## Formation

Dans cette partie nous recueillons les informations concernant votre formation à l'hypnose

**12. De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ? \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Diplôme Universitaire
- Diplôme Inter-Universitaire
- Institut privé
- Autoformation
- Autre : \_\_\_\_\_

**13. Si vous avez choisi autre, précisez :**

\_\_\_\_\_

14. Où avez-vous été formé ? (précisez la structure et la ville) \*

---

15. En quelle année ? \*

---

16. Prix coûtant de votre formation en € \*

---

17. Volume horaire de votre formation \*

---

18. Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ? \*

*Une seule réponse possible.*

oui

non

19. A t elle été financée par le SSA ? \*

*Une seule réponse possible.*

oui

non

## Pratique professionnelle

Dans cette rubrique nous recueillons votre utilisation de l'hypnose dans votre quotidien professionnel.

20. Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ? \*

*Une seule réponse possible.*

oui

non

21. Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ? \*

*Une seule réponse possible.*

oui

non

22. Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ? \*

Une seule réponse possible.

- oui  
 non

23. Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ? \*

Une seule réponse possible.

- oui  
 non

24. A quelle fréquence par semaine ? \*

Une seule réponse possible.

- 0h  
 <2h  
 2-5h  
 5-10h  
 10-15h  
 15-20h  
 >20h

25. Quelles techniques employez-vous ? \*

Une seule réponse possible par ligne.

	Jamais	Parfois	Régulièrement	Presque toujours	Toujours
Hypnose conversationnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apprentissage de l'auto-hypnose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hypnothérapie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hypnoalgésie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hypnose formelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hypnosédation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**26. Pour quelles indications ? \***

*Une seule réponse possible par ligne.*

	Jamais	Parfois	Régulièrement	Presque toujours	Toujours
Troubles psychiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Douleurs aiguës	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anesthésie et hypnosédation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stress et stress post-traumatique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Addictologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Douleurs chroniques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autre indication	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**27. Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensez-vous ?**

---

---

---

---

---

### Ouverture du sujet

Dans cette rubrique, nous recueillons vos idées à propos de l'hypnose dans le SSA, vos projets de recherche sur ce thème, vos questions ou toute réflexion que vous souhaiteriez partager.

**28. Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :**

---

---

---

---

---

**29. Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ? \***

*Une seule réponse possible.*

- oui  
 non

30. Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ? \*

---

---

---

---

---

31. Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ? \*

Si oui, pouvez-vous nous transmettre leurs coordonnées à l'adresse de messagerie

[helene.cador@intra.def.gouv.fr](mailto:helene.cador@intra.def.gouv.fr)

*Une seule réponse possible.*

Oui

Non

## Conclusion

Nous vous remercions vivement pour votre participation à ce questionnaire.

Nous vous tiendrons informé(e) des suites de cette étude.

Et si vous êtes d'accord pour partager vos travaux sur le sujet (mémoires, thèses, articles, présentations), cela nous intéresse.

Nous restons à votre disposition pour toute question, merci de contacter l'IHA Hélène Cador ([helene.cador@intra.def.gouv.fr](mailto:helene.cador@intra.def.gouv.fr))

---

Fourni par

 Google Forms

#### Annexe 4. Brève publiée sur Intranet en février 2018

### **Vous pratiquez l'hypnose ? Appel à témoin**

Vous êtes plusieurs professionnels du Service de Santé des Armées formés à l'hypnose et l'utilisant pour le soin des militaires.

Cette discipline prometteuse prend une place grandissante dans le monde la santé à mesure que les découvertes expliquent mieux son fonctionnement et son efficacité. L'INSERM a publié en 2015 un rapport sur l'efficacité de l'hypnose a la demande du ministère de la Santé. Et en 2016 tous les hôpitaux publics déclarent l'utiliser dans le parcours de soin des patients.

Qu'en est-il dans nos armées et dans notre Service de Santé ?

Nous savons que plusieurs professionnels de santé, toutes disciplines et tous milieux confondus, emploient l'hypnose comme un outil de travail complémentaire. Nous avons des retours sur son utilisation dans les antennes médicales, les blocs opératoires, pour la prise en charge de l'état de stress post-traumatique, des douleurs chroniques, du stress opérationnel.

Et pourtant, nous ne disposons d'aucune donnée épidémiologique sur cette discipline dans notre institution. Combien de personnels formés ? A quel niveau de prise en charge (médecin, infirmier, psychologue, auxiliaire sanitaire,...) ? Pour quelles indications ?

Dans le cadre de sa thèse, l'interne des hôpitaux des armées Hélène CADOR fait un recensement de tout le personnel formé à l'hypnose.

**Pour participer à cette enquête il vous suffit de suivre le lien internet suivant :**

**<https://goo.gl/forms/akXpTOMXlmknBr122>**

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter l'IHA CADOR :

[helene.cador@intradef.gouv.fr](mailto:helene.cador@intradef.gouv.fr)

Vous pouvez partager cette information afin d'obtenir des résultats exhaustifs et fiables.

## Annexe 5. Réponses anonymisées des participants

### Questionnaire 1/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Universitaire

Où avez-vous été formé ?

Paris

En quelle année ?

2013

Prix coûtant de votre formation en €

1000

Volume horaire de votre formation

108

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

5-10h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoalgésie	Régulièrement
--------------	---------------

Hypnosédation	Régulièrement
---------------	---------------

Hypnothérapie	Régulièrement
---------------	---------------

Apprentissage de l'autohypnose	Régulièrement
--------------------------------	---------------

Hypnose conversationnelle	Presque toujours
---------------------------	------------------

Autre	Parfois
-------	---------

Hypnose formelle	Régulièrement
------------------	---------------

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës	Régulièrement
-----------------	---------------

Douleurs chroniques	Régulièrement
---------------------	---------------

Stress et stress post-traumatique	Parfois
-----------------------------------	---------

Anesthésie et hypnosédation	Presque toujours
-----------------------------	------------------

Addictologie	Parfois
--------------	---------

Autre indication	Jamais
------------------	--------

Troubles psychiques	Jamais
---------------------	--------

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Troubles fonctionnels intestinaux

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Son utilité est sous-estimée

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

## Questionnaire 2/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

École Française d'Hypnose (Paris) et Coaching Québec (Québec)

En quelle année ?

2014 et 2016 (en cours pour le praticien PNL)

Prix coûtant de votre formation en €

3000

Volume horaire de votre formation

400

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

5-10h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Parfois
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Presque toujours
Apprentissage de l'autohypnose	Régulièrement
Hypnose conversationnelle	Régulièrement
Autre	Régulièrement
Hypnose formelle	Jamais
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Jamais
Douleurs chroniques	Parfois
Stress et stress post-traumatique	Presque toujours
Anesthésie et hypnosédation	Parfois
Addictologie	Régulièrement
Autre indication	Régulièrement
Troubles psychiques	Parfois

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Potentialisation sportive et préparation mission

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Elle pourrait apporter des outils thérapeutiques mais également de potenti

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

## Questionnaire 3/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Inter-Universitaire

Où avez-vous été formé ? (Précisez la structure et la ville)

Université de Bretagne Occidentale - Brest

En quelle année ?

2014-2015

Prix coûtant de votre formation en €

2000 euros

Volume horaire de votre formation

150 heures

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Jamais
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Toujours
Apprentissage de l'autohypnose	Régulièrement
Hypnose conversationnelle	Parfois
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Presque toujours
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Jamais
Douleurs chroniques	Parfois
Stress et stress post-traumatique	Régulièrement
Anesthésie et hypnosédation	Jamais
Addictologie	Régulièrement
Autre indication	Parfois
Troubles psychiques	Presque toujours

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Troubles psychosomatiques, acouphènes...

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Non

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Il faut qu'elle soit employée à bon escient dans le domaine de compétences de chacun.

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

## Questionnaire 4/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Universitaire

Où avez-vous été formé ?

DU Pitié Salpêtrière (Dr Benhaïem)

En quelle année ?

2009

Prix coûtant de votre formation en €

1200

Volume horaire de votre formation

Environ 15 jours

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie Parfois

Hypnosédation Parfois

Hypnothérapie Parfois

Apprentissage de l'autohypnose Parfois

Hypnose conversationnelle Parfois

Autre Jamais

Hypnose formelle Parfois

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës Parfois

Douleurs chroniques Parfois

Stress et stress post-traumatique Parfois

Anesthésie et hypnosédation Parfois

Addictologie Jamais

Autre indication Parfois

Troubles psychiques

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Optimisation de la performance sportive par technique de visualisation, ancrages, ressources ...etc.

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

Je ne l'utilise pas comme réserviste au SSA bien qu'elle pourrait l'être sur certains militaires atteints de PTSD ( ) car l'ensemble de la prise en charge psychiatrique est effectuée à Percy ( ) et il me paraît que la pratique de l'hypnose dans de tels cas ne peut relever que d'une prise en charge pluri disciplinaire. Je ne peux donc pas dans les quelques PTSD que nous avons me servir de cette approche sans concertation avec Percy dont je ne sais pas s'ils l'utilisent, tout comme l'EMDR d'ailleurs ?? Je n'ai pas eu d'infos en ce sens.

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

À développer dans le cadre des PTSD avec EMDR !!!

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 5/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

Institut milton erickson Lyon

En quelle année ?

1

Prix coûtant de votre formation en €

1400 euros

Volume horaire de votre formation

12 we

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ? \*

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

2-5h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Parfois
Hypnosédation	Parfois
Hypnothérapie	Régulièrement
Apprentissage de l'autohypnose	Presque Toujours
Hypnose conversationnelle	Parfois
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Régulièrement
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Régulièrement
Douleurs chroniques	Parfois
Stress et stress post-traumatique	Presque Toujours
Anesthésie et hypnosédation	Régulièrement
Addictologie	Régulièrement
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Parfois

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Très mal connue.

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui



## Questionnaire 6/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

EDHES PARIS ET IFH PARIS

En quelle année ?

2003

Prix coûtant de votre formation en €

25 000 francs au total

Volume horaire de votre formation

Ne sais plus mais sur 3 ans au total avec 5 we par ans environ

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

2-5h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie Régulièrement

Hypnosédation Régulièrement

Hypnothérapie Jamais

Apprentissage de l'autohypnose Parfois

Hypnose conversationnelle Toujours

Autre Toujours

Hypnose formelle Parfois

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës Presque Toujours

Douleurs chroniques Parfois

Stress et stress post-traumatique Jamais

Anesthésie et hypnosédation Toujours

Addictologie Jamais

Autre indication Jamais

Troubles psychiques Parfois

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Son utilisation en complément des top permet d'améliorer sa propose prise en charge autour de la gestion d'une mission (pré per post mission). D'un point de vue du groupe elle permet d'améliorer l'ambiance et la cohésion au sein de l'équipe. Au sens de la santé elle est un outil précieux en situation simple, difficile ou dégradée. C'est une plus valus selon moi dans la prise en charge des patients.

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 7/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Inter-Universitaire

Où avez-vous été formé ?

Université de Bourgogne et Franche Comté à Dijon

En quelle année ?

2014-2015

Prix coûtant de votre formation en €

1100

Volume horaire de votre formation

60

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

2-5h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie Régulièrement

Hypnosédation Parfois

Hypnothérapie Toujours

Apprentissage de l'autohypnose Toujours

Hypnose conversationnelle Toujours

Autre Jamais

Hypnose formelle Toujours

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës Toujours

Douleurs chroniques Presque Toujours

Stress et stress post-traumatique Régulièrement

Anesthésie et hypnosédation Parfois

Addictologie Parfois

Autre indication Régulièrement

Troubles psychiques Régulièrement

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Suivi de grossesse, troubles du comportement alimentaire

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Plutôt méconnue, connaissance à développer par la communication (orale, publications, sensibilisation par formations interne courte). Peu de moyens octroyés par le SSA pour se former (formation refusée à une Infirmière de mon équipe récemment) car ne fait pas partie des priorités du service, pourtant cette approche améliore la qualité de la prise en charge du patient, le vécu du soin, l'établissement du lien thérapeutique, est synergique au ttt pharmacologique, permet une approche multimodale plus efficiente dans de très nombreuses indications et peut trouver toute sa place dans la prise en charge de l'avant du blessé de guerre (moyen simple, hypnose conversationnelle ou formelle avec induction rapide, hypnosédation de l'avant...) afin de réduire la douleur et le risque psycho traumatique.

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

## Questionnaire 8/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

Centre Émergences à Paris

En quelle année ?

2017

Prix coûtant de votre formation en €

4200

Volume horaire de votre formation

100

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

2-5h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Parfois
----------------	---------

Hypnosédation	Parfois
---------------	---------

Hypnothérapie	Parfois
---------------	---------

Apprentissage de l'autohypnose	Parfois
--------------------------------	---------

Hypnose conversationnelle	Toujours
---------------------------	----------

Autre	Jamais
-------	--------

Hypnose formelle	Parfois
------------------	---------

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës	Régulièrement
-----------------	---------------

Douleurs chroniques	Jamais
---------------------	--------

Stress et stress post-traumatique	Jamais
-----------------------------------	--------

Anesthésie et hypnosédation	Régulièrement
-----------------------------	---------------

Addictologie	Jamais
--------------	--------

Autre indication	Jamais
------------------	--------

Troubles psychiques	Jamais
---------------------	--------

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Manque de sensibilisation à l'hypnose, peu de personnes formées, difficultés à mettre en place

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 9/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Inter-Universitaire

Où avez-vous été formé ?

UBO

En quelle année ?

2015

Prix coûtant de votre formation en €

2000

Volume horaire de votre formation

160

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

2-5h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie Régulièrement

Hypnosédation Parfois

Hypnothérapie Toujours

Apprentissage de l'autohypnose Toujours

Hypnose conversationnelle Régulièrement

Autre Régulièrement

Hypnose formelle Régulièrement

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës Régulièrement

Douleurs chroniques Régulièrement

Stress et stress post-traumatique Parfois

Anesthésie et hypnosédation Parfois

Addictologie Jamais

Autre indication Régulièrement

Troubles psychiques Jamais

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Acouphènes, préparation préopératoire, deuil

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Insuffisante alors qu'elle aurait toute sa place en mission, à l'avant, en antenne, aussi bien pour les blessés que les soignants et en réinsertion et ptsd

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 10/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

Institut Erickson Avignon

En quelle année ?

2007 2008 et nombreuses autres

Prix coûtant de votre formation en €

2000,00

Volume horaire de votre formation

3 à 400

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

2-5h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Parfois
Hypnosédation	Régulièrement
Hypnothérapie	Régulièrement
Apprentissage de l'autohypnose	Parfois
Hypnose conversationnelle	Parfois
Autre	Régulièrement
Hypnose formelle	Parfois

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës	Parfois
Douleurs chroniques	Presque Toujours
Stress et stress post-traumatique	Régulièrement
Anesthésie et hypnosédation	Jamais
Addictologie	Parfois
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Régulièrement

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Peu connue, l'hypnose commence seulement à être tolérée voire acceptée. Les aprioris freudiens mis en avant pour la rejeter peuvent être un frein

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 11/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

Institut Milton Erickson - Paris (Jean Godin)

En quelle année ?

1995 - 1996

Prix coûtant de votre formation en €

0

Volume horaire de votre formation

1 semaine et plusieurs week-ends et quelques week-ends thématiques (douleurs...)

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Jamais
----------------	--------

Hypnosédation	Jamais
---------------	--------

Hypnothérapie	Parfois
---------------	---------

Apprentissage de l'autohypnose	Jamais
--------------------------------	--------

Hypnose conversationnelle	Jamais
---------------------------	--------

Autre	Jamais
-------	--------

Hypnose formelle	Jamais
------------------	--------

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës	Jamais
-----------------	--------

Douleurs chroniques	Parfois
---------------------	---------

Stress et stress post-traumatique	Jamais
-----------------------------------	--------

Anesthésie et hypnosédation	Jamais
-----------------------------	--------

Addictologie	Jamais
--------------	--------

Autre indication	Jamais
------------------	--------

Troubles psychiques	Parfois
---------------------	---------

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

Pas assez de temps

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Il y a plus de 20 ans, l'hypnose était peu valorisée voire pas du tout tolérée dans le SSA, notamment par la plupart des psychiatres et psychologues en poste à l'époque, et également par bon nombre de médecins (notamment anesthésistes). Les choses changent...

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 12/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Universitaire

Où avez-vous été formé ?

Paris

En quelle année ?

2017/18

Prix coûtant de votre formation en €

2000

Volume horaire de votre formation

80

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie Régulièrement

Hypnosédation Jamais

Hypnothérapie Jamais

Apprentissage de l'autohypnose Jamais

Hypnose conversationnelle Régulièrement

Autre Jamais

Hypnose formelle Régulièrement

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës Régulièrement

Douleurs chroniques Régulièrement

Stress et stress post-traumatique Régulièrement

Anesthésie et hypnosédation Jamais

Addictologie Régulièrement

Autre indication Jamais

Troubles psychiques Régulièrement

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Non

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

J'ai rencontré des obstacles pour me former à l'hypnose. Mes supérieurs sont totalement hermétiques à cette discipline et la considèrent comme "farfelu". L'hypnose est une approche du patient particulière utilisée depuis plusieurs siècles et qui s'attache à aider le patient et non traiter une maladie. Elle ouvre sur des champs thérapeutiques très vastes, (de l'hypnoanalgésie au traitement des addictions...). Elle peut s'utiliser en tout temps en tout lieu sans aucun moyen matériel. Elle permet également de donner des clés aux patient et de l'autonomiser. Le SSA doit prendre en considération cette discipline qui actuellement ne souffre plus dans les universités des vieux préjugés.

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 13/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

CHTIP Paris

En quelle année ?

2015 et 2016

Prix coûtant de votre formation en €

1400

Volume horaire de votre formation

3 fois 4 jours

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Jamais
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Régulièrement
Apprentissage de l'autohypnose	Régulièrement
Hypnose conversationnelle	Presque Toujours
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Parfois
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Jamais
Douleurs chroniques	Jamais
Stress et stress post-traumatique	Parfois
Anesthésie et hypnosédation	Jamais
Addictologie	Parfois
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Presque Toujours

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

Je suis chercheur et non en pratique thérapeutique

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Mérite une meilleure connaissance et plus de travaux

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non



# Questionnaire 14/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Universitaire

Autre : Diplôme d'hypnose clinique

Où avez-vous été formé ?

Centre de formation à l'hypnose clinique PARIS et DU Hypnose médicale et clinique de SAINT-ETIENNE

En quelle année ?

1996

Prix coûtant de votre formation en €

1500 euros

Volume horaire de votre formation

140 heures

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

5-10h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Régulièrement
----------------	---------------

Hypnosédation	Régulièrement
---------------	---------------

Hypnothérapie	Régulièrement
---------------	---------------

Apprentissage de l'autohypnose	Toujours
--------------------------------	----------

Hypnose conversationnelle	Régulièrement
---------------------------	---------------

Autre	Régulièrement
-------	---------------

Hypnose formelle	Régulièrement
------------------	---------------

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës	Toujours
-----------------	----------

Douleurs chroniques	Toujours
---------------------	----------

Stress et stress post-traumatique	Toujours
-----------------------------------	----------

Anesthésie et hypnosédation	Presque Toujours
-----------------------------	------------------

Addictologie	Toujours
--------------	----------

Autre indication	Régulièrement
------------------	---------------

Troubles psychiques	Toujours
---------------------	----------

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Renforcement du moi (préparation psychologique)

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

95% de résultat positif pour le PTSD

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 15/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Si vous avez choisi autre, précisez :

IFPNL Alain Cayrol

Où avez-vous été formé ?

PARIS institut de formation en programmation neurolinguistique

En quelle année ?

1995 3 ans de formation

Prix coûtant de votre formation en €

3000

Volume horaire de votre formation

Plus de 500 heures

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

2-5h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Parfois
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Toujours
Apprentissage de l'autohypnose	Régulièrement
Hypnose conversationnelle	Toujours
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Régulièrement
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Parfois
Douleurs chroniques	Régulièrement
Stress et stress post-traumatique	Presque Toujours
Anesthésie et hypnosédation	Parfois
Addictologie	Régulièrement
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Régulièrement

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Diagnostic potentialisation de la relation apprentissages et formation

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Faisant partie des précurseurs pour le ssa nous avons été littéralement "persécutés par les psychiatres Lacaniens du SSA (un ██████████ en particulier mais il en reste d'autres) et comme c'est eux qui avaient le pouvoir il était devenu très dangereux de se réclamer de l'hypnose à une certaine époque les coups bas furent nombreux et terribles ce qu'il fait que dans les années 2000 je fus un des derniers à pratiquer (en off) l'hypnose

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 16/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Autre : Formation intra hospitalière

Où avez-vous été formé ?

Chu Dijon

En quelle année ?

2014

Prix coûtant de votre formation en €

Fmc

Volume horaire de votre formation

40h

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

2-5h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Toujours
Hypnosédation	Presque Toujours
Hypnothérapie	Jamais
Apprentissage de l'autohypnose	Jamais
Hypnose conversationnelle	Toujours
Autre	Régulièrement
Hypnose formelle	Jamais
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Presque Toujours
Douleurs chroniques	Parfois
Stress et stress post-traumatique	Régulièrement
Anesthésie et hypnosédation	Toujours
Addictologie	Jamais
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Jamais

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Je ne connais pas en détails la photo que du SSA / hypnose pas de commentaires

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 17/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Inter-Universitaire

Autre : et formation médicale continue avec FFR et AFHYP

Où avez-vous été formé ?

Paris

En quelle année ?

2017 et 2018

Prix coûtant de votre formation en €

1500+1000

Volume horaire de votre formation

50+ 96 heures

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Non

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Parfois
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Régulièrement
Apprentissage de l'autohypnose	Régulièrement
Hypnose conversationnelle	Régulièrement
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Régulièrement

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës	Parfois
Douleurs chroniques	Parfois
Stress et stress post-traumatique	Régulièrement
Anesthésie et hypnosédation	Jamais
Addictologie	Parfois
Autre indication	Parfois
Troubles psychiques	Régulièrement

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Anosmie, acouphène

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Nous sommes peu encouragés à pratiquer car soi-disant chronophage et peu prioritaire

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 18/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

AREPTA NANTES

En quelle année ?

2014-2015

Prix coûtant de votre formation en €

1600 euros par année

Volume horaire de votre formation

Environ 90 heures

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Parfois
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Régulièrement
Apprentissage de l'autohypnose	Parfois
Hypnose conversationnelle	Régulièrement
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Presque Toujours
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Parfois
Douleurs chroniques	Parfois
Stress et stress post-traumatique	Régulièrement
Anesthésie et hypnosédation	Parfois
Addictologie	Parfois
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Régulièrement

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

Manque de moyens (locaux)

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Peu développée et peu connue dans les forces, l'hypnose souffre encore trop souvent de mauvaise réputation dans le milieu médical militaire.

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 19/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Universitaire

Institut privé

Autre : Formation CFPPS continue au CHU de bordeaux

Où avez-vous été formé ?

Pessac

En quelle année ?

2011

Prix coûtant de votre formation en €

800 euros

Volume horaire de votre formation

8j

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

5-10h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Toujours
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Parfois
Apprentissage de l'autohypnose	Toujours
Hypnose conversationnelle	Presque Toujours
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Régulièrement
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Parfois
Douleurs chroniques	Toujours
Stress et stress post-traumatique	Parfois
Anesthésie et hypnosédation	Jamais
Addictologie	Jamais
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Jamais

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Non

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

L'hypnose conversationnelle devrait être enseignée à tous les soignants j'ai suivi 3 formations à l'hypnose médicale : un DU université de Toulouse à mes frais en 2014\_2015 11j formation IFH à Paris 2015\_2017 20 j prise en charge par le SSA prix 6000 euros Et formation formation continue au CHU de Bordeaux à mes frais

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 20/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Universitaire

Où avez-vous été formé ?

Paris

En quelle année ?

2013

Prix coûtant de votre formation en €

900

Volume horaire de votre formation

100

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie Jamais

Hypnosédation Jamais

Hypnothérapie Parfois

Apprentissage de l'autohypnose Jamais

Hypnose conversationnelle Parfois

Autre Jamais

Hypnose formelle Jamais

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës Jamais

Douleurs chroniques Parfois

Stress et stress post-traumatique Parfois

Anesthésie et hypnosédation Jamais

Addictologie Jamais

Autre indication Jamais

Troubles psychiques Parfois

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

Manque de temps

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Pas assez utilisée

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 21/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Autoformation

Autre : Correspondance

Où avez-vous été formé ?

International nlp alex ross

En quelle année ?

2016

Prix coûtant de votre formation en €

680

Volume horaire de votre formation

20h

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

5-10h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Jamais
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Régulièrement
Apprentissage de l'autohypnose	Parfois
Hypnose conversationnelle	Presque Toujours
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Parfois
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Régulièrement
Douleurs chroniques	Parfois
Stress et stress post-traumatique	Presque Toujours
Anesthésie et hypnosédation	Jamais
Addictologie	Régulièrement
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Parfois

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Hypnose ericksonienne

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Une opportunité d'améliorer la résistance psychique du combattant, de parer les effets du ptsd, et d'accroître les compétences techniques des personnels de l'armée.

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non



# Questionnaire 22/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

AIX EN PROVENCE ETABLISSEMENT SYNERGIE

En quelle année ?

2014

Prix coûtant de votre formation en €

800

Volume horaire de votre formation

45

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Presque Toujours
----------------	------------------

Hypnosédation	Jamais
---------------	--------

Hypnothérapie	Jamais
---------------	--------

Apprentissage de l'autohypnose	Jamais
--------------------------------	--------

Hypnose conversationnelle	Jamais
---------------------------	--------

Autre	Jamais
-------	--------

Hypnose formelle	Parfois
------------------	---------

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës	Presque Toujours
-----------------	------------------

Douleurs chroniques	Jamais
---------------------	--------

Stress et stress post-traumatique	Jamais
-----------------------------------	--------

Anesthésie et hypnosédation	Jamais
-----------------------------	--------

Addictologie	Jamais
--------------	--------

Autre indication	Jamais
------------------	--------

Troubles psychiques	Jamais
---------------------	--------

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

CHANGEMENT D'AFFECTATION HIA VERS FORCES ET PAS ENCORE EU LE TEMPS DE DÉVELOPPE LA PRATIQUE DANS NOUVELLE UNITE.

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

A L'EPOQUE MAL RECONNU POUR INFIRMIER EN GROS TU EST FORME MAIS PAS L'AUTORISATION NI TEMPS DE PRATIQUER OFFICIELLEMENT

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 23/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

Hiarp

En quelle année ?

2018

Prix coûtant de votre formation en €

?

Volume horaire de votre formation

3 jours

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Jamais
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Jamais
Apprentissage de l'autohypnose	Jamais
Hypnose conversationnelle	Presque Toujours
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Jamais
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Presque Toujours
Douleurs chroniques	Jamais
Stress et stress post-traumatique	Presque Toujours
Anesthésie et hypnosédation	Jamais
Addictologie	Jamais
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Jamais

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

Pas assez été formé

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Ce serait un atout majeur

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 24/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Autre : Formation interne

Où avez-vous été formé ?

Bordeaux

En quelle année ?

2018

Prix coûtant de votre formation en €

???

Volume horaire de votre formation

3j

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie Jamais

Hypnosédation Jamais

Hypnothérapie Jamais

Apprentissage de l'autohypnose Jamais

Hypnose conversationnelle Parfois

Autre Jamais

Hypnose formelle Jamais

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës Jamais

Douleurs chroniques Jamais

Stress et stress post-traumatique Jamais

Anesthésie et hypnosédation Parfois

Addictologie Jamais

Autre indication Jamais

Troubles psychiques Jamais

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

Difficultés à mettre en place

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Méconnaissance de l'intérêt que cela peut apporter

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 25/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

IFH A PARIS

En quelle année ?

FEVRIER 2016

Prix coûtant de votre formation en €

2500

Volume horaire de votre formation

JE NE SAIS PAS

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

>20h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Jamais
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Jamais
Apprentissage de l'autohypnose	Régulièrement
Hypnose conversationnelle	Toujours
Autre	Régulièrement
Hypnose formelle	Jamais
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Toujours
Douleurs chroniques	Parfois
Stress et stress post-traumatique	Jamais
Anesthésie et hypnosédation	Parfois
Addictologie	Jamais
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Toujours

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

L'HYPNOSEDATION car aucun médecin anesthésiste n'est formé, ou montre que cela pourrait peut-être l'intéresser

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Domage qu'il y ait peu de personnel qui soit formé alors qu'il le demande, la réponse plus de financement pour les formations !!!!

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 26/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Autre : formation Sur la communication thérapeutique IFH

Où avez-vous été formé ?

HIARP, Villenave d'Ornon

En quelle année ?

2018

Prix coûtant de votre formation en €

7000 euros pour 17 personnes soit 412 euros par personne

Volume horaire de votre formation

18h soit 2 jours +1 jour

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Non

A quelle fréquence par semaine ?

2-5h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie Parfois

Hypnosédation Parfois

Hypnothérapie Jamais

Apprentissage de l'autohypnose Parfois

Hypnose conversationnelle Parfois

Autre Parfois

Hypnose formelle Toujours

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës Presque Toujours

Douleurs chroniques Presque Toujours

Stress et stress post-traumatique Toujours

Anesthésie et hypnosédation Parfois

Addictologie Jamais

Autre indication Jamais

Troubles psychiques Jamais

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Techniques de relaxation schultz ou jacobson

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

Parfois non adapté au patient

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Utilisée au bloc opératoire et pour les patients de MPR avec des sd de ptsd, et également pour mes patients douloureux chroniques et en phase aiguë je l'utilise en hypnobalnéothérapie et ai une réelle diminution de 2 points environ en EN (échelle numérique de la douleur). Le ressenti des patients est très favorable à la poursuite de ce traitement.

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 27/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

Villejuif et Strasbourg

En quelle année ?

2014/ 2016/ 2018

Prix coûtant de votre formation en €

1330€/ 850€/ 1330€

Volume horaire de votre formation

Environ 120 H

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Jamais
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Toujours
Apprentissage de l'autohypnose	Toujours
Hypnose conversationnelle	Régulièrement
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Parfois
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Parfois
Douleurs chroniques	Parfois
Stress et stress post-traumatique	Parfois
Anesthésie et hypnosédation	Jamais
Addictologie	Parfois
Autre indication	Parfois
Troubles psychiques	Parfois

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Troubles du sommeil

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

Ce n'est pas toujours nécessaire. C'est dans ma boîte à outils.

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Non

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Il faudrait que les personnels du SSA soient formés à différentes techniques et pas seulement une seule. Par exemple : EMDR, IMO, TCC, relaxation, TOP, hypnose....

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

## Questionnaire 28/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Autre :

Où avez-vous été formé ?

Jean-Luc Roquet - Rochefort

En quelle année ?

2018

Prix coûtant de votre formation en €

2600

Volume horaire de votre formation

1 week end de module par mois (de 9h à 12h - 14h à 17h) pendant 1 an

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

15-20h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Parfois
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Régulièrement
Apprentissage de l'autohypnose	Régulièrement
Hypnose conversationnelle	Toujours
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Régulièrement
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Régulièrement
Douleurs chroniques	Jamais
Stress et stress post-traumatique	Régulièrement
Anesthésie et hypnosédation	Jamais
Addictologie	Parfois
Autre indication	Régulièrement
Troubles psychiques	Jamais

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Anxiété, apprentissage de l'autohypnose, hypnose conversationnelle avec recordage transfert de ressources +/- ancrage

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Pratique au quotidien : - avec les patients (prise en charge confortable pour patient et soignant) - avec les personnels de l'antenne médicale, des administrés. Donc possibilité de pratiquer l'hypnose à tout moment. Peut-être développer cette formation auprès des soignants dans les forces (métropole et missions) et pas seulement à l'hôpital.

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 29/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

Vaizon la romaine

En quelle année ?

2010

Prix coûtant de votre formation en €

1500€

Volume horaire de votre formation

56

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Non

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie Jamais

Hypnosédation Jamais

Hypnothérapie Régulièrement

Apprentissage de l'autohypnose Régulièrement

Hypnose conversationnelle Parfois

Autre Jamais

Hypnose formelle Jamais

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës Parfois

Douleurs chroniques Jamais

Stress et stress post-traumatique Presque Toujours

Anesthésie et hypnosédation Jamais

Addictologie Jamais

Autre indication Jamais

Troubles psychiques Jamais

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

Demande de formation supplémentaire

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

C'est dans l'air du temps la patiente est demandeuse le SSA a raison de s'engager dans cette voie

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non



# Questionnaire 30/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

Institut d'hypnose ericksonienne et de coaching (IHEC) Bordeaux

En quelle année ?

2015 = Formation intensive praticien en hypnose ericksonienne, 2017 = Formation hypnose profonde et anesthésique et classique

Prix coûtant de votre formation en €

2015 = 900€, 2017 = 1300€

Volume horaire de votre formation

2015 = env 40h, 2017 = env 40h

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

2-5h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Jamais
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Régulièrement
Apprentissage de l'autohypnose	Parfois
Hypnose conversationnelle	Régulièrement
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Régulièrement

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës	Jamais
Douleurs chroniques	Régulièrement
Stress et stress post-traumatique	Régulièrement
Anesthésie et hypnosédation	Jamais
Addictologie	Régulièrement
Autre indication	Parfois
Troubles psychiques	Régulièrement

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Préparation mentale

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

La pratique de l'hypnose est de plus en plus répandue dans le civil et peut être moins dans le SSA or c'est un outil adapté au terrain, utile sur le plan clinique (outil psychothérapeutique) et en termes de préparation mentale (sport, concentration, gestion du stress, ...)

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 31/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Universitaire

Autre : formation complémentaire de pratique au sein de l'A.F.E.H.M

Où avez-vous été formé ?

Université Paris VI (Pitié-Salpêtrière)

En quelle année ?

2014

Prix coûtant de votre formation en €

800

Volume horaire de votre formation

72

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Non

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Parfois
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Parfois
Apprentissage de l'autohypnose	Parfois
Hypnose conversationnelle	Régulièrement
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Jamais
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Parfois
Douleurs chroniques	Parfois
Stress et stress post-traumatique	Jamais
Anesthésie et hypnosédation	Parfois
Addictologie	Parfois
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Parfois

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

Le temps à y consacrer par rapport à l'unité opérationnelle et l'exigence de l'unité

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Trop peu connue, mais demande de la part d'un nombre croissant de patients

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 32/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Universitaire

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

IFH PARIS ET UNIV AIX MARSEILLE LA CONCEPTION

En quelle année ?

2011 ET 2018

Prix coûtant de votre formation en €

3600

Volume horaire de votre formation

270 H

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

2-5h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Presque Toujours
----------------	------------------

Hypnosédation	Jamais
---------------	--------

Hypnothérapie	Jamais
---------------	--------

Apprentissage de l'autohypnose	Toujours
--------------------------------	----------

Hypnose conversationnelle	Régulièrement
---------------------------	---------------

Autre	Jamais
-------	--------

Hypnose formelle	Presque Toujours
------------------	------------------

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës	Presque Toujours
-----------------	------------------

Douleurs chroniques	Presque Toujours
---------------------	------------------

Stress et stress post-traumatique	Presque Toujours
-----------------------------------	------------------

Anesthésie et hypnosédation	Jamais
-----------------------------	--------

Addictologie	Jamais
--------------	--------

Autre indication	Jamais
------------------	--------

Troubles psychiques	Jamais
---------------------	--------

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Sous utilisée et trop peu diffusée. Beaucoup d'obstacles à sa mise en place

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 33/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Universitaire

Où avez-vous été formé ?

Paris 6 (cours, conférences et ateliers)

En quelle année ?

2e année d'internat

Prix coûtant de votre formation en €

780 (formation + droits universitaires)

Volume horaire de votre formation

9 journées

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie Parfois

Hypnosédation Jamais

Hypnothérapie Parfois

Apprentissage de l'autohypnose Parfois

Hypnose conversationnelle Parfois

Autre Jamais

Hypnose formelle Parfois

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës Parfois

Douleurs chroniques Jamais

Stress et stress post-traumatique Parfois

Anesthésie et hypnosédation Parfois

Addictologie Jamais

Autre indication Jamais

Troubles psychiques Jamais

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

La pratique de l'hypnose formelle demande de l'investissement avec un entretien personnel et du temps ; ce n'est pas ma priorité actuellement

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Même si je ne pratique plus d'hypnose formelle je pense qu'une formation à l'hypnose devrait être proposée à tout soignant. On y apprend beaucoup sur la communication verbale et non verbale, la relation de soin, le lâcher-prise. On expérimente soi-même l'hypnose, on y gagne un bagage personnel et professionnel. Dans le SSA son utilisation peut être vaste (PTSD en opex, apprentissage de l'autohypnose dans le cadre des techniques d'optimisation du potentiel, troubles du sommeil, addiction...)

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 34/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

Institut Cassiopée

En quelle année ?

2018

Prix coûtant de votre formation en €

930

Volume horaire de votre formation

6jours

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Jamais
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Presque Toujours
Apprentissage de l'autohypnose	Jamais
Hypnose conversationnelle	Presque Toujours
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Jamais
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Parfois
Douleurs chroniques	Parfois
Stress et stress post-traumatique	Parfois
Anesthésie et hypnosédation	Jamais
Addictologie	Parfois
Autre indication	Parfois
Troubles psychiques	Jamais

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Cet outil indispensable pour aider dans les besoins de a très, douleurs, traumatismes liés aux opex

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 35/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Inter-Universitaire

Où avez-vous été formé ?

Faculté de médecine Brest

En quelle année ?

2017

Prix coûtant de votre formation en €

2000

Volume horaire de votre formation

140 h

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

2-5h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Parfois
Hypnosédation	Parfois
Hypnothérapie	Parfois
Apprentissage de l'autohypnose	Régulièrement
Hypnose conversationnelle	Régulièrement
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Presque Toujours
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Presque Toujours
Douleurs chroniques	Régulièrement
Stress et stress post-traumatique	Jamais
Anesthésie et hypnosédation	Parfois
Addictologie	Parfois
Autre indication	Toujours
Troubles psychiques	Jamais

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Phobie en IRM

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Ouverture à un autre système de santé plus personnel et donc plus efficace

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 36/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

UTHYL (Nancy) et CHTIP (Paris)

En quelle année ?

De 2015 à 2018

Prix coûtant de votre formation en €

5850

Volume horaire de votre formation

270

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

5-10h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Régulièrement
----------------	---------------

Hypnosédation	Régulièrement
---------------	---------------

Hypnothérapie	Régulièrement
---------------	---------------

Apprentissage de l'autohypnose	Parfois
--------------------------------	---------

Hypnose conversationnelle	Régulièrement
---------------------------	---------------

Autre	Régulièrement
-------	---------------

Hypnose formelle	Régulièrement
------------------	---------------

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës	Parfois
-----------------	---------

Douleurs chroniques	Parfois
---------------------	---------

Stress et stress post-traumatique	Régulièrement
-----------------------------------	---------------

Anesthésie et hypnosédation	Parfois
-----------------------------	---------

Addictologie	Parfois
--------------	---------

Autre indication	Régulièrement
------------------	---------------

Troubles psychiques	Régulièrement
---------------------	---------------

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Anxiété, gestion des émotions, acouphènes, gestion du stress, préparation aux examens, arrêt du tabac, sevrage alcool, gestion de relations conflictuelles avec supérieur hiérarchique

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Sous employée alors qu'il y a une vraie plus-value pour le militaire en opération et hors opération

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 37/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

PARIS

En quelle année ?

2017\_2018

Prix coûtant de votre formation en €

3000

Volume horaire de votre formation

120H

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

5-10h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Régulièrement
Hypnosédation	Régulièrement
Hypnothérapie	Régulièrement
Apprentissage de l'autohypnose	Parfois
Hypnose conversationnelle	Presque Toujours
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Parfois
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Presque Toujours
Douleurs chroniques	Parfois
Stress et stress post-traumatique	Régulièrement
Anesthésie et hypnosédation	Régulièrement
Addictologie	Jamais
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Parfois

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Outil de prise en charge rapide non médicamenteux de prise en charge de la douleur, de l'anxiété

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui



# Questionnaire 38/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

chtip paris

En quelle année ?

De 2015 à 2017

Prix coûtant de votre formation en €

5000 euros

Volume horaire de votre formation

300 h

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

5-10h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie Régulièrement

Hypnosédation Régulièrement

Hypnothérapie Régulièrement

Apprentissage de l'autohypnose Parfois

Hypnose conversationnelle Presque Toujours

Autre Presque Toujours

Hypnose formelle Régulièrement

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës Régulièrement

Douleurs chroniques Presque Toujours

Stress et stress post-traumatique Presque Toujours

Anesthésie et hypnosédation Régulièrement

Addictologie Parfois

Autre indication Régulièrement

Troubles psychiques Régulièrement

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Phobies, (accompagnement famille) préparation à certains examens, enfants, imo

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

Manque de temps, personnel non informé d'un personnel formé à l'hypnose, non intéressé. Doute,

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Peu de demandes pour nos militaires souffrant spt! Ds les régiments !

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 39/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Autre : Certification de formation professionnelle à l'hypnose thérapeutique

Où avez-vous été formé ?

Afpag Marseille

En quelle année ?

2018

Prix coûtant de votre formation en €

700

Volume horaire de votre formation

3j environ 20h

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie Jamais

Hypnosédation Jamais

Hypnothérapie Parfois

Apprentissage de l'autohypnose Parfois

Hypnose conversationnelle Jamais

Autre Jamais

Hypnose formelle Jamais

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës Parfois

Douleurs chroniques Parfois

Stress et stress post-traumatique Parfois

Anesthésie et hypnosédation Jamais

Addictologie Jamais

Autre indication Parfois

Troubles psychiques Parfois

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

Compétence acquise il y a 2 semaines et dans le cadre des urgences difficile à mettre en œuvre et peu de moyens mis à disposition

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

L'hypnose est méconnue et pourtant pourrait être accessible à tous et dans de nombreux domaines, stress et stress post traumatique (opex), douleurs, au bloc, amélioration bien être du personnel...

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 40/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Universitaire

Où avez-vous été formé ?

Aix Marseille université. Hôpital de la conception

En quelle année ?

2017 2108

Prix coûtant de votre formation en €

1300

Volume horaire de votre formation

160

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Non

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypno analgésie Parfois

Hypno sédation Jamais

Hypno thérapie Jamais

Apprentissage de l'autohypnose Parfois

Hypnose conversationnelle Parfois

Autre Jamais

Hypnose formelle Parfois

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës Parfois

Douleurs chroniques Régulièrement

Stress et stress post-traumatique Parfois

Anesthésie et hypno sédation Jamais

Addictologie Jamais

Autre indication Jamais

Troubles psychiques Jamais

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Anxiété

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

À développer et à faire connaître Peut-être un outil de soin supplémentaire très utile et rapide

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 41/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

AFPAG Marseille

En quelle année ?

2018

Prix coûtant de votre formation en €

850

Volume horaire de votre formation

40

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Jamais
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Presque Toujours
Apprentissage de l'autohypnose	Parfois
Hypnose conversationnelle	Parfois
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Parfois
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Jamais
Douleurs chroniques	Jamais
Stress et stress post-traumatique	Régulièrement
Anesthésie et hypnosédation	Jamais
Addictologie	Jamais
Autre indication	Presque Toujours
Troubles psychiques	Jamais

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Développement personnel (confiance en soi, problème de sommeil, de concentration, lâcher prise)

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

Je viens d'être formée, je suis encore en phase d'entraînement mais mon projet serait de le mettre en place sur l'hôpital pour la gestion des émotions liées à la qualité de vie au travail (stress, burn out, stress post traumatique) ma formation est surtout axée sur l'hypnose thérapeutique. Pour l'instant je l'utilise à titre personnel dans le cadre du développement personnel, en complément du reiki que je pratique et enseigne depuis plusieurs années déjà.

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

C'est un outil très performant qui serait très utile pour les militaires et améliorerait grandement la qualité de vie.

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 42/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Universitaire

Où avez-vous été formé ?

Faculté du Kremlin-Bicêtre

En quelle année ?

2018

Prix coûtant de votre formation en €

Environ 300€

Volume horaire de votre formation

18 journées x7h = 126h environ

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

5-10h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Parfois
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Jamais
Apprentissage de l'autohypnose	Parfois
Hypnose conversationnelle	Régulièrement
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Jamais
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Régulièrement
Douleurs chroniques	Régulièrement
Stress et stress post-traumatique	Régulièrement
Anesthésie et hypnosédation	Jamais
Addictologie	Régulièrement
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Régulièrement

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Pour être utilisée à bon escient et de manière adaptée, nécessité d'une formation précise et rigoureuse avec beaucoup de pratique ; impossible de laisser des praticiens utiliser l'hypnose thérapeutique s'ils ont reçu uniquement une initiation

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 43/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

IFHE PARIS

En quelle année ?

2018

Prix coûtant de votre formation en €

5000

Volume horaire de votre formation

35 jours

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

5-10h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Parfois
Hypnosédation	Parfois
Hypnothérapie	Toujours
Apprentissage de l'autohypnose	Régulièrement
Hypnose conversationnelle	Parfois
Autre	Régulièrement
Hypnose formelle	Parfois
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Régulièrement
Douleurs chroniques	Régulièrement
Stress et stress post-traumatique	Presque Toujours
Anesthésie et hypnosédation	Parfois
Addictologie	Presque Toujours
Autre indication	Presque Toujours
Troubles psychiques	Régulièrement

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Trouble Comportement Alimentaire

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

L'hypnose doit faire sa place progressivement dans le SSA.

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Non

# Questionnaire 44/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Universitaire

Où avez-vous été formé ?

Paris 6 - La pitié Salpêtrière

En quelle année ?

2017-2018

Prix coûtant de votre formation en €

779

Volume horaire de votre formation

63

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Régulièrement
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Jamais
Apprentissage de l'autohypnose	Jamais
Hypnose conversationnelle	Presque Toujours
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Jamais
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Presque Toujours
Douleurs chroniques	Jamais
Stress et stress post-traumatique	Jamais
Anesthésie et hypnosédation	Jamais
Addictologie	Parfois
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Parfois

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Un outil qui pourrait être très utile, demande à être reconnu, et intégré intelligemment dans le bagage des personnels du SSA

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 45/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Universitaire

Où avez-vous été formé ?

SUFP, Saint Denis

En quelle année ?

2018/2019

Prix coûtant de votre formation en €

2600

Volume horaire de votre formation

130

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

10-15h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Régulièrement
Hypnosédation	Parfois
Hypnothérapie	Jamais
Apprentissage de l'autohypnose	Parfois
Hypnose conversationnelle	Presque Toujours
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Parfois
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Parfois
Douleurs chroniques	Parfois
Stress et stress post-traumatique	Régulièrement
Anesthésie et hypnosédation	Parfois
Addictologie	Parfois
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Régulièrement

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

En cours de formation, j'utilisais déjà l'hypnose "sans le savoir"

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Pas considérée (formation non prise en charge !!)

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui



# Questionnaire 46/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

LA REUNION

En quelle année ?

2017 et 2018

Prix coûtant de votre formation en €

1600

Volume horaire de votre formation

80 heures

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

2-5h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Parfois
Hypnosédation	Parfois
Hypnothérapie	Régulièrement
Apprentissage de l'autohypnose	Jamais
Hypnose conversationnelle	Parfois
Autre	Parfois
Hypnose formelle	Jamais

Pour quelles indications ?

Douleurs aiguës	Parfois
Douleurs chroniques	Régulièrement
Stress et stress post-traumatique	Régulièrement
Anesthésie et hypnosédation	Parfois
Addictologie	Parfois
Autre indication	Régulièrement
Troubles psychiques	Régulièrement

Si vous avez coché "autre indication", à quoi pensiez-vous ?

Dissociation

Bien qu'étant formé, si vous n'utilisez pas l'hypnose dans votre pratique professionnelle, précisez pourquoi :

Les réponses correspondant à mon poste précédent au [REDACTED] ; je n'utilise plus l'hypnose [REDACTED] puisqu'il ne s'agit que de visite d'expertise, non de soin. La technique apprise se nomme HTSMA

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Privilégier des formations courtes rapidement efficace en particulier sur le psychotrauma

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 47/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Diplôme Universitaire

Où avez-vous été formé ?

Université paris sud kremlin Bicêtre

En quelle année ?

2018

Prix coûtant de votre formation en €

1500

Volume horaire de votre formation

220

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Oui

A-t-elle été financée par le SSA ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

2-5h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Régulièrement
Hypnosédation	Presque Toujours
Hypnothérapie	Jamais
Apprentissage de l'autohypnose	Parfois
Hypnose conversationnelle	Toujours
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Presque Toujours
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Toujours
Douleurs chroniques	Régulièrement
Stress et stress post-traumatique	Régulièrement
Anesthésie et hypnosédation	Toujours
Addictologie	Jamais
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Jamais

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Trop peu de personne formée

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

# Questionnaire 48/48

De quel type de formation à l'hypnose avez-vous bénéficié ?

Institut privé

Où avez-vous été formé ?

Hypnotim Marseille

En quelle année ?

2018-2019

Prix coûtant de votre formation en €

4000€

Volume horaire de votre formation

168h

Cette formation faisait-elle partie de votre plan annuel de formation ?

Non

A-t-elle été financée par le SSA ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des militaires ?

Oui

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils de la défense ?

Non

Utilisez-vous l'hypnose au profit des civils hors défense ?

Oui

A quelle fréquence par semaine ?

<2h

Quelles techniques employez-vous ?

Hypnoanalgésie	Parfois
Hypnosédation	Jamais
Hypnothérapie	Jamais
Apprentissage de l'autohypnose	Jamais
Hypnose conversationnelle	Régulièrement
Autre	Jamais
Hypnose formelle	Parfois
Pour quelles indications ?	
Douleurs aiguës	Parfois
Douleurs chroniques	Parfois
Stress et stress post-traumatique	Régulièrement
Anesthésie et hypnosédation	Jamais
Addictologie	Jamais
Autre indication	Jamais
Troubles psychiques	Jamais

Pensez-vous que l'hypnose devrait faire partie des axes de formation privilégiés du SSA ?

Oui

Quelle est votre réflexion actuelle à propos de l'hypnose dans le SSA ?

Pas assez de professionnels médicaux et paramédicaux pour une prise en charge plus large et pluriprofessionnelle

Connaissez-vous des personnes susceptibles de répondre à ce questionnaire ?

Oui

## BIBLIOGRAPHIE

1. **Gaillard S., Schlichter R.** Hypnose, une autre conscience. *La Lettre des Neurosciences*. printemps-été 2015, Vol. 48:9-22.
2. **Jiang H., White M.P., Greicius M.D., al.** Brain Activity and Functional Connectivity Associated with Hypnosis. *Cerebral Cortex*. August 2017, Vol. 27 : 4083-4093.
3. **Kendrick, al.** *Hypnosis For Acute Procedural Pain : A Critical Review*. Baylor University, Waco, Texas, USA : HHS Public Access, 2016. 64(1): 75-115.
4. **Faymonville ME., al.** Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis. *Cognitive Brain Research*. mars 2003, Vol. 17 : 255-262.
5. **Inserm U1178.** *Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose*. Paris : Expertise réalisée à la demande du ministère de la santé (direction générale de la santé), Juin 2015.
6. **Chabridon G., Nekrouf N., Bioy A.** Etat des lieux des pratiques actuelles de l'hypnose au sein des centres hospitaliers universitaires français. *L'Encéphale*. septembre 2016, Vol. 933.
7. **Fontanel L., Geigle P.** Fréquence du recours à l'Hypnose médicale dans la prise en charge des douleurs chroniques en Médecine Générale dans les Bouches-du-Rhône et départements limitrophes. *Thèse de Médecine*. Faculté de Médecine de Aix-Marseille : s.n., octobre 2017.
8. **Berrier S., Allermoz E.** Quelle place pour les médecines complémentaires ? *Conseil National de l'Ordre des Médecins*. [En ligne] juillet 2015. [Citation : 30 mai 2019.] [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn\\_webzine/2015-07/www/index.php](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_webzine/2015-07/www/index.php).
9. **Ministère des Solidarités et de la Santé.** Les pratiques de soins non conventionnelles. *Ministère des Solidarités et de la Santé*. [En ligne] 13 Juin 2017. [Citation : 30 Mai 2019.] <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-pratiques-de-soins-non-conventionnelles>.
10. **Crocq L., Bachelart M., Bioy A.** Les thérapies par l'hypnose dans les armées, quelques jalons dans l'histoire. *Annales Médico-psychologiques*. Septembre 2013.
11. **Kereun E.** Intérêt et place de l'hypnoalgésie dans la prise en charge de militaires douloureux chroniques dans un Centre Médical des Armées. *DIU d'hypnose médicale et clinique*. Université de Bourgogne et de Franche-Comté : s.n., 2015-2016.
12. **Batjom E.** Introduction de l'hypnose et modification des techniques de communication dans le service d'anesthésie de l'hôpital d'instruction des armées Bégin. *DU Hypnose et Anesthésie*. Université Paris Sud : s.n., 2012-2013.
13. **Debellemaniere E., al.** Using relaxation techniques to improve sleep during naps. *Industrial Health*. Janvier 2018, Vol. 56(3):220-227.

14. **Novo Navarro P., al.** 25 years of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) : The EMDR therapy protocol, hypotheses of its mechanism of action and a systematic review of its efficacy in the treatment of post-traumatic disorder. *Psiquiatria y Salud Mental*. Septembre 2016, Vol. 11(2):101-114.
15. **Gorton BE.** The Physiology of Hypnosis. *Psychiatric Quarterly*. Avril 1949, Vol. 23:317-343.
16. **Monier F., Pasqualini JM., Pouliquen Y., al.** Dictionnaire de l'Académie Française. *Académie Française*. [En ligne] Paris, 2019. [Citation : 1er Juin 2019.] <http://www.dictionnaire-academie.fr>.
17. **Lhuillier P.** L'EVEIL - Centre de formation à l'hypnose et aux thérapies brèves. *eveil-formation.com*. [En ligne] Besançon, 2015. [Citation : 1er Juin 2019.] <http://www.eveil-formation.com/spip.php?article3>.
18. **American Psychological Association.** Society of Psychological Hypnosis. *apadivisions.org*. [En ligne] Washington, 2014. [Citation : 1er Juin 2019.] <https://www.apadivisions.org/division-30/about>.
19. **Benhaïem JM. (sous la direction de).** *L'Hypnose Médicale*. Paris : Med-Line, 2003.
20. **AFEHM.** *hypnose-medicale.com*. [En ligne] Paris, 2019. [Citation : 1er Juin 2019.] <http://www.hypnose-medicale.com>.
21. **Benhaïem JM., AFEHM.** L'hypnose est un processus. *hypnose-médicale.com*. [En ligne] [Citation : 1er Juin 2019.] <http://www.hypnose-medicale.com>.
22. **Tosti G.** *Le grand livre de l'hypnose*. Paris : Eyrolles, 2015.
23. **Bernard F., Musellec H.** *La communication dans le soin*. Paris : Arnette, 2013.
24. **Erickson MH. ELR.** *L'intégrale des articles de Milton H. Erickson - Tome 1 : De la nature de l'hypnose et de la suggestion*. New-York : Satas, 1980.
25. **Bioy A.** *hypnose.fr. Institut Français d'Hypnose*. [En ligne] [Citation : 1er Juin 2019.] <https://www.hypnose.fr/>.
26. **Vanhaudenhuyse A., Laureys S., Faymonville ME.** Neurophysiology of hypnosis. *Neurophysiologie Clinique*. Octobre 2014, Vol. 44(4):343-53.
27. **Meyer HK., Diehl BJ., Ulrich PT., Meinig G.** Changes in regional cortical blood flow in hypnosis. *Psychosomatische Medizin und Psychoanalyse*. 1989, Vol. 35(1):48-58.
28. **Vanhaudenhuyse A., al.** Pain and non-pain processing during hypnosis : A thulium-YAG event-related fMRI study. *NeuroImage*. 2009, Vol. 47:1047-1054.

29. **Kirjanen S.** Brain activity during pain relief using hypnosis and placebo treatments. *Journal of European Psychology Students*. 2012, Vol. 3(1):78-87.
30. **Faymonville ME., al.** Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies : a prospective randomized study. *Pain*. 1997, Vol. 73:361-367.
31. **Maquet P., Faymonville ME., Degueldre C., al.** Functional Neuroanatomy of Hypnotic State. *Society of Biological Psychiatry*. 1999, Vol. 45:327-333.
32. **Blakemore SJ., Frith C.,** Self-awareness and action. *Current Opinion in Neurobiology*. 2003, Vol. 13:219-224.
33. **Faymonville ME., Maquet P., Laureys S.** Comment l'hypnose agit sur le cerveau. *larecherche.fr*. [En ligne] [Citation : 4 Mai 2019.] <http://www.larecherche.fr/comment-lhypnose-agit-sur-le-cerveau>.
34. **Williamson A.** What is hypnosis and how might it work ? *Palliative Care : Research and Treatment*. 2019, Vol. 12:1-4.
35. **Becchio J., Suarez B.** Historique de l'hypnose. *La Lettre des Neurosciences*. printemps-été 2015, Vol. 48:1-8.
36. **Esdaile J.** *Mesmerism in India and its practical application in surgery and medicine*. Chicago : The Psychic Research Company, 1902.
37. **Tefikow S., Barth J., Maichrowitz S., al.** Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures : A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*. Juillet 2013, Vol. 33:623-236.
38. **CFHTB.** Indications de l'hypnose et des thérapies brèves. *Confédération Francophone d'Hypnose et Thérapies Brèves*. [En ligne] [Citation : 1er Juin 2019.] <https://www.cfhtb.org/hypnose/indications-de-lhypnose-psychotherapies-breves/>.
39. **Lee HH., Choi YY., Choi MG.** The Efficacy of Hypnotherapy in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome : A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*. Avril 2014, Vol. 20(2):152-162.
40. **Derbyshire SWG., Whalley MG., Oakley DA.** Fibromyalgia pain and its modulation by hypnotic and non-hypnotic suggestion: An fMRI analysis. *European Journal of Pain*. Juin 2008.
41. **Quintini D., al.** Evaluation de la pratique de l'hypnose en soins palliatifs. *Recherche en soins infirmiers*. Février 2018, Vol. 133:85-91.
42. **Louvel (président).** *Audience publique du 9 mars 2010*. 09-81778. [legifrance.gouv.fr](http://legifrance.gouv.fr) : Cour de Cassation, 2010.

43. **Kereun E.** Intérêt et place de l'hypnoalgésie dans la prise en charge de militaires douloureux chroniques dans un Centre Médical des Armées. *Journées de Médecine de l'Est*. Septembre 2016.
44. **Volot F.** Intérêts d'une consultation antidouleur avancée au sein d'un CMA. *Journées de Médecine de l'Est*. Septembre 2016.
45. **Centre de Consultation douleur chronique de l'HIA Percy.** L'expertise de la douleur chronique au sein des Armées. Bilan 2017 et perspectives pour le SSA. 2017.
46. **Perreaut-Pierre Edith.** Découvrir les techniques d'optimisation du potentiel (TOP) avec leur inventeur : entretien avec le Docteur Edith Perreaut-Pierre. s.l. : Association nationale des Auditeurs jeunes de l'Institut des Hautes Etudes de Défense Nationale, Septembre 2017.
47. **Martinez Laurent-Melchior.** Stress post-traumatique : Enjeu majeur de la politique de santé des armées. *Vers des traitements innovants pour soigner le stress post traumatique*. s.l. : GMPA (Groupement Militaire de Prévoyance des Armées), 15 Octobre 2018.
48. **Hasan FM., al.** Hypnotherapy is more effective than nicotine replacement therapy for smoking cessation : results of a randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. Janvier 2014, Vol. 22:1-8.
49. **Barnes J., Dong CY., McRobbie H., al.** Hypnotherapy for smoking cessation. *The Cochrane Collaboration*. Octobre 2010.
50. **Stoelb BL., Jensen MP., Tackett MJ.** Hypnotic analgesia for combat-related spinal cord injury pain : a case study. *American Journal of Clinical Hypnosis*. Janvier 2009, Vol. 51(3):273-280.
51. **Wood DP., Hirschberg BC.** Hypnosis with the surgical patient. *Military Medicine*. Avril 1994, Vol. 159(4):353-357.
52. **Manusov EG., Murray G.** Acute trauma and hypnosis. *Military Medicine*. Septembre 1992, Vol. 157(9):504-505.
53. **Eads B., Wark DM.** Alert Hypnotic Inductions : Use in Treating Combat Post-Traumatic Stress Disorder. *American Journal of Clinical Hypnosis*. Octobre 2015, Vol. 58(2):159-170.
54. **Wain HJ., Dailey J.** A dissociative episode following stage hypnosis in a combat-injured soldier : implications, treatment and reflections. *American Journal of Clinical Hypnosis*. Janvier 2010, Vol. 52(3):183-188.
55. **Beshai JA.** Toward a phenomenology of trance logic in posttraumatic stress disorder. *Psychological Reports*. Avril 2004, Vol. 94(2):649-654.

56. **Cardena E.** Hypnosis in the treatment of trauma : a promising, but not fully supported efficacious intervention. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. Avril 2000, Vol. 48(2):225-238.
57. **Eichelman B.** Hypnotic change in combat dreams of two veterans with posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*. Janvier 1985, Vol. 142(1):112-114.
58. **Wood DP., Sexton JL.** Self-hypnosis training and captivity survival. *American Journal of Clinical Hypnosis*. Janvier 1997, Vol. 39(3):201-211.
59. **Barabasz AF.** Enhancement of military pilot reliability by hypnosis and psychophysiological monitoring : preliminary inflight and simulator data. *Aviation Space and Environmental Medicine*. Mars 1985, Vol. 56(3):248-250.
60. **Roberts DM.** Alternative medicine : the attitude of the Army Medical Services. *Journal of the Royal Army Medical Corps*. Octobre 1985, Vol. 131(3):159-163.
61. **Perret A., Alibeu JP.** Impact de la formation à l'hypnose médicale et thérapeutique sur la pratique professionnelle des soignants - Etude qualitative. *Thèse de médecine*. Faculté de Médecine de Grenoble : s.n., Octobre 2017.
62. **Aernewstv.** Quand la patrouille de France fait la "musique". *aernewstv.com*. [En ligne] 19 Juillet 2016. [Citation : 2 Juin 2019.] <https://www.aernewstv.com/fr/lifestyle/comment-ca-marche/1176-quand-la-patrouille-de-france-fait-la-musique.html>.
63. **Piccard B.** *Bertrand Piccard - changer d'altitude*. [En ligne] [Citation : 1er Juin 2019.] <https://bertrandpiccard.com/medecine-hypnose>.



## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

◎ ...ALLEZ OU LA PATRIE ET L'HUMANITE ◎  
VOUS APPELLENT SOYEZ Y TOUJOURS  
PRETS A SERVIR L'UNE ET L'AUTRE ET S'IL  
LE FAUT SACHEZ IMITER CEUX DE VOS  
GENEREUX COMPAGNONS QUI AU MEME POSTE  
SONT MORTS MARTYRS DE CE DEVOUEMENT  
INTREPIDE ET MAGNANIME  
QUI EST LE VERITABLE ACTE DE FOI  
DES HOMMES DE NOTRE ETAT.

---

BARON PERCY  
CHIRURGIEN EN CHEF DE LA GRANDE ARMÉE  
◎ AUX CHIRURGIENS SOUS-AIDES. 1811 ◎

## Résumé

**Introduction** : Les connaissances et les preuves sur l'efficacité de l'hypnose se multiplient depuis plusieurs années. Il s'agit d'un processus physiologique pouvant être induit par un soignant et qui prend une place grandissante dans la prise en charge des patients dans le milieu civil. Les soignants militaires ont autant d'indications à utiliser l'hypnose mais il n'y a pas de données épidémiologiques sur cette pratique. L'objectif de cette étude est de faire un état des lieux des personnels du Service de Santé des Armées (SSA) formés à l'hypnose et des domaines d'application de cette discipline dans le milieu militaire.

**Matériel et méthode** : Cette étude descriptive a été menée par questionnaire standardisé informatisé diffusé à l'ensemble des personnels du SSA au moyen de plusieurs canaux. Le recueil des réponses s'est réalisé du 1er novembre 2017 au 1er novembre 2018. Les critères d'inclusion étaient d'être formé à l'hypnose et de faire partie du SSA.

**Résultats** : 48 questionnaires ont été analysés. Ceux-ci montraient que les personnels formés à l'hypnose étaient largement répartis avec 43,8% de médecins et 56,2% de paramédicaux. 54,2% étaient affectés en hôpital d'instruction des armées (HIA) et 41,7% en médecine des forces. Tous les HIA et plus d'un tiers des centres médicaux des armées (CMA) avaient un personnel formé à l'hypnose. La formation à l'hypnose était majoritairement suivie en institut privé (58,3%) et non remboursée (68,8%). Le nombre de formation a beaucoup augmenté sur les dernières années. L'hypnose conversationnelle était de loin la technique la plus utilisée et les personnels formés pratiquaient l'hypnose dans de nombreuses indications. Ils déclaraient que l'hypnose est un outil utile dans leur pratique, que la formation est insuffisante et qu'ils éprouvent des difficultés à la mettre en place en partie à cause d'une méconnaissance de cette discipline.

**Conclusion** : Utilisée par quelques personnels isolés, l'hypnose est une discipline utile dans tout le parcours de soin du militaire. Son efficacité n'est plus à prouver. Elle demande donc à être reconnue et encadrée, notamment pour la formation. L'hypnose conversationnelle qui est la technique la plus utilisée est facile à apprendre et pourrait être enseignée à l'ensemble du personnel du SSA.

**Mots-clés** : hypnose, SSA, médecine militaire, parcours de soin, formation

## Abstract

**Introduction** : Knowledge and evidence about the efficacy of hypnosis are expanding for many years. This physiological process possibly induced by medical practitioners is taking an ever-growing importance for patient care in the civilian environment. Military health careworkers could use hypnosis in many clinical indications but there is no data available. The objective of this study is to produce a comprehensive update on military health careworkers applying hypnosis and the domain of application of this discipline in the military range.

**Patients and methods** : In this descriptive study a standardised computerised questionnaire has been transmitted to all the military health careworkers by several communication channels. Data collection was carried out from November 1<sup>st</sup>, 2017 to November 1<sup>st</sup>, 2018. All military health careworkers from the SSA (Service de Santé des Armées) trained for hypnosis were included in our study.

**Results** : 48 questionnaires were analysed. They showed that military health careworkers trained in hypnosis were widely distributed. 43,8% were doctors and 56,2% were paramedics. 54,2% were assigned to a military hospital and 41,7% to an army medical centre. All (army) hospitals and more than a third of the army's medical centres had hypnosis-trained staff. Training in hypnosis was mainly followed in private institutes (58,3%) and not payed back (68,8%). The number of training courses has considerably increased in recent years. Conversational hypnosis was by far the most spread technique and trained careworkers used hypnosis in many different clinical indications. They confirmed that hypnosis is a useful tool in military caretaking, that training is insufficient and that putting hypnosis into practice is difficult, partly because of ignorance of this discipline.

**Conclusion** : Despite the relatively small number of available practitioners, hypnosis is a valuable discipline for therapy progression in military caretaking. Its efficacy is well-known. Hypnosis should be recognised and hypnosis training should be promoted and supervised. Conversational hypnosis is the widest spread technique. It is easy to learn and it could be taught to all military health careworkers.

**Keywords** : hypnosis, SSA, military medicine, progression of therapy, training