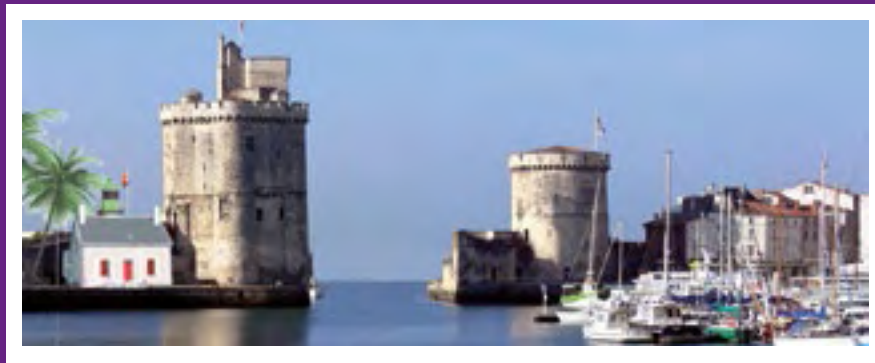


Du 1<sup>er</sup> au 3 mai 2014

# HYPNOSE & DOULEUR

De l'art de prévenir à l'art de guérir

Palais des Congrès - LA ROCHELLE



# PROGRAMME

## JEUDI

	Amphi	Richelieu	Ilates	Casoar	Tadorne	Chanchardon	Eider	Baleines	Héron	Breizh
8h45	Introduction au Congrès									
9h	C. VIROT									
9h30	G. DE BENEDITTIS									
10h15	N. GUILLOU									
11h	PAUSE									
11h20	T. ROBLES	E. BANYAÏ	K. KAISER	P. HOUSSEL	G. FRANZETTI	INITIATION COMMUNICATION THERAPEUTIQUE	S. PERELMUTER	Vidéos débat M. GALY - F. GINSBOURG R	O. ANNE	VIDEO TRANSMISSION
11h55	N. RUYSSCHAERT T. SERVILLAT & I. STIMEC						M. NAULIN & F. DUGAND		C. VERVAEKE	
12h25							J. LEMARIE		G. BERCKMANS	
13h	DÉJEUNER									
14h30	FILM « LE MAGICIEN DU DESERT »	L. TREGUIER & M. HUGUES	F. BOUCHARD	E. LELARGE & E. HAMEON-BEZARD	R. GAGNON	INITIATION HYPNOSE	C. LABOUS		J. PAYRE	F. BERNARD
14h50			A. BOUZINAC				M. ARNAUD			
15h10			C. CASTAING				R. RAVAUX GERMAIN			
15h30			F.-O. DE WINNE				C. FROT			
16h	PAUSE									
16h30	E. SHAHIDI	Vidéos débat B.DUBOS	C. WOOD	F. GARDEN BRECHE & S. GUILLOU	B. KOESSLER	N. RUYSSCHAERT	M. GALY		J-C. LE DANVIC	G. BROSEAU
17h	M. FATHI						P. HAGNERE			
17h30	D. VESVARD						M-A. DOCQUIER & V. CAMUZET			

## VENDREDI

	Amphi	Richelieu	Ilates	Casoar	Tadorne	Chanchardon	Eider	Baleines	Héron	Breizh
9h	J. BECCHIO									
9h30	M-E. FAYMONVILLE									
10h15	B. DUBOS									
11h	PAUSE									
11h20	FILM « LE MAGICIEN DU DESERT »	M-E. FAYMONVILLE	G. HUBERT	A. TOUYAROT	L. MARTIN, J.-D. DEHOUX & I. BERNARD	E. HANSEN	Y. HALFON	INITIATION HYPNOSE & KINE	INITIATION HYPNOSE & DENTAIRE	C. VIROT
11h55			M-A. LAURENT				M. LABADIE			
12h25			M. GALY				J. GUEGUEN			
13h	DÉJEUNER									
14h30	F. LOMBARD & S. CAUSERET	B. DUBOS	P. BELLET	I. BARDET	H. MUSELLEC	L. FARCY	J-M. HERIN	INITIATION HYPNOSE & DOULEUR CHRONIQUE	INITIATION HYPNOSE & ANALGESIE	F. GARDEN-BRECHE
15h00	E. HANSEN			F. DUCROCQ	D-P. GIUDICELLI					
15h30	G.VIROT / V. ULVOAS			S. DELAVAUUX	S. BOUVIER & J. SCHWEITZER					
16h00	PAUSE									
16h30	F. BERNARD	K. KAISER	R. PEROUSEL & G. LE CLEC'H	S. BELLAUD	E. SHAHIDI	F. ROELANTS C. WATREMEZ	O. PRIAN	L. GROSS	I. IGNACE	
17h	F. LOMBARD & S. CAUSERET		C. SCHMITT	J. MIGNOT						
17h30	H. MUSELLEC		V. WAISBLAT	P. CIAVALDINI & G. DELAIRE						

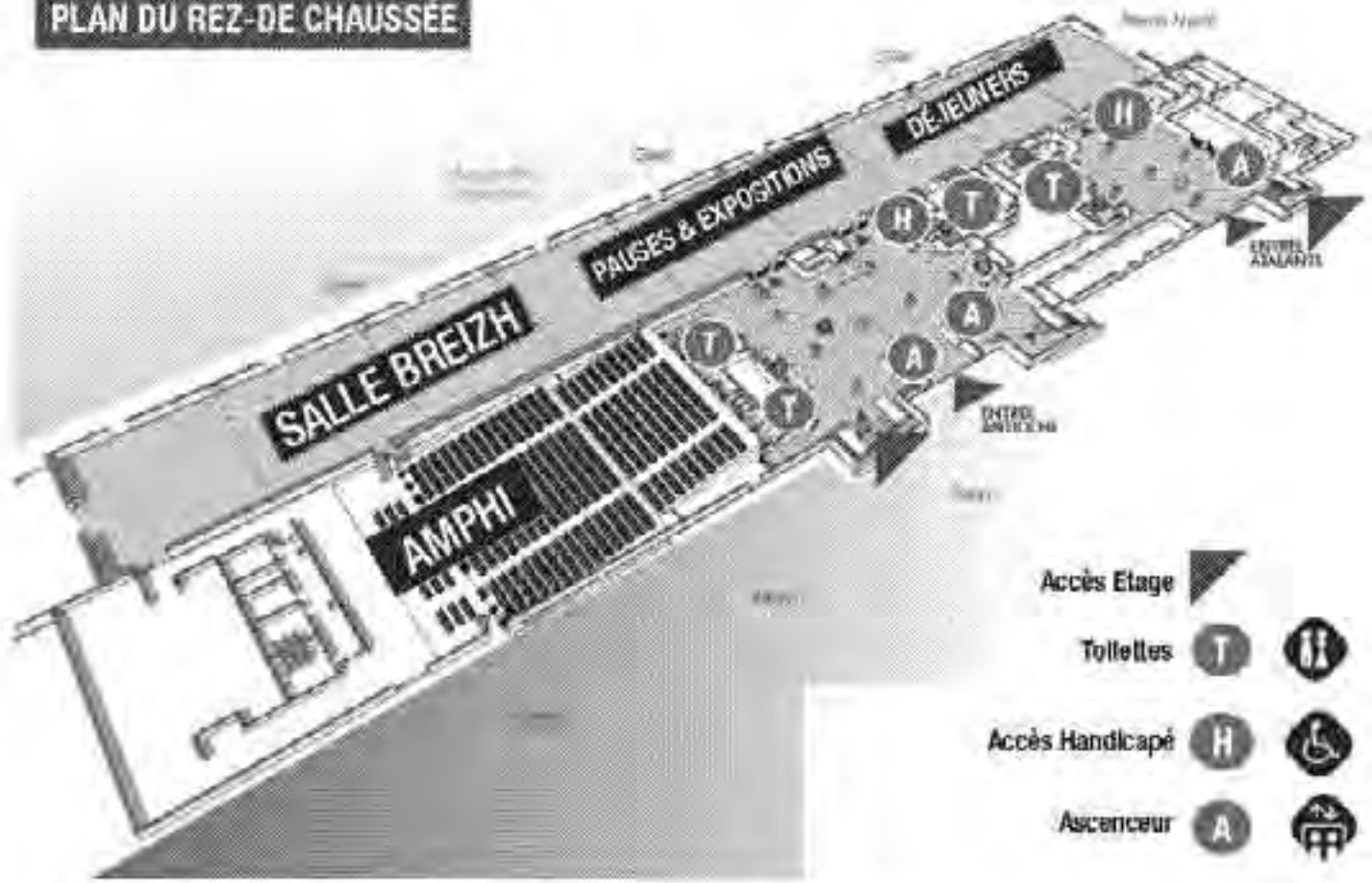
## SAMEDI

	Amphi	Richelieu	Ilates	Casoar	Tadorne	Chanchardon	Eider	Baleines	Héron	Breizh
9h	A. ALBERT	T. ROBLES	Vidéos débat F. ROELANTS & C. WATREMEZ	V. DAREES	S. OTTIN PECCHIO	V. BELLEOUD	P. RACHIERU & M. BOUVIER	Y. LE MARTELOT	M-J. JACOB	
9h30	S. GIRARDOT									
10h	J. LEMARIE									
10h45	PAUSE									
11h05	C. GORY & E. BARBIER	P. CIAVALDINI	B. DELZANGLES	A. SIMON	S. COHEN	G. DE BENEDITTIS	P. RAULT	G. MATHE	M. DANDOY	
11h30	F. VIGNERON & A. SIRAT		X. PENIN				J-F. GODEAU			
11h55	O. ANNE		F. MACHAT				A. CASSAGNAU			
12h20							P. NOYER			
12h45	DÉJEUNER									
14h15	C. LAMY	J. BECCHIO	A. ÖZDEN ÖZTURK	F. GINSBOURGER	M. DANDOY	M-J. DEMOULIN	P. AMIEHL & C. LACREUSETTE	F. LEROY, T. LANDREAU, C. MORISSON, P. VAN DEN BROUCKE, F. VIGNERON	J-M. HERIN	
14h45	S. PERROTIN						C. TROLLE, P. BRIOIS & M. FERRAND			
15h15	PAUSE									
15h35	REMISE DES PRIX EMERGENCES									
16h05	B. SUAREZ									
16h35	E. BANYAÏ									

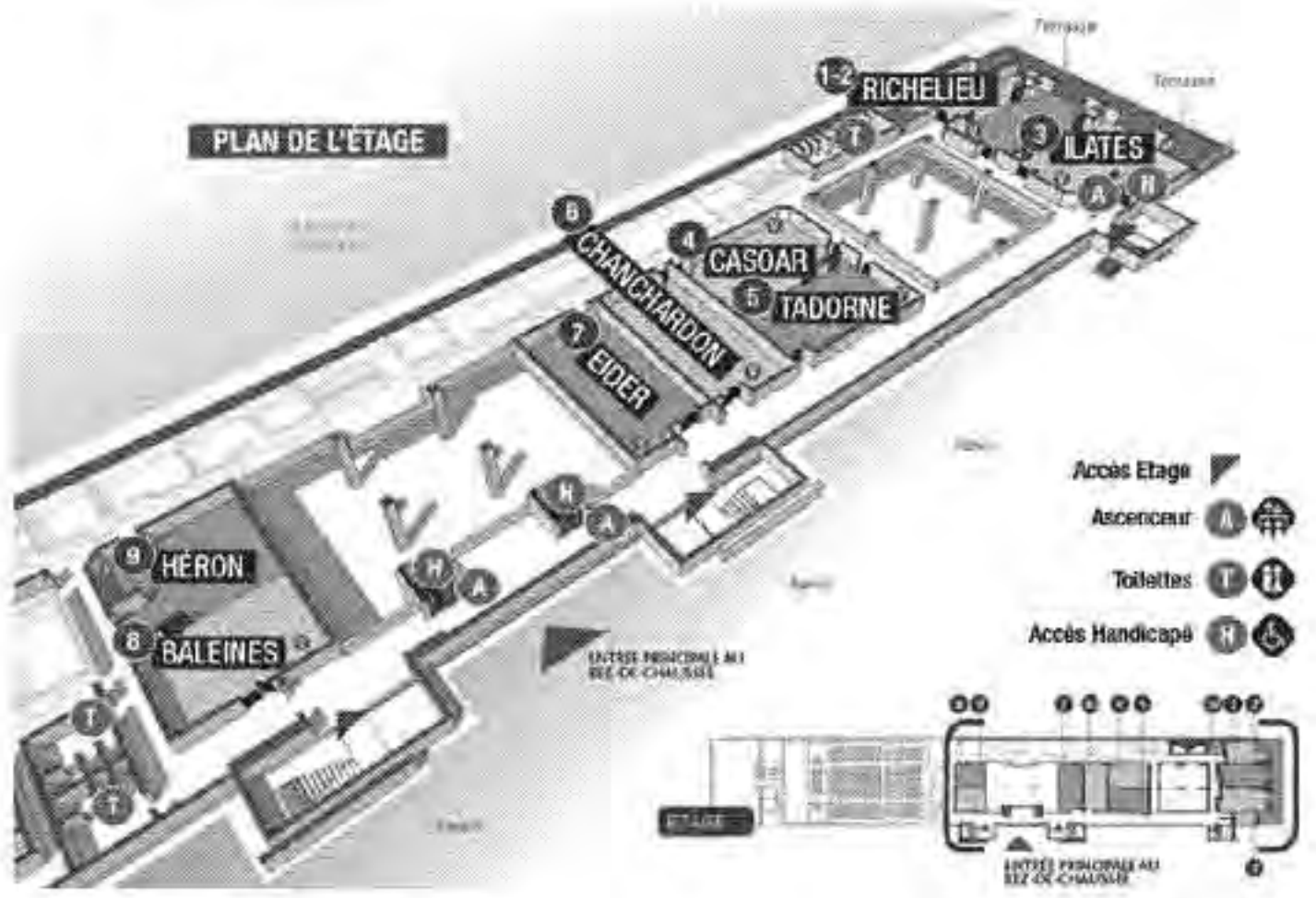
### Légende

	Plénière : Amphi et Breizh		Aigu		Chronique		Initiation
	Thèmes Universels		Kiné / Med Physique		Dentaire		Film (1h 40)

# PLAN DU REZ-DE CHAUSSEE



# PLAN DE L'ETAGE



## **Bienvenue au 5<sup>ème</sup> Congrès International d'Hypnose et Douleur !**

Pour cette première à La Rochelle, vous êtes 900 à avoir répondu présent. C'est donc à vous que j'adresse d'abord mes remerciements. Vous faites le succès du développement de l'hypnose et de la communication thérapeutique. Votre motivation, votre désir d'apprendre et de partager permettent de créer ces espaces d'échanges que sont les congrès.

Pas de congrès sans conférencier. C'est également à eux que j'adresse mes remerciements et ma reconnaissance. Une particularité de notre discipline est que chaque conférencier paie son inscription au congrès. Mais l'investissement du conférencier est aussi à un tout autre niveau : celui de pratiquer au quotidien, de se questionner, d'expérimenter, créer. Puis poser ses idées, prendre du recul sur son expérience pour mieux la partager. Préparer son intervention pour être à la hauteur de vos attentes. Merci !

Pour la première fois également cette année, deux partenaires s'associent à Emergences et au développement de l'hypnose : HSBC et AGIPI. Ces deux groupes partagent nos valeurs : accompagner nos patients dans leur santé en s'impliquant dans les pratiques et recherches innovantes. Je tiens à les remercier et je sais que nous allons faire un beau chemin ensemble.

Enfin, je tiens à remercier sincèrement l'équipe d'Emergences : Enora, Nadine, Amélie, Benjamin et Mary, mon épouse. Leur travail et leur implication nous permettent aujourd'hui d'être confortablement installés au sein de l'Espace Encan. Car un congrès, c'est un programme scientifique mais aussi une organisation qui a commencé il y a déjà 2 ans. Aujourd'hui, ils ont autour d'eux une équipe de bénévoles dynamique et conviviale. Parmi eux, l'association que Marie Labadie a créé à La Rochelle pour faciliter notre venue en terres rochelaises. Mille mercis à toi Marie et à ton équipe, ainsi qu'à tous les bénévoles.

Maintenant, place au partage et à la convivialité, bon congrès à tous !

Claude Virot  
Directeur d'Emergences



### **« Le Magicien du Désert »**

Un film magnifique sur Milton Erickson, avec des documents et infos inédits,  
des témoignages éclairants, de très belles images...  
Traduit avec le soutien de l'Institut Milton Erickson de Rezé (RIME)  
(voir p.21 & 34)

## SÉANCES PLÉNIÈRES - AMPHITHÉÂTRE (OU VIDÉO-RETRANSMISSION EN SALLE BREIZH)

8H45	Introduction au congrès	page 16
9H00	De l'art de prévenir à l'art de guérir, Dr Virot Claude	page 16
9H30	Le défi de la douleur : le cerveau en état hypnotique peut-il contrôler la douleur ? Pr De Benedittis Guiseppe	page 16
10H15	On s'était dit rendez-vous dans 10 ans..., Dr Guillou Nicolas	page 16

## 11H00 - 11H20 - PAUSE

### CONFÉRENCES - AMPHITHÉÂTRE

11H20	Maniement du stress et prévention du Burn Out chez les professionnels de santé qui travaillent avec la douleur, M <sup>me</sup> Robles Térésa	page 17
11H55	La Résilience : comment se préparer et survivre les contre-temps de la vie ? Dr Ruysschaert Nicole	page 17
12H25	La place de l'hypnose pour soulager la douleur morale : la reconnaître, la prendre en charge, Drs Servillat Thierry et Stimec Isabelle	page 17

### ATELIER - SALLE RICHELIEU

11H20	Mobilisation des ressources psychologiques par l'hypnose des patients atteints de cancer, Pr Banyai Eva	page 18
-------	--	---------

### ATELIER- SALLE ILATES

11H20	56 techniques en 9 minutes, Dr Kaiser Kenton	page 18
-------	--	---------

### ATELIER - SALLE CASOAR

11H20	La réification du confort, Dr Houssel Philippe	page 18
-------	--	---------

### ATELIER - SALLE TADORNE

11H20	Première consultation avec un douloureux chronique : spécificité, Dr Franzetti Géraldine	page 19
-------	--	---------

### ATELIER (BASES) - SALLE CHANCHARDON

11H20	Bases de la communication thérapeutique M. Gilles Besson et Dr Franck Garden-Brèche	page 19
-------	--	---------

### CONFÉRENCES - SALLE EIDER

11H20	Hypnose et chirurgie esthétique - résultats d'une enquête de satisfaction Dr Perelmuter Sylvain	page 19
11H55	Infirmier protestante : mise en place de l'hypnose à l'aide d'une étude M <sup>me</sup> Naulin Marion et M. Fabien Dugand	page 20
12H25	Vécu douloureux, satisfaction et confort de patients bénéficiant d'une anesthésie loco-régionale sous hypnose, Dr Lemarié Jean	page 20

### VIDÉOS DÉBATS - SALLE BALEINES

11H20	Images - Métaphores : sauvegarde de la relation, Dr Galy Marc	page 20
12H10	Les étapes de la transe, Dr Ginsbourger François	page 21

### CONFÉRENCES - SALLE HÉRON

11H20	Hypnose et estime de soi dans la sclérose en plaques, Dr Anne Olivier	page 21
11H55	Hypnose et patients douloureux chroniques atteints de sclérose en plaques M <sup>me</sup> Vervaeke Christine	page 21
12H25	Ce fantôme qui m'empêche d'avancer, M. Berckmans Gilles	page 21

## 13H00 - 14H30 - DÉJEUNER

## VIDÉO - AMPHITHÉÂTRE

**14H30** Film « Le magicien du désert » (V.O. sous titrée en français - 1h40), Dr Servillat Thierry page 21

## ATELIER - SALLE RICHELIEU

**14H30** L'hypnoattitude au cabinet dentaire, Dr Tréguier Laure et Dr Hugues Michèle page 22

## CONFÉRENCES - SALLE ILATES

**14H30** Chambres veineuses : l'hypnose pour l'anesthésiste ou pour le chirurgien ?  
Dr Bouchard François page 22

**14H50** Hypnose et bloc paravertébral échoguidé dans la chirurgie du cancer du sein  
Dr Bouzinac Arnaud page 22

**15H10** Hypnose lors d'un bloc fémoral échoguidé en pré-opératoire d'une prothèse  
totale de genou, Dr Castaing Catherine page 23

**15H30** Thermocoagulation postérieure avec hypnose, Dr De Winne Franck-Olivier page 23

## ATELIER - SALLE CASOAR

**14H30** Autohypnose Intégrative : comment apprendre à nos patients à pratiquer seuls ?  
Dr Lelarge Elise et Dr Hameon-Bezard Edith page 23

## ATELIER - SALLE TADORNE

**14H30** Volte-face : l'utilisation des parties saines et compétentes du patient pour  
contrer sa douleur, M. Gagnon Richard page 24

## ATELIER (BASES) - SALLE CHANCHARDON

**14H30** Bases de l'hypnose, Équipe du CHP St Grégoire page 24

## CONFÉRENCES - SALLE EIDER

**14H30** L'hospitalisation : l'occasion rêvée pour s'évader, M. Labous Cyril page 24

**14H50** Cancer, douleurs aiguës, douleurs chroniques et hypnothérapie, M<sup>me</sup> Arnaud Marie page 25

**15H10** Utilisation des métaphores pour la période de deuil, M<sup>me</sup> Ravaux-Germain Roselyne page 25

**15H30** Temps simultané, temps décalé, temps suspendu, Dr Frot Christophe page 25

## ATELIER - SALLE HÉRON

**14H30** Que faire avec l'outil hypnotique ? Bilan et perspectives après 20 ans de pratique  
de la France à l'Afrique, Dr Payre Jacqueline page 26

## ATELIER - SALLE BREIZH

**14H30** Le VAKO rapproché, Dr Bernard Franck page 26

## 16H00 - 16H30 - PAUSE

## CONFÉRENCES - AMPHITHÉÂTRE

**16H30** Hypnose et maux de tête chez l'enfant, Dr Shahidi Enayatollah page 26

**17H00** Hypnose et migraine, Drs Fathi Mehdi et Marjan Joudi page 27

**17H30** Quels groupes témoins pour des études en hypnose et douleur chronique ?  
Dr Vesvard Denis page 27

## VIDÉO DÉBAT - SALLE RICHELIEU

**16H30** Hypnose corporelle, applications pratiques, Dr Dubos Bruno page 27

## ATELIER - SALLE ILATES

**16H30** Prévention du stress post-traumatique par une utilisation précoce  
de l'hypnose chez l'enfant, Dr Wood Chantal page 28

## JEUDI 1<sup>ER</sup> MAI 2014

### **ATELIER - SALLE CASOAR**

**16H30** 2 voix pour une nouvelle issue, Dr Garden-Brèche Franck et M<sup>me</sup> Desanneaux-Guillou Stéphanie page 28

### **ATELIER - SALLE TADORNE**

**16H30** Hypnose et phobies, M<sup>me</sup> Koessler Brigitte page 29

### **ATELIER - SALLE CHANCHARDON**

**16H30** « FLEURIR » les pétales de satisfaction dans la vie et au travail, Dr Ruyschaert Nicole page 29

### **CONFÉRENCES - SALLE EIDER**

**16H30** L'hypnose a-t-elle une place dans l'analgésie préventive ?, Dr Galy Marc page 29

**17H00** Prise en charge de la souffrance pré-opératoire par le lieu de sécurité, M<sup>me</sup> Hagneré Pascale page 30

**17H30** L'hypnose appliquée en péri-opératoire dans la neurochirurgie pour tremblements  
Dr Docquier Marie-Agnès et M<sup>me</sup> Camuzet Virginie page 30

### **ATELIER - SALLE HÉRON**

**16H30** Oser ! / Lutinothérapie, M. Le Danvic Jean-Christophe page 31

### **ATELIER - SALLE BREIZH**

**16H30** Bernheim, Janet, Erickson, Roustang, pardonnez-nous car nous ne savons pas  
vraiment ce que nous faisons, M. Brosseau Gaston page 31

## SÉANCES PLÉNIÈRES - AMPHITHÉÂTRE (OU VIDÉO-RETRANSMISSION EN SALLE BREIZH)

9H00	La conscience : neuro-science et hypnose clinique, main dans la main, Dr Becchio Jean	page 33
9H30	Hypnose et recherche... quid de la relation ?, Pr Marie-Elisabeth Faymonville	page 33
10H15	Création d'une douleur chronique, Dr Dubos Bruno	page 33

## 11H00 - 11H20 - PAUSE

### VIDÉO - AMPHITHÉÂTRE

11H20	Film « Le magicien du désert » (V.O. sous titrée en français - 1h40), Dr Servillat Thierry	page 34
-------	--	---------

### ATELIER - SALLE RICHELIEU

11H20	Douleur à vivre, douleur de vivre : quelques outils de meilleure gestion Pr Marie-Elisabeth Faymonville	page 34
-------	--	---------

### CONFÉRENCES - SALLE ILATES

11H20	Intérêt de l'hypnose pour pré-oxygéner un patient avant une anesthésie générale Dr Hubert Gil	page 34
11H55	Hypnose conversationnelle avant induction d'une anesthésie générale pour une endoscopie digestive chez des patients en ambulatoire, M <sup>me</sup> Laurent Marie-Auréli	page 34
12H25	La douleur, l'hypnose et le « MINI », Dr Galy Marc	page 35

### ATELIER - SALLE CASOAR

11H20	La créativité au service de la demande, M <sup>me</sup> Touyarot Armelle	page 35
-------	--	---------

### ATELIER - SALLE TADORNE

11H20	Discussion autour d'un ver, Dr Martin Laure, M. Dehoux Jean-Damien et Dr Isabelle Bernard	page 36
-------	---	---------

### ATELIER - SALLE CHANCHARDON

11H20	Communication et relation thérapeutique en médecine, Dr Hansen Ernil	page 36
-------	--	---------

### CONFÉRENCES - SALLE EIDER

11H20	Mater Dolorosa, M. Halfon Yves	page 37
11H55	Intérêt des techniques hypnotiques dans la prise en charge des situations obstétricales difficiles, Dr Labadie Marie	page 37
12H25	Prise en charge de la douleur pendant le travail et l'accouchement, Dr Guéguen Juliette	page 37

### ATELIER (BASES) - SALLE BALEINES

11H20	Bases de l'hypnose en médecine physique - Utilisation de l'hypnose en thérapies manuelles : kinésithérapie, ostéopathie, podologie, M <sup>mes</sup> Jolly Marie-Anne et Jourden Jeanne-Marie	page 38
-------	---	---------

### ATELIER (BASES) - SALLE HÉRON

11H20	Bases de l'hypnose au cabinet dentaire, Drs Darcel Jean, Hugues Michèle et Tréguier Laure	page 38
-------	---	---------

### ATELIER - SALLE BREIZH

11H20	Burn-Out, Dr Viot Claude	page 39
-------	--------------------------	---------

## 13H00 - 14H30 - DÉJEUNER

### CONFÉRENCES - AMPHITHÉÂTRE

14H30	Écoute active et attitude adaptée au patient : la communication thérapeutique	
-------	---	--



## VENDREDI 2 MAI 2014

	(Vidéo-conférence), M <sup>mes</sup> Lombard Florence et Causeret Sandrine	page 39
<b>15H00</b>	Vers un consentement éclairé moins traumatisant, Dr Hansen Ernil	page 39
<b>15H30</b>	Placebo et Hypnose en Kinésithérapie : présentation de deux mémoires de fin d'études M. Ulvoas Vincent et M. Virot Grégoire	page 40

### ATELIER - SALLE RICHELIEU

<b>14H30</b>	Petit guide de la première séance chez le douloureux chronique, Dr Dubos Bruno	page 40
--------------	--	---------

### ATELIER - SALLE ILATES

<b>14H30</b>	Reprendre pied sans fantôme, Dr Bellet Patrick	page 41
--------------	--	---------

### ATELIER - SALLE CASOAR

<b>14H30</b>	Les pérégrinations d'une IADE à la maternité, M <sup>me</sup> Bardet Isabelle	page 41
<b>15H00</b>	Quand l'hypnose change la technique d'anesthésie lors de la pose d'une sonde urétérale chez la femme enceinte, Dr Ducrocq-Oriola Fabienne	page 41
<b>15H30</b>	Pour mieux vivre une césarienne, M <sup>me</sup> Delavaux Sandrine	page 42

### CONFÉRENCES - SALLE TADORNE

<b>14H30</b>	Quelle information au patient lors du recours à une technique hypnotique en anesthésie ?, Dr Musellec Hervé	page 42
<b>15H00</b>	Les causes de l'échec de l'hypnose au bloc opératoire, Dr Giudicelli Don-Pierre	page 42
<b>15H30</b>	Communication : immersion au bloc opératoire, Drs Bouvier Stéphane et Jérôme Schweitzer	page 43

### ATELIER - SALLE CHANCHARDON

<b>14H30</b>	Des-association(s), Dr Farcy Luc	page 43
--------------	----------------------------------	---------

### ATELIER - SALLE EIDER

<b>14H30</b>	Talons Aiguilles, Dr Hérim Jean-Michel	page 43
--------------	--	---------

### ATELIER (BASES) - SALLE BALEINES

<b>14H30</b>	Bases de l'hypnose en douleur chronique, M <sup>me</sup> Clédière Jacqueline et Dr Housset Philippe	page 44
--------------	---	---------

### ATELIER (BASES) - SALLE HÉRON

<b>14H30</b>	Bases de l'hypnose et analgésie, Pr Roelants Fabienne et Dr Watremez Christine	page 44
--------------	--	---------

### ATELIER - SALLE BREIZH

<b>14H30</b>	Hypnose en situation d'urgence, Dr Garden-Brèche Franck	page 44
--------------	---	---------

## 16H00 - 16H30 - PAUSE

### CONFÉRENCES - AMPHITHÉÂTRE

<b>16H30</b>	La réalité de l'alité, Dr Bernard Franck	page 45
<b>17H00</b>	Le chemin du petit poucet dans la forêt de la communication thérapeutique M <sup>mes</sup> Lombard Florence et Causeret Sandrine	page 45
<b>17H30</b>	Principes neurophysiologiques de l'hypnose : de l'attention à l'hypnose..., Dr Musellec Hervé	page 45

### ATELIER - SALLE RICHELIEU

<b>16H30</b>	Un travail avec Ernest Rossi, Dr Kaiser Kenton	page 46
--------------	--	---------

### CONFÉRENCES - SALLE ILATES

<b>16H30</b>	Imagine comme dans un Rêve, Maman (ou comment réaliser des IRM foetales avec l'hypnose) M <sup>mes</sup> Perousel Rozenn et Le Clec'h Gwenaël	page 46
--------------	--	---------

## VENDREDI 2 MAI 2014

<b>17H00</b>	Quels temps pour les temps de l'hypnose : Chronos, Kairos ou Aiôn, Dr Schmitt Christian	page 47
<b>17H30</b>	Effets de l'hypnose lors du travail obstétrical, Dr Waisblat Véronique	page 47
<b>CONFÉRENCES - SALLE CASOAR</b>		
<b>16H30</b>	Douleurs pelviennes et abus sexuels, M <sup>me</sup> Bellaud Sylvie	page 47
<b>17H00</b>	Défense d'entrée : Propriété Privée, M <sup>me</sup> Mignot Joëlle	page 48
<b>17H30</b>	Quand réparer l'offense... fait disparaître la douleur, Dr Ciavaldini Patrick et M <sup>me</sup> Delaire Ghislaine	page 48
<b>ATELIER - SALLE TADORNE</b>		
<b>16H30</b>	Contrôle de la douleur chronique par l'hypnose, Dr Shahidi Enayatollah	page 48
<b>ATELIER - SALLE CHANCHARDON</b>		
<b>16H30</b>	Hypnose pour interventions chirurgicales, Pr Roelants Fabienne et Dr Watremez Christine	page 49
<b>ATELIER - SALLE EIDER</b>		
<b>16H30</b>	Un ballon pour (mieux) rebondir, Dr Prian Olivier	page 49
<b>ATELIER - SALLE BALEINES</b>		
<b>16H30</b>	Toucher avec les mots, parler avec les mains. 4 <sup>ème</sup> Partie, M. Gross Laurent	page 50
<b>ATELIER - SALLE HÉRON</b>		
<b>16H30</b>	Pratique de l'hypnoalgésie en pédiatrie, M <sup>me</sup> Ignace Isabelle	page 50

### **19H30 : PLACE À LA SOIRÉE DE GALA !**

Sur le thème de la mer et ses matelots, venez partager un dîner rochelais et danser jusqu'au bout de la nuit !

Rendez-vous à 19h30, à l'Espace Encan.

## CONFÉRENCES - AMPHITHÉÂTRE

- 9H00** Techniques Hypnotiques en anesthésie pédiatrique, M<sup>me</sup> Albert Aurélie page 51
- 9H30** Hypnoanesthésie en chirurgie pédiatrique ou comment accompagner l'enfant à participer à sa propre réussite !, M<sup>me</sup> Girardot Sylvie page 51
- 10H00** Chirurgie traumatique urgente du membre supérieur de l'enfant : combinaison anesthésie loco-régionale sous échographie et hypnose, Dr Lemarié Jean page 51

## ATELIER - SALLE RICHELIEU

- 9H00** Utiliser la sagesse intérieure, M<sup>me</sup> Térésa Robles page 52

## VIDÉO DÉBAT - SALLE ILATES

- 9H00** Hypnose et douleur aiguë, Pr Roelants Fabienne et Dr Watremez Christine page 52

## ATELIER - SALLE CASOAR

- 9H00** Soins palliatifs et hypnose, Dr Darees Véronique page 52

## ATELIER - SALLE TADORNE

- 9H00** Hypnose associée à la musique et au toucher thérapeutique dans les douleurs rhumatologiques, psycho-somatiques et la Fibromyalgie, Dr Ottin-Pecchio Stéphane page 52

## ATELIER - SALLE CHANCHARDON

- 9H00** Techniques Hypnotiques en anesthésie pédiatrique, Dr Belleoud Viviane page 53

## CONFÉRENCES - SALLE EIDER

- 9H00** Trucs et astuces pour aider l'enfant diabétique : place de l'hypnose dans la prise en charge, M<sup>me</sup> Bouvier Muriel et Dr Rachieru Petronela page 53
- 9H30** Jardin d'Eveil, M. Papiernik Serge page 54
- 10H00** Les âges clandestins et la technique d'Ernest Rossi, M<sup>me</sup> Clédière Jacqueline page 54

## ATELIER - SALLE BALEINES

- 9H00** Déculpabiliser le corps, M. Le Martelot Yves page 54

## ATELIER - SALLE HÉRON

- 9H00** A l'unité de soins palliatifs... les mots de l'hypnose, Dr Jacob Marie-Jeanne page 55

## 10H45 - 11H05 - PAUSE

## CONFÉRENCES - AMPHITHÉÂTRE

- 11H05** Qu'en est-il à ce jour de l'hypnose dans notre Hôpital ?, Dr Gory Christian & M<sup>me</sup> Barbier Elisabeth page 55
- 11H30** Pratique de l'Hypnose à l'Hôpital : une démarche psychologique complexe ? M<sup>mes</sup> Vigneron Frédérique et Sirat Emmanuelle page 56
- 11H55** Hypnose à l'Hôpital, expérience du centre hospitalier de La Rochelle, Dr Anne Olivier page 56

## ATELIER - SALLE RICHELIEU

- 11H05** L'Auto-Hypnose pour tous, Dr Ciavaldini Patrick page 56

## CONFÉRENCES - SALLE ILATES

- 11H05** Respirons l'hypnose, la douleur s'éloigne..., Dr Delzangles Bernard page 57
- 11H30** Erickson, Elman et Brosseau : une bonne combinaison pour une hypnose au quotidien au cabinet dentaire ?, Dr Penin Xavier page 57
- 11H55** De l'Arracheur de dents au créateur de sourires, Dr Machat François page 57

# SAMEDI 3 MAI 2014

## ATELIER - SALLE CASOAR

**11h05** Thérapie brève du Trauma, M<sup>me</sup> Amélie Simon page 58

## ATELIER - SALLE TADORNE

**11h05** Hypnose et membre fantôme, M<sup>me</sup> Cohen Sophie page 58

## ATELIER - SALLE CHANCHARDON

**11h05** Douleur Transe-formée : stratégies de contrôle de la douleur avec l'hypnose,  
Pr De Benedittis Guiseppe page 58

## CONFÉRENCES - SALLE EIDER

**11h05** Douleur chronique et Hypnose pour les Nuls, Dr Rault Philippe page 59

**11h30** Intérêt de l'hypnose dans la prise en charge d'un cas de syndrome SAPHO  
Dr Godeau Jean-François page 59

**11h55** Apport de l'hypnose dans la réadaptation cardio-vasculaire de l'adulte, Dr Cassagnau Allain page 60

**12h20** Prise en charge des douleurs morales et physiques dans le cadre du coaching sportif  
Dr Noyer Patrick page 60

## ATELIER - SALLE BALEINES

**11h05** Kinésithérapie Ericksonienne. Partage d'expériences hypnotiques en cabinet  
de kinésithérapie libéral, M. Mathé Guillaume page 60

## CONFÉRENCES - SALLE HÉRON

**11h05** L'hypnose à l'Hôpital de Pau : une contamination altruiste, Dr Dandoy Marc page 61

## 12H45 - 14H15 - DÉJEUNER

## CONFÉRENCES - AMPHITHÉÂTRE

**14H15** Souffrances psychologiques et leur prise en charge en situation de crise, Dr Lamy Christophe page 61

**14H45** L'hypnose, une réalité aux urgences, Dr Perottin Sophie page 62

## ATELIER - SALLE RICHELIEU

**14H15** Conscience, Hypnose, Intuition, Création, Dr Becchio Jean page 62

## ATELIER - SALLE ILATES

**14H15** Hypnose et auto-hypnose en chirurgie, que du bonheur !, Dr Özden Öztürk Ali page 63

## ATELIER - SALLE CASOAR

**14H15** Pose de chambre implantable sous anesthésie locale et hypnose, Dr Ginsbourger François page 63

## ATELIER - SALLE TADORNE

**14H15** Hypnose et algohallucinoïse, Dr Dandoy Marc page 63

## ATELIER - SALLE CHANCHARDON

**14H15** Hypnose, Yoga Nidra et douleur chronique, M<sup>me</sup> Demoulin Marie-Josée page 64

## CONFÉRENCES - SALLE EIDER

**14H15** Hypnose aux soins palliatifs, Dr Amielh Patricia et M<sup>me</sup> Lacreusette Christine page 64

**14H45** Hypnose et soins palliatifs : de l'art de ne rien faire à l'art de laisser venir.  
Retour sur une expérience, M<sup>me</sup> Trollé Céline, M. Briois Pascal et M<sup>me</sup> Ferrad Maryse page 65

## ATELIER - SALLE BALEINES

**14H15** Hypnose et Hemodialyse : le début d'une belle histoire, M<sup>me</sup> Leroy Fannie, M.Landreau Tony et M<sup>me</sup> Morisson Corinne, M<sup>me</sup> Vigneron Frédérique et M.Van Den Broucke Philippe page 65

## ATELIER - SALLE HÉRON

**14H15** Le panier de Jean, Dr Hérin Jean-Michel page 65

## 15H15 - 15H35 - PAUSE

## SÉANCES PLÉNIÈRES - AMPHITHÉÂTRE

**15H35** PRIX EMERGENCES page 66

- prix de la recherche
- prix de la créativité
- prix de l'ensemble de son activité
- prix de l'avenir

**16H05** Les pionniers russes de l'utilisation de l'hypnose chez la femme enceinte  
Dr Suarez Bruno page 66

**16H35** Guérison des troubles psychosomatiques par l'hypnose :  
un modèle socio-psychobiologique, Pr Banyai Eva page 66

## LES CONFÉRENCIERS



Albert Aurélie



Bellaud Sylvie



Bouvier Muriel



Ciavaldini Patrick



Amielh Patricia,  
Lacreusette  
Christine



Belleoud Viviane



Bouzinac Arnaud



Clédière  
Jacqueline



Anne Olivier



Bellet Patrick



Briois Pascal



Cohen Sophie



Arnaud Marie



Berckmans Gilles



Brosseau Gaston



Dandoy Marc



Banyai Eva



Bernard Franck



Camuzet Virginie



Darcel Jean



Barbier Elisabeth



Besson Gilles



Cassagnau Allain



Darees Véronique



Bardet Isabelle



Bouchard François  
Gattaz Françoise



Castaing  
Catherine



De Benedittis  
Giuseppe



Becchio Jean



Bouvier Stéphane  
Schweitzer Jérôme



Causeret Sandrine  
Lombard Florence



De Winne  
Franck-Olivier



Dehoux  
Jean-Damien



Ferrand Maryse



Hansen Ernil



Laurent Marie-Aurélie



Delaire Ghislaine



Frot Christophe



Hérin Jean-Michel



Le Clec'h Gwenaél  
Perousel Rozenn



Delavaux  
Sandrine



Gagnon Richard



Housel Philippe



Le Danvic  
Jean-Christophe



Delzangles  
Bernard



Galy Marc



Hubert Gil



Le Martelot Yves



Demoulin  
Marie-Josée



Ginsbourger François



Hugues Michèle



Lelarge Elise



Desanneaux-Guilou  
Stéphanie,  
Garden-Brèche  
Franck



Girardot Sylvie



Ignace Isabelle



Lemarié Jean



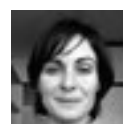
Docquier  
Marie-Agnès



Giudicelli Don-Pierre



Jacob Jeanne-Marie



Leroy Fannie



Dubos Bruno



Gory Christian



Jolly Marie-Anne



Machat François



Ducrocq-Oriola  
Fabienne



Gross Laurent



Jourdren Jeann-Marie



Martin Laure



Dugand Fabien,  
Naulin Marion



Gueguen Juliette



Kaiser Kenton



Mathé Guillaume



Farcy Luc



Guillou Nicolas



Koessler Brigitte



Mignot Joëlle



Fathi Mehdi



Hagneré Pascale



Labadie Marie



Musellec Hervé



Faymonville  
Marie-Elisabeth



Halfon Yves



Labous Cyril



Noyer Patrick



Franzetti  
Géraldine



Haméon-Bezard Edith



Lamy Christophe



Otin Pecchio  
Stéphane



Özden Öztürk Ali



Rault Philippe



Sirat Emmanuelle  
Vigneron Frédérique



Vervaeke Christine



Papiernik Serge



Ravaux-Germain  
Roselyne



Simon Amélie



Vesvard Denis



Payre Jacqueline



Robles Teresa



Stimec Isabelle



Virot Claude



Pénin Xavier



Roelants Fabienne



Suarez Bruno



Virot Grégoire



Perelmuter  
Sylvain



Ruyschaert Nicole



Touyarot Armelle



Virot Mary



Perrotin Sophie



Schmitt Christian



Tréguier Laure



Waisblat Véronique



Prian Olivier



Servillat Thierry



Trollé Céline



Watremez Christine



Rachieru  
Petronela



Shahidi Enayatollah



Ulvoas Vincent



Wood Chantal

#### Conférenciers également présents :

- Bernard Isabelle
- Godeau Jean-François
- Joudi Majan
- Landreau Tony
- Morisson Corinne
- Van Den Broecke Philippe

**SÉANCE PLÉNIÈRE - 8H45 - AMPHITHÉÂTRE (OU VIDÉO-RETRANSMISSION EN SALLE BREIZH)**

## **Introduction au congrès**

**SÉANCE PLÉNIÈRE - 9H00 - AMPHITHÉÂTRE (OU VIDÉO-RETRANSMISSION EN SALLE BREIZH)**

### **De l'art de prévenir à l'art de guérir**

Dr Virost Claude, Médecin psychiatre, directeur d'Emergences

« J'exercerai mon Art dans l'innocence et la pureté », disait Hippocrate. C'est pourtant aussi Hippocrate qui est considéré comme le fondateur de la médecine rationnelle.

Dans ce débat universel entre art médical et science médicale, l'hypnose apparaît comme une discipline frontière dont le principe fondamental est d'utiliser la transe. « Trans » signifie passage, zone intermédiaire où les dimensions ne s'excluent plus mais se combinent, se complètent. Au-delà de cette première réflexion sur l'art de soigner, explorons aussi ces deux dimensions de la médecine : prévenir et guérir. Comment, si l'hypnose trouve toute sa valeur dans la dimension préventive de la douleur, montre-t-elle aussi toute sa valeur dans la dimension curative, lorsque la douleur est déjà là ?

Chaque acte hypnotique a-t-il une double dimension préventive et curative ? Y a-t-il des modalités spécifiques de l'anticipation et d'autres spécifiques de la réparation ? Pourrons-nous conclure que, par sa capacité à relier le passé au futur, le corps à l'esprit, l'individu au groupe, la science à l'art, le protocole à la créativité, l'hypnose joue encore et toujours son rôle de passerelle par laquelle les dimensions fondamentales de l'Humain communiquent ?

**SÉANCE PLÉNIÈRE - 9H30 - AMPHITHÉÂTRE (OU VIDÉO-RETRANSMISSION EN SALLE BREIZH)**

### **Le défi de la douleur : le cerveau en état hypnotique peut-il contrôler la douleur ?**

Pr De Benedittis Guiseppe, Professeur de neurochirurgie et directeur du centre de la douleur à l'université de Milan (Italie)

De plus en plus nombreux sont les témoignages de l'efficacité potentielle de l'hypnose dans la modulation de la sensation douloureuse, qu'il s'agisse de douleur aiguë ou chronique. Dans le cas de la douleur aiguë, l'analgésie hypnotique est spécifique, positivement corrélée à la réaction du patient et non aux mécanismes opioïdes endogènes.

Les mécanismes neuraux qui sous-tendent les états hypnotiques et les réactions aux suggestions hypnotiques demeurent largement inconnus.

Toutefois, des découvertes récentes ont permis de lever quelque peu le voile sur le mystère du soulagement de la douleur par l'hypnose. Il est probable que les suggestions analgésiques hypnotiques permettent de moduler la douleur à des niveaux et régions divers à l'intérieur du système nerveux périphérique et central. Au niveau périphérique, l'hypnose peut moduler les afférences nociceptives en régulant la stimulation des fibres A-delta et C et en réduisant la stimulation sympathique. Au niveau céphalorachidien, il a été prouvé que l'analgésie sensorielle durant l'hypnose est directement liée à une réduction du réflexe nociceptif en flexion (R111), un réflexe spinal polysynaptique.

Au niveau supraspinal, l'imagerie cérébrale et les études électrophysiologiques ont démontré que les suggestions hypnotiques analgésiques peuvent modifier les dimensions sensorielles comme affectives de la perception de la douleur (l'affectif subissant une modification plus importante que le sensoriel), confirmant en cela, tout au moins partiellement, la théorie de néo-dissociation de Hilgard et Hilgard (1994). En outre, les sujets hautement hypnotisables possèdent une capacité de filtrage de l'attention supérieure à celle des sujets faiblement hypnotisables. Cette flexibilité cognitive supérieure leur permet de mieux se concentrer et de mieux détourner l'attention des stimuli nociceptifs et également des stimuli non pertinents de leur environnement. Ces processus cognitifs de contrôle sont associés à un « système attentionnel de supervision » qui implique le cortex limbique frontal avancé. Ces systèmes de contrôle multiples et hiérarchisés de la douleur mis en œuvre durant la suggestion hypnotique analgésique nous fournissent une nouvelle explication de la base neurobiologique de l'analgésie hypnotique, qui s'est avérée une méthode fiable, validée et sûre d'intervention dans le contrôle de la douleur, aiguë comme chronique.

Par ailleurs, les paradigmes de recherche récents ont conforté le rôle de l'hypnose comme moyen de sondage efficace des mécanismes cérébraux et, partant, comme moyen d'investigation de l'hypnose elle-même. Il semble donc que nous soyons à l'aube d'une véritable révolution copernicienne dans ce domaine.

**SÉANCE PLÉNIÈRE - 10H15 - AMPHITHÉÂTRE (OU VIDÉO-RETRANSMISSION EN SALLE BREIZH)**

### **On s'était dit rendez-vous dans 10 ans...**

Dr Guillou Nicolas, Médecin anesthésiste

En 2003, la pratique de la coloscopie sous hypnosédation se pratiquait déjà au CHP Saint Grégoire. Une étude de satisfaction



avait alors été réalisée auprès des patients mais aussi des anesthésistes, aides opératoires et gastroentérologues. Les résultats avaient conforté l'intérêt de cette technique.

En 2013, il nous a semblé intéressant de réévaluer ce degré de satisfaction, de voir si nous avons évolué dans l'approche de l'hypnosédation, de savoir si l'utilisation régulière de l'outil hypnotique était toujours aussi satisfaisante...

---

11H00 - 11H20 - PAUSE

---

#### CONFÉRENCE - 11H20 - AMPHITHÉÂTRE

### Maniement du stress et prévention du Burn Out chez les professionnels de santé qui travaillent avec la douleur

M<sup>me</sup> Robles Térésa, Psychologue (Mexique)

Les professionnels de la santé sont un des groupes les plus vulnérables face au stress et au Burn Out (ou syndrome de fatigue professionnelle chronique), en particulier s'ils travaillent sur des maladies chroniques, dégénératives, terminales et douloureuses. Au cours de cette conférence, nous parlerons des différents facteurs qui favorisent l'apparition du stress et du Burn Out et comment les gérer de manière adéquate pour éviter de tomber dans ce syndrome.

#### CONFÉRENCE - 11H55 - AMPHITHÉÂTRE

### La Résilience : comment se préparer et survivre les contre-temps de la vie ?

Dr Ruyschaert Nicole, Médecin psychiatre (Belgique)

Plusieurs personnes risquent une expérience traumatisante en cours de leur vie : viol, harcèlement, abus sexuel, guerre, accidents, maladies sérieuses.... Même une vie « normale », avec les exigences au travail, les deadlines, les défis dans un environnement en évolution perpétuelle, en compétition, demande de la flexibilité, et des ressources pour faire face.

La plupart des gens gère les difficultés et développe assez de résilience pour garder ou retrouver leur équilibre après des contre-temps.

Dans le cadre de la « psychologie positive », il y a de la recherche contemporaine qui se focalise sur la résilience. Pourquoi certaines personnes fleurissent, gardent leur optimisme, même dans des situations pénibles ? Est-ce que on doit faire une sélection parmi les jeunes, et choisir les plus « résilients » pour des professions à risque de détresse ? Est-ce que la résilience est déterminée génétiquement ou une caractéristique malléable (« nature » or « nurture »).

Au cours de cette conférence, je vais passer en revue la définition, les aspects psychologiques, neurobiologiques, sociaux et génétiques, les déterminants de la résilience. La résilience est un facteur important dans la prévention des états de stress post-traumatiques, déterminant pour s'en sortir et aussi un facteur qui nous prépare pour mieux faire face aux événements stressants.

Je vous donne des idées par lesquelles vous pouvez améliorer ou développer la résilience, les 10 chemins pour améliorer la résilience basés sur les guidelines de l'association psychologique américaine (APA). La méthode pour y parvenir est enrichie par des concepts de l'hypnose, de l'imagination, des métaphores, des modèles et des symboles.

Nous allons nous focaliser non seulement sur la pathologie, les limitations et les symptômes, mais aussi sur la résilience comme méthode pour faire face aux défis de la vie et les menaces qui pèsent sur le monde.

#### Objectifs

- Revue des déterminants de la résilience
- Importance de la résilience dans la prévention et traitement des états de stress
- Améliorer la résilience à l'aide de l'hypnose et des métaphores

#### CONFÉRENCE - 12H25 - AMPHITHÉÂTRE

### La place de l'hypnose pour soulager la douleur morale : la reconnaître, la prendre en charge

Drs Servillat Thierry et Stimec Isabelle, Médecins psychiatres

Nous proposons dans cette conférence d'explorer le concept de douleur morale et, au travers de cas cliniques et de partages d'expérience, de mesurer la place de l'hypnose dans le soulagement de ce type particulier de douleur.

En effet, alors qu'il est désormais courant d'intégrer la dimension psychique d'une douleur physique, identifier et reconnaître la

douleur morale reste encore difficile et les outils thérapeutiques demeurent incertains.

Or reconnaître cette douleur, qui est souvent associée à une anesthésie affective, est un premier pas vers le soulagement des patients douloureux. L'hypnose éricksonienne, par son caractère créatif et utilisationniste, permet d'agir à la fois sur le vécu émotionnel douloureux et sur la composante d'anesthésie affective.

### Objectifs

- Mieux connaître et reconnaître la douleur morale
- Savoir utiliser des techniques hypnotiques pour traiter la douleur morale
- Mieux connaître et reconnaître l'anesthésie affective souvent concomitante

### ATELIER - 11H20 - SALLE RICHELIEU

## Mobilisation des ressources psychologiques par l'hypnose des patients atteints de cancer

Pr Banyai Eva, Professeur émérite en Psychologie (Hongrie)

L'atelier va démontrer visuellement la méthode complexe de traitement que j'ai mis au point sur la base d'un processus d'auto-guérison après avoir été diagnostiquée d'un cancer avec métastases ainsi que de mon expérience dans le traitement de patients atteints de cancer.

A travers des études de cas, seront étudiés le processus de travail sur le traumatisme causé par le diagnostic de cancer, le recadrage de la maladie comme une chance de survie et d'amélioration de la qualité de vie, les méthodes pour mobiliser les ressources internes, les techniques de suggestion pour atténuer la douleur et les effets déplaisants de la maladie et de la chimiothérapie. Sera également développé le rôle du facteur espoir. Les techniques interactives et expérientielles seront utilisées afin de mettre en pratique des méthodes hypnothérapeutiques spécifiques pour mobiliser les ressources des patients atteints de cancer.

### ATELIER - 11H20 - SALLE ILATES

## 56 techniques en 9 minutes

Dr Kaiser Kenton, Chirurgien-dentiste

Lara a 4 ans et elle n'a pas envie d'être chez le dentiste ce matin-là.

En moins de 10 minutes, elle va mettre tellement de barrières qu'il va nous falloir puiser dans toutes nos ressources de créativité et sortir plus de 50 outils de la boîte « hypnose ».

Cet atelier va être totalement interactif:

Nous allons analyser ensemble cette vidéo en l'arrêtant systématiquement pour d'abord lister toutes les techniques.

Ensuite, nous verrons quelles stratégies sont employées pour créer une alliance thérapeutique.

Nous mettrons également en avant l'influence qu'ont le langage non verbal et le mirroring.

Enfin, nous montrerons comment travailler à différents niveaux de communication.

Façon « Inception » (le film) ... mettre des histoires dans des histoires.

Mais surtout, cerise sur le gâteau, nous verrons si Lara a pu être soignée... ou pas !

### Objectifs

- Lister les techniques hypnotiques
- Travailler à différents niveaux de communication
- Développer sa créativité

### ATELIER - 11H20 - SALLE CASOAR

## La réification du confort

Dr Houssel Phillipe, Médecin anesthésiste

N'est-il pas agréable de se laisser envahir par le confort, la douceur, la chaleur, le calme... La Réification ou « Chosification » d'une zone de confort va permettre au patient de la modifier, de profiter, de lâcher prise et de redistribuer cette énergie.

Cette technique peut-être utilisée pour des inductions de transe en douleur aiguë, pour amener du confort dans les soins notamment en soins palliatifs.

### Objectifs

- Revisiter la réification
- Douleurs aiguës et soins palliatifs

**ATELIER - 11H20 - SALLE TADORNE****Première consultation avec un douloureux chronique : spécificité**

Dr Franzetti Géraldine, Médecin algologue

Recevoir un patient douloureux chronique ne peut se comparer à une autre première consultation. En effet, il a suivi, en général, un long et décevant parcours, avant ce rendez vous. Aussi, dès la salle d'attente, on peut sentir celui qui vient plein d'espoir, de colère ou sans illusion, celui qui est en transe négative voire celui qui passe comme simple « touriste ». Lorsqu'une attente rencontre une réceptivité, voyons ce que cela provoque en termes d'associations d'idées, d'images, de scénarios, de perceptions. Si l'hypnose a pour fonction de modifier les représentations, cette première consultation est l'occasion de bien commencer à mettre en place les conditions de ce changement.

Dès lors, quel pourrait être le portrait chinois d'une première consultation ?

Si c'était une musique : une symphonie inachevée, un concerto pour une main ?

Si c'était une peinture : un Picasso période cubiste, un Jérôme Bosch, un Francis Bacon, un Robert Combas ?

Si c'était un objet : un lit de fakir, d'aiguilles de pin, des poupées russes ?

Si c'était...

Prenez le temps d'observer la forme que prend ces différentes représentations, de ressentir les sensations que cela vous procure, vous pourriez être étonnés ! L'étonnement ? Voilà qui ne saurait être absent d'une première consultation avec un douloureux chronique sous peine de passer à côté de la rencontre nécessaire au changement souhaité.

**Objectifs**

- Co-crée un espace thérapeutique en accueillant les représentations du patient
- Évaluer ses points d'appui ou leur absence par l'observation de son comportement non verbal et son discours
- Déterminer quelle approche hypnotique lui proposer à l'issue de cette 1<sup>ère</sup> rencontre

**ATELIER (BASES) - 11H20 - SALLE CHANCHARDON****Bases de la communication thérapeutique**

M. Gilles Besson, Psychothérapeute et Dr Franck Garden-Brèche, Médecin urgentiste et thérapeute

La qualité de la communication contribuerait pour 30% à la réussite d'un soin.

C'est un atout que tout professionnel de santé utilise quotidiennement, au moins de façon intuitive.

Avec l'acquisition de quelques outils simples supplémentaires, la communication peut véritablement devenir thérapeutique, constituer un soin à part entière.

Lors de cet atelier, nous vous proposerons de vivre des expériences pratiques contenues dans la formation en 3 jours « Communication Thérapeutique », que nous animons principalement dans les établissements de soins.

**Objectifs**

- Présenter un aperçu pratique de la formation en 3 jours « Communication Thérapeutique » proposée par l'Institut Emergences de Rennes
- Montrer comment nous abordons les différents langages, non-verbal, para-verbal et verbal
- Inviter les participant(e)s à vivre et ressentir par des exercices les interactions dans la relation

**CONFÉRENCE - 11H20 - SALLE EIDER****Hypnose et chirurgie esthétique - résultats d'une enquête de satisfaction**

Dr Perelmuter Sylvain, Médecin anesthésiste

L'hypnosédation permet dans certains cas, d'éviter une anesthésie générale ou loco-régionale ; cette technique anesthésique est très adaptée à certaines interventions de chirurgie esthétique.

Nous utilisons l'hypnosédation depuis 8 ans dans notre centre autonome de chirurgie esthétique et nous pouvons voir que la demande des patients est en constante augmentation.

Après une description de la technique utilisée, les différentes interventions sont envisagées.

A l'aide d'un questionnaire simple, rempli après chaque intervention, nous rendons compte du ressenti des patients et de leur degré de satisfaction.

De plus, parallèlement à ces résultats, il apparait que l'hypnosédation permet de pouvoir opérer certains patients pour lesquels

une anesthésie générale n'aurait pas forcément été acceptée, soit en raison de leur âge, soit en raison de pathologies spécifiques. Ici, peut-être encore plus qu'ailleurs, la parfaite collaboration entre anesthésiste, chirurgien, et personnel soignant est essentielle.

### Objectifs

- Exposer la « faisabilité » de la chirurgie esthétique sous hypnosédation
- Rapporter notre expérience en la matière
- Exposer les avantages de la technique et la satisfaction des patients

### CONFÉRENCE - 11H55 - SALLE EIDER

## Infirmierie protestante : mise en place de l'hypnose à l'aide d'une étude

M<sup>me</sup> Naulin Marion et M. Fabien Dugand, Infirmiers

Infirmiers à la Clinique Protestante, à Lyon, et en formation en hypno analgésie à l'IFH, nous avons souhaité développer cette technique au sein de notre établissement. Même si l'hypnoanalgésie a déjà démontré son intérêt, la direction de la clinique s'interrogeait sur l'efficacité d'une nouvelle offre de soins. Nous avons donc décidé de réaliser une double étude au sein même de l'établissement afin d'évaluer l'utilité de cette technique dans nos propres domaines d'activités.

Cette double étude avait pour but d'évaluer l'efficacité de l'hypnoanalgésie autour d'un soin technique douloureux : l'ablation des drains thoraciques en réanimation post chirurgie cardiaque et l'ablation des drains de Redon en chirurgie. L'évaluation se faisait grâce à plusieurs indicateurs : l'échelle numérique, une échelle de confort et le souvenir du soin le lendemain.

La méthodologie a été différente au sein des 2 unités. En réanimation, nous avons opté pour l'hypnose conversationnelle, l'évaluation des différents indicateurs se faisait par une tierce personne et le patient n'était pas informé auparavant. Dans l'étude en service de chirurgie, le patient était informé lors d'hypnose formelle.

Dans l'étude en réanimation, nous avons constitué 2 groupes de 30 patients. Ils ont été inclus de manière prospective. Les 2 groupes sont comparables pour l'âge, le sexe ratio, le type de chirurgie. Les résultats ont permis de montrer une diminution du ressenti douloureux et une augmentation du confort lors du soin, pour les patients pris en charge sous hypnose. Mais le plus marquant est le résultat autour du souvenir que le patient en garde le lendemain : en réanimation, 26 patients (sur 30) du groupe hypnose ont un souvenir agréable ou très agréable contre 7 (sur 30) du groupe sans hypnose.

Résultats sans appel.

L'hypno analgésie n'a-t-elle pas toute sa place dans l'accompagnement des patients pendant leur hospitalisation ?

### Objectifs

- Montrer l'intérêt de l'hypnose combiné aux soins infirmiers
- Montrer le changement du souvenir que les patients ont des soins
- Comment développer cette activité dans un établissement

### CONFÉRENCE - 12H25 - SALLE EIDER

## Vécu douloureux, satisfaction et confort de patients bénéficiant d'une anesthésie loco-régionale sous hypnose

Dr Lemarié Jean, Médecin douleur chronique

La stimulation électrique de repérage des nerfs (Neuro Stimulation (NS)) est considérée comme l'évènement le plus inconfortable au cours d'une ALR (1). En dehors de la sédation anxiolyse médicamenteuse, l'Hypnose pourrait offrir un confort intéressant au patient lors de la réalisation de l'ALR. L'objectif de l'étude est de comparer le ressenti douloureux (D) et le Confort (C) et la Satisfaction (S) de l'ALR réalisée en NS ou en NS+Hypnose (H).

L'Hypnose trouve sa place dans l'arsenal thérapeutique d'anesthésie. Il est un complément efficace de l'ALR, sans augmentation majeure de la durée de la procédure globale. L'Hypnose amène de grands changements dans le protocole de soins. Le patient reste vigilant, en relation avec les intervenants ; il est actif dans le soin. Il existe une complémentarité de tous les instants, avec co-responsabilité dans le résultat de tous les acteurs. Le patient développe ses propres ressources.

### VIDÉO DÉBAT - 11H20 - SALLE BALEINES

## Images - Métaphores : Sauvegarde de la relation thérapeutique

Dr Galy Marc, Médecin anesthésiste

**VIDÉO DÉBAT - 12H10 - SALLE BALEINES****Les étapes de la transe**

Dr Ginsbourger François, Médecin anesthésiste

**CONFÉRENCE - 11H20 - SALLE HÉRON****Hypnose et estime de soi dans la sclérose en plaques**

Dr Anne Olivier, Médecin neurologue

La sclérose en plaques est une maladie auto-immune du système nerveux central. Il s'agit d'une véritable crise identitaire immunitaire. Il existe, comme dans l'ensemble des maladies auto-immunes, une forte intrication avec les facteurs psychologiques. Parmi ceux-ci, l'estime de soi prend une place particulière du fait de son intensité et de son retentissement. Nous proposons de partager l'expérience de l'hypnose comme outil de prise en charge dans la sclérose en plaques notamment pour promouvoir l'estime de soi.

**CONFÉRENCE - 11H55 - SALLE HÉRON****Hypnose et patients douloureux chroniques atteints de sclérose en plaques**

M<sup>me</sup> Vervaeke Christine, Kinésithérapeute

Aujourd'hui, la preuve n'est plus à faire que le corps interfère sur l'esprit et réciproquement.

Je le constate quotidiennement auprès de mes patients douloureux chroniques atteints de sclérose en plaques.

L'utilisation de l'hypnose comme outil thérapeutique, me permet d'accompagner ces patients afin de soulager leurs maux physique et moral.

**Objectifs**

- Montrer que la sclérose en plaques n'est pas une pathologie induisant seulement des maux physiques
- Mettre en valeur l'importance de l'hypnose pour accompagner les patients atteints de SEP

**CONFÉRENCE - 12H25 - SALLE HÉRON****Ce fantôme qui m'empêche d'avancer**

M. Berckmans Gilles, Kinésithérapeute (Belgique)

Les douleurs de membres fantômes sont souvent des freins à la rééducation, synonymes de perte d'autonomie et d'énergie pour le patient qui en souffre. Quelle hypnose proposer ? Quelles ressources activer ? Quelle confiance retrouver ?

Nous traverserons ensemble les différentes étapes de la rééducation en pointant les moments où l'hypnose peut devenir une alliée très intéressante. Ces moments qui font d'un chemin sans issue une voie où il fait bon se promener.

**Objectifs**

- Proposer une prise en charge à l'aide de l'hypnose pour les patients amputés
- Apporter des éléments concrets qui pourront être utilisés par la suite
- Partager des expériences vécues

---

**13H00 - 14H30 - DÉJEUNER**

---

**VIDÉO - 14H30 - AMPHITHÉÂTRE**

Dr Servillat Thierry, Médecin psychiatre

**Film « Le magicien du désert » (V.O. sous titrée en français - 1h40)**

**ATELIER - 14H30 - SALLE RICHELIEU**

## **L'hypnoattitude au cabinet dentaire**

Dr Tréguier Laure et Dr Hugues Michèle, Chirurgiens-dentistes

Notre atelier, va vous montrer, ce que nous appelons l'hypnoattitude : mise en oeuvre dès le premier contact avec votre patient, jusqu'à la poignée de main de l'au-revoir, par le langage, par le geste, par le regard. Tout ceci de façon consciente et reproductible (protocole d'apprentissage de la communication hypnotique) et néanmoins unique (chaque patient est différent et un même patient peut être différent d'une séance de soin à l'autre). L'hypnoattitude nous amène à voir et vivre différemment notre exercice par la création d'une nouvelle relation qui nous lie avec nos patients.

### **Objectifs**

- Modifier nos mots, nos attitudes
- Transformer positivement les soins dentaires
- Démonstrations par vidéos, exercices, jeux de rôles

**CONFÉRENCE - 14H30 - SALLE ILATES**

## **Chambres veineuses : l'hypnose pour l'anesthésiste ou pour le chirurgien ?**

Dr Bouchard François, Médecin Chirurgien

La pose d'une chambre veineuse n'est pas un acte anodin. Dans l'ensemble de son parcours thérapeutique, le patient la perçoit parfois comme l'acte le plus douloureux qu'il aura eu à subir.

L'intérêt d'une sédation est maintenant clairement établi et ne doit sûrement pas être négligé.

L'hypnose, dans le contrôle de l'anxiété et des phénomènes douloureux, permet de proposer une sédation à la carte, de diminuer la quantité de drogues utilisées, et donc de raccourcir les durées d'hospitalisation.

Elle permet surtout d'activer des ressources propres au patient dont il n'avait pas toujours conscience. En se réappropriant le contrôle, il peut acquérir à cette occasion plus de confiance en soi, découvrir des outils qui pourront lui servir dans la suite de son traitement. La formation de deux anesthésistes et d'un chirurgien poseur permet d'utiliser très sagement l'hypnose pour un maximum de patients. A travers l'analyse d'un an d'activité, nous décrirons les spécificités des techniques utilisées, selon que l'hypnose est assurée par l'anesthésiste ou par le chirurgien.

Nous insistons également sur l'importance de la communication thérapeutique développée auprès du personnel soignant et qui facilite énormément la mise en oeuvre des techniques d'hypnose.

### **Objectifs**

- Problèmes liés à l'utilisation de l'hypnose et à la réalisation concomitante d'un geste technique
- Organisation du geste technique
- Contraintes et avantages pour l'anesthésiste ( contexte psychologique, patient non revu, proposition systématique de l'hypnose)
- Intérêt de la polyvalence anesthésiste - chirurgien dans l'utilisation de l'hypnose

**CONFÉRENCE - 14H50 - SALLE ILATES**

## **Hypnose et bloc paravertébral échoguidé dans la chirurgie du cancer du sein**

Dr Bouzinac Arnaud, Médecin anesthésiste

Grâce à l'échographie, le bloc paravertébral est aujourd'hui une technique efficace et sûre d'anesthésie loco-régionale. Une des principales indications est la chirurgie du cancer du sein. En s'appuyant sur un bloc sensitif complet du sein, l'hypnose est ici une alternative intéressante à l'anesthésie générale. Après une orientation « ici et maintenant » dans la salle d'intervention, l'induction de la transe est réalisée (focalisation sur un point fixe, sur la respiration...), avant d'utiliser des techniques de dissociation et d'accompagnement vers un lieu agréable, évoqué préalablement. L'entretien de la transe se poursuit tout au long de l'intervention. Un signaling convenu avec la patiente permet de garder le contact en cas d'inconfort. La réassociation a lieu lors du pansement. Dans un parcours de soins stressant et difficile face à la maladie cancéreuse, l'hypnose, en permettant la mobilisation de ses ressources internes, est ici une occasion pour la patiente de devenir actrice et de participer à sa prise en charge. Les scores de confort élevés que l'on note en post-opératoire immédiat vont dans le sens de cette valorisation.

Dans le cadre de l'immuno-protection, le bloc paravertébral et l'hypnose paraissent aussi avoir un rôle intéressant. Cette efficacité conjointe entre hypnose et anesthésie loco-régionale se retrouve également dans la prévention des douleurs chroniques post-opératoires. L'hypno-analgésie s'appuyant sur un bloc paravertébral échoguidé est donc une technique efficace dans la chirurgie du

cancer du sein. Les bénéfices d'une possible synergie entre hypnose et ALR tout au long de la période péri-opératoire demandent toutefois à être confirmés par des études complémentaires.

### Objectifs

- Intérêt de l'hypno-analgésie dans la chirurgie du sein
- Intérêt de l'association hypnose et anesthésie locorégionale
- Quand et comment proposer l'hypno-analgésie à un patient ?

### CONFÉRENCE - 15H10 - SALLE ILATES

## Hypnose lors d'un bloc fémoral échoguidé en pré-opératoire d'une prothèse totale de genou

Dr Castaing Catherine, Médecin anesthésiste

Cette étude confirme que l'hypnose permet d'obtenir une meilleure prise en charge du patient par une satisfaction supérieure et une moindre consommation de morphine en SSPI. La taille des groupes n'a probablement pas permis de prouver une action significative sur l'analgésie mais les résultats vont dans ce sens. L'anxiété périopératoire n'est pas modifiée par l'hypnose. Peut être l'échelle HAD n'est pas adaptée à ce contexte.

### Objectif

- Intérêt de l'utilisation de l'hypnose lors d'une anesthésie loco régionale (ALR) préopératoire par pose de cathéter fémoral écho guidé pour la réalisation d'une prothèse totale de genou en terme d'amélioration de l'anxiété, de l'analgésie, de la satisfaction.

### CONFÉRENCE - 15H30 - SALLE ILATES

## Thermocoagulation postérieure avec hypnose

Dr De Winne Franck-Olivier, Médecin anesthésiste

Les douleurs lombaires sont dans 15% des cas d'origine articulaire postérieure vertébrale entrant dans le cadre du Syndrome Facettaire. Ce dernier est secondaire à plusieurs causes (arthrose des surfaces articulaires, pincement discal par surcharge pondérale, déformation du rachis, tassements vertébraux et traumatismes répétés). Le diagnostic repose sur un trio d'arguments : l'histoire du patient, l'examen clinique et le « bloc test ». La sensation douloureuse liée à ce syndrome est souvent mal définie.

L'examen clinique objective cette sensation et l'imagerie médicale n'est pas spécifique. Le diagnostic repose sur le « bloc test », ou infiltration radio-guidée d'un anesthésique local au contact de la branche médiane postérieure innervant l'articulation facettaire, qui entraîne le soulagement temporaire. Le traitement consiste à dénervé l'articulation facettaire par thermolésion de la branche postérieure médiane innervant cette articulation. Cette procédure s'effectue au bloc opératoire. Le patient est installé en décubitus ventral sur table radio transparente. Après repérage et test de stimulation sensitif, la thermo lésion est induite par une température de 90 °C. Habituellement, cet acte est effectué sous anesthésie locale associée à une sédation ou à une anesthésie générale qui présentent certaines contraintes notamment liées à la position opératoire et à la nécessité d'une coopération du patient dans la première étape de repérage. Dans notre établissement et à la demande du patient, cette procédure peut être réalisée avec accompagnement hypnotique par utilisation d'un thème agréable.

Certains avantages à cette technique semblent apparaître : implication et coopération active lors de la phase de repérage, mobilisation et utilisation des ressources du patient, amélioration du confort, nouvel apprentissage dans un histoire de chronicité, satisfaction du chirurgien et de l'équipe opératoire.

### ATELIER - 14H30 - SALLE CASOAR

## Autohypnose Intégrative : comment apprendre à nos patients à pratiquer seuls ?

Dr Lelarge Elise, Médecin psychiatre et Dr Hameon-Bezard, Médecin anesthésiste

Grâce aux nombreuses études scientifiques, le bénéfice de la pratique quotidienne de l'autohypnose en douleur chronique n'est plus à démontrer. Comment apprendre aux patients à s'approprier suffisamment l'« outil » hypnotique pour une pratique aussi sécuritaire qu'autonome à la maison ? Développer leur propre créativité pour ne pas tomber dans une « simple » relaxation ou détente, mais bien mettre en place des processus efficaces d'analgésie et de changement. Inspirée du travail d'Ernest Rossi sur les processus d'auto-guérison et de régénération ultradienne, une expérience de groupe d'autohypnose intégrative pour les patients, a été mise en place au CITI depuis 2012. Cet atelier propose des exemples concrets de la pratique clinique au cabinet. Il vous permettra à la fois de développer votre pratique personnelle de l'autohypnose et de mieux accompagner les processus d'apprentissage de vos patients.

**Objectifs**

- Apprentissage de l'autohypnose
- Autonomisation des patients
- Pratiquer avec un groupe : spécificité de l'hypnose en groupe

**ATELIER - 14H30 - SALLE TADORNE****Volte-face : l'utilisation des parties saines et compétentes du patient pour contrer sa douleur**

M. Gagnon Richard, Psychologue

Orientée principalement sur la mobilisation et l'exploitation des parties saines, compétentes et fonctionnelles de l'individu, VOLTE-FACE est avant tout une stratégie d'interventions centrées sur la résolution de problèmes. Structuré de manière à solliciter les ressources adaptatives du patient, ce programme engage un véritable revirement orchestré par ses propres facultés. Aussi, de par sa genèse, ce processus thérapeutique est littéralement collé à la faculté d'autoguérison de la personne.

Une orientation procédurale qui a priori veut déloger certains paramètres nocifs associés à l'empreinte de la souffrance (de la douleur) pour, par la suite, réquisitionner (stimuler) les ressources adaptatives du patient pour engager le changement et contrer la douleur. Question de potentialiser l'apprentissage, la communication sera ponctuée de démonstrations de la part du formateur et d'exercices supervisés entre participants.

**Objectifs**

- Présenter une matrice d'intervention orientée sur l'intégration des ressources adaptatives de la personne, en vue de restaurer l'organisme à l'aide des parties saines, compétentes et fonctionnelles de celle-ci
- Démontrer l'action de se retourner vers soi et de puiser à même ses ressources internes pour abandonner sa position en défaillance
- Faire l'expérience personnelle du programme Volte-face

**ATELIER (BASES) - 14H30 - SALLE CHANCHARDON****Bases de l'hypnose**

Équipe du CHP St Grégoire, Médecins anesthésistes

L'hypnose est un outil utilisé depuis longtemps pour calmer la douleur. Depuis quand ? Pourquoi ? sont les deux premières questions auxquelles cet atelier vous permettra de répondre. Dans la deuxième partie, vous apprendrez les bases de l'accompagnement hypnotique. 4 axiomes de base vous permettront de mieux comprendre les impératifs et les possibilités de la technique. Un atelier interactif, intéressant, récent et actif.

**Objectifs**

- Comprendre ce qu'est l'hypnose quand on ignore (presque) tout
- Savoir ce qu'il faut savoir avant de commencer
- Savoir ce qu'il faut savoir pour pouvoir mieux suivre les conférences du congrès

**CONFÉRENCE - 14H30 - SALLE EIDER****L'hospitalisation : l'occasion rêvée pour s'évader**

M. Labous Cyril, Psychologue clinicien

Quand le psychologue de liaison utilise la douleur comme clé des champs ...

La douleur du patient est souvent vécue comme un obstacle pour le soignant et une double incarcération pour la personne hospitalisée. Comment le psychologue de liaison peut-il aider le patient à détourner la douleur pour en faire le tremplin d'une évasion ?

**Objectifs**

- Partager l'intérêt de l'hypnose en psychiatrie de liaison
- Illustrer l'adaptabilité de l'hypnose d'un service à l'autre
- L'appropriation rapide de l'outil par la personne hospitalisée et la liberté associée



**CONFÉRENCE - 14H50 - SALLE EIDER****Cancer, douleurs aiguës, douleurs chroniques et hypnothérapie****M<sup>me</sup> Arnaud Marie**, Psychothérapeute

M. B. est un patient peu ordinaire ; ses qualités intrinsèques, ses pathologies complexifiées, son appartenance professionnelle au milieu médical et son extraordinaire aptitude à l'hypnose le désignaient déjà comme candidat à une communication de congrès. De surcroît, la prise en charge très spécifique dont a pu bénéficier ce patient présente un intérêt tout particulier, peut-être modélisable. Nous avons pu mêler la prise en charge hospitalière et celle au cabinet, l'hypnose antalgique faite par l'infirmière-douleur chef et l'hypnothérapie, tout en travaillant dans une collaboration constante avec son oncologue et ses médecins. Ce travail d'équipe et les protocoles thérapeutiques que j'ai pu tenter d'élaborer avec lui dans ses séances d'hypnose m'ont de ce fait amenée à choisir d'évoquer son parcours et l'accompagnement qui lui a été proposé. J'évoquerai bien évidemment plus spécifiquement le travail en hypnothérapie, qui fut le mien.

**Objectifs**

- Donner un exemple d'accompagnement thérapeutique à plusieurs niveaux, douleur et psychothérapie, grâce à l'hypnose et à la thérapie stratégique et l'analyser
- Donner un exemple de prise en charge globale d'un patient cancéreux et l'analyser
- Essayer de donner quelques pistes pour des protocoles de prises en charge

**CONFÉRENCE - 15H10 - SALLE EIDER****Utilisation des métaphores pour la période de deuil****M<sup>me</sup> Ravaux-Germain Roselyne**, Psychologue

Cette approche puissante et raffinée, au service du patient empreint à la douleur, permet d'ouvrir le champ de nouveaux possibles dans cette période de transition. Les HISTOIRES MÉTAPHORIQUES, s'adressant à la partie inconsciente du patient, facilitent naturellement la levée progressive de sa souffrance, la mise en éveil de ses forces vives, la reprise progressive de l'élan vital. Ce temps des métaphores favorise le recentrage et prépare en douceur une nouvelle réorganisation du quotidien. Présentation de deux cas cliniques.

**Objectifs**

- Une approche puissante et raffinée au service du patient empreint à la douleur permet d'ouvrir le champ de nouveaux possibles
- Les Métaphores s'adressant à la partie inconsciente du patient facilitent naturellement :  
la levée progressive de la souffrance, la mise en éveil de ses forces vives, la reprise de l'élan vital
- Le temps des métaphores favorise le recentrage et prépare en douceur la réorganisation du quotidien

**CONFÉRENCE - 15H30- SALLE EIDER****Temps simultané, temps décalé, temps suspendu****Dr Frot Christophe**, Médecin en soins palliatifs

La consultation médicale laisse de moins en moins place à la possibilité d'expression du patient, de son histoire, de son vécu. L'écoute et la parole ont perdu leur place au centre de l'approche clinique et ont été éloignées de la médecine moderne, considérées comme un bruit de fond perturbant l'agencement scientifique et la rationalité des signes et symptômes de la maladie. Parler et écouter, c'est tisser des liens, et donc créer de la complexité. La complexité est donc un atout dans la relation entre malade et médecin, si tant est qu'on change de paradigme de pensée, en refusant de réduire l'Humain à du quantifiable, du réductible, ou du standardisable, et que l'on prenne le temps du bavardage, de l'écoute mutuelle et de la prise en compte qualitative des interactions dans la consultation. Il est donc important que la formation pratique des étudiants ne se réfère pas uniquement à la littérature scientifique médicale mais également au dialogue, à la confrontation des opinions et à l'échange humain. Un moyen de l'accomplir peut être d'introduire une médecine basée sur la narration. Cette approche permet d'adapter le médicalement possible aux besoins et demandes de la personne, dans toutes ses dimensions sensibles et historiques. La Médecine Narrative se définit comme le développement de compétences permettant de « reconnaître, absorber, interpréter et être ému » par les « histoires de malade ». La médecine narrative vise à faciliter l'écoute de la parole du patient qui se raconte en racontant sa maladie, et à rendre le praticien conscient de l'importance du sens que prend son discours quand il interagit avec un patient. Cette prise en considération de ce que nous apporte le patient dans son histoire est une réelle propédeutique à l'hypnose, quand elle ne confère pas à l'hypnose conversationnelle.

**Objectifs**

- Réaffirmer la nécessité de la prise en considération de l'histoire du malade
- Définir la médecine narrative
- Mise en perspective par rapport à la pratique de l'hypnose

**ATELIER - 14H30 - SALLE HÉRON****Que faire avec l'outil hypnotique ? Bilan et perspectives après 20 ans de pratique de la France à l'Afrique**

Dr Jacqueline Payre, Médecin anesthésiste

Soyons inventifs avec la boîte à outils hypnotiques. Formée à l'hypnose ericksonienne depuis plus de 20 ans, je pratique principalement en milieu hospitalier. Le plus souvent, les patients sont en situation de stress au bloc, en consultation, lors d'un geste invasif, à l'annonce d'une intervention, au cours d'un geste douloureux. Les rencontres hypnotiques ont simplifié ma pratique et je propose dans cet atelier de présenter quelques outils dissociatifs utilisables par tous et partout. Le malade redevient sujet acteur dans son chemin de guérison, nous sommes son complice. Formée à l'hypnose éricksonienne depuis plus de vingt ans, je me suis interrogée sur l'utilisation que j'ai de l'outil hypnotique au cours de ma pratique.

**Objectifs**

- Proposer un regard sur l'évolution des praticiens ayant un recul de plusieurs années en hypnose ericksonienne
- Exploration des possibilités de création entre le malade douloureux chronique et l'hypnotiseur au cours de l'atelier

**ATELIER - 14H30 - SALLE BREIZH****Le VAKO rapproché**

Dr Bernard Franck, Médecin anesthésiste

Hypnotiser un sujet c'est utiliser des techniques de communication de focalisation et de dissociation afin qu'il puisse accéder au processus hypnotique. Le VAKO rapproché est une technique de focalisation qui utilise à la fois la sensorialité et la respiration.

Pour les anesthésistes, les sages-femmes, les dentistes, c'est une façon d'induire confortablement en se plaçant derrière son patient. Pour les psychanalystes, c'est une manière irréaliste de transcender la congruité factuelle.

**Objectifs**

- Apprendre une nouvelle technique d'induction
- Coupler cette technique d'induction avec des techniques respiratoires
- Intégrer cette technique dans une approche plus sensorielle

**16H00 - 16H30 - PAUSE****CONFÉRENCE - 16H30 - AMPHITHÉÂTRE****Hypnose et maux de tête chez l'enfant**

Dr Shahidi Enayatollah, Médecin, psychothérapeute (Iran)

Le mal de tête récurrent est un phénomène fréquent chez les enfants et adolescents. Un enfant sur cinq ou six mentionne avoir des maux de tête au moins une fois par semaine (Perquin et al. 2000), soit de façon primaire, soit secondaire. Environ 6% des enfants et adolescents souffrent de migraine (Bigal et al. 2007) et au moins 10% de céphalée de tension (Anttila 2006). Le fait de consommer fréquemment des analgésiques accroît le risque de développer des maux de tête dus à l'excès de médicaments. Fort heureusement, l'hypnothérapie convient bien au traitement des céphalées récurrentes en général et des céphalées de tension en particulier. Cette communication se concentrera donc sur le traitement par l'hypnose des céphalées de tension chez l'enfant.

On sait que le mécanisme sous-jacent de la céphalée de tension est le spasme des muscles du cou et de la région occipitale. L'intervenant fera part dans cette conférence de ses expériences réussies et expliquera comment traiter efficacement une céphalée de tension chez les enfants, par un protocole de 6 séances d'hypnothérapie, additionnées à une formation à l'auto-hypnose et une information des parents sur la manière de réagir aux céphalées de leur enfant.

**CONFÉRENCE - 17H00 - AMPHITHÉÂTRE****Hypnose et migraine**

Dr Fathi Mehdi et Marjan Joudi, Professeurs assistants en anesthésiologie (Iran)

La migraine est la forme la plus fréquente de céphalée, et des millions de gens en souffrent. On attribue son origine à divers facteurs, vasculaires ou psycho-émotionnels. Le but de cette communication est de présenter le caractère efficace de l'hypnothérapie comme traitement palliatif.

100 patients (de 18 à 45 ans) souffrant de maux de tête et diagnostiqués migraineux ont subi un test clinique aléatoire sur une année. Après évaluation primaire comprenant entretien psychologique et contrôles médicaux (hypertension, tumeur au cerveau etc.), le groupe a été divisé en deux de façon aléatoire. Le groupe H a reçu cinq séances d'hypnose, avec relaxation musculaire progressive, plus imagerie mentale fantastique, restructuration cognitive et apprentissage de l'auto-hypnose à la fin des séances. Le groupe C a suivi une thérapie conventionnelle, avec 25mg d'amitriptyline et 20 mg d'inderal tous les jours pendant deux mois. Le dosage d'analgésique et l'intensité et la fréquence de la douleur ont été évalués par le test de l'échelle analogue visuelle (VAS). Le taux de satisfaction des patients a été évalué par l'inventaire de satisfaction de Kooper Smith. Pour l'analyse des données, on a utilisé la méthode du test T, effectuée sur le logiciel R3.

Toutes les valeurs évaluées ont été réduites dans le groupe H (valeur  $P < 0,05$ ). La satisfaction des patients était plus élevée dans le groupe H que dans le groupe C (valeur  $P < 0,01$ ). La réaction au traitement dans le groupe H était légèrement meilleure chez les femmes que chez les hommes (valeur  $P > 0,05$ ).

**CONFÉRENCE - 17H30 - AMPHITHÉÂTRE****Quels groupes témoins pour des études en hypnose et douleur chronique ?**

Dr Vesvard Denis, Médecin algologue

Parmi les traitements de la douleur persistante, l'hypnose prend une place grandissante sans que des études vraiment probantes viennent justifier cette approche. Le rapport 2013 de l'Académie Nationale de Médecine sur les thérapies complémentaires met en lumière cette insuffisance et appelle de ses vœux des études bien menées.

Pour mener des études de bonne qualité en hypnose, le problème le plus difficile à résoudre est, selon nous, de constituer des groupes témoins « sans hypnose » qui permettent de mettre en valeur l'activité « spécifique » (non placebo) des groupes « avec hypnose ».

Dans la première partie de cet exposé nous présenterons successivement :

- Les principaux écueils des études cliniques en hypnose et en douleur chronique
- un rappel sur les différentes composantes de l'effet placebo
- les différences et les points communs entre l'effet placebo et la réponse hypnotique
- la composante hypnotique cachée de toutes les approches thérapeutiques
- une revue critique de la littérature récente (via Pubmed) concernant l'hypnose et les douleurs chroniques qui portera sur le type de groupe contrôle choisi mais aussi sur le nombre de patients inclus, les perdus de vue, les résultats obtenus et la durée de l'étude. L'accent sera mis ensuite sur :
  - la possibilité de constituer des groupes témoins en utilisant des approches thérapeutiques récentes (éducation thérapeutique du patient, entretien motivationnel, thérapie comportementale en groupe, groupe de parole, ...)
  - les forces et les faiblesses méthodologiques de ces groupes contrôles

**Objectifs**

- Mettre en évidence la nécessité et la rareté des études rigoureuses en hypnose et douleur chronique
- Inciter les praticiens à faire des études contrôlées
- Proposer des groupes témoins pour ces études

**VIDÉO DÉBAT - 16H30 - SALLE RICHELIEU****Hypnose corporelle - applications pratiques**

Dr Dubos Bruno, Médecin psychiatre

**ATELIER - 16H30 - SALLE ILATES****Prévention du stress post-traumatique par une utilisation précoce de l'hypnose chez l'enfant**Dr Wood Chantal, Médecin anesthésiste

Partant de la constatation que les enfants ayant eu un accident de la voie publique, présentent lors de leur hospitalisation des signes d'anxiété, des flashbacks de l'évènement traumatique, des cris, des pleurs, des cauchemars, nous avons voulu les aider précocement avec des techniques hypnotiques afin de leur éviter la mise en place d'un état de stress post-traumatique.

Nous développerons 4 cas cliniques pour montrer comment une prise en charge précoce peut modifier le vécu ultérieur du patient. Coline, 13 ans, est hospitalisée en réanimation à la suite d'un accident de train. Elle avait pour habitude de se réfugier dans un train avec ses amies pour y être au chaud en attendant l'heure de départ du train du soir l'amenant à son domicile. Un jour ce train a démarré et Marine a été obligée de sauter du train en marche. La jambe de Marine est passée sous le train et il est question d'une amputation. En réanimation, elle présente des sursauts à l'arrêt de la sédation, refuse de dormir et réclame une présence constante à ses côtés. Une prise en charge par hypnose est alors proposée. L'anxiété de Coline se modifie dès la première séance et elle s'autorise à dormir.

Kevin, 11 ans, est pris en charge par le SAMU et hospitalisé dans le service de réanimation de l'hôpital Robert Debré, suite à une agression par trois chiens d'attaque qui l'ont mordu. Quelques jours après le début de sa prise en charge, Kevin présente des signes qui interpellent comme des réveils fréquents, des sursauts et une tendance à se protéger le visage avec ses bras. Il est fait appel au Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) pour une prise en charge par hypnose. Après la première séance d'hypnose, Kevin dit que les chiens ne viennent plus l'attaquer la nuit.

Victor, deux ans et demi, est hospitalisé en chirurgie suite à un accident de voiture dont il ressort la jambe cassée.

Les soignants observent chez lui des peurs, des insomnies et des cauchemars. Victor présente par ailleurs un comportement d'accrochage vis-à-vis de ses parents. Il refuse tous nouveaux jouets (voitures, camions notamment) qui lui sont offerts et crie la plupart du temps. C'est dans ce contexte que l'équipe de soin fait appel au CETD. Par le biais d'un jeu de superman, Victor va changer la grosse voiture en voiture toute petite, et peut se venger de sa méchanceté et tapant sur elle.

Mathilde, 15 ans, est hospitalisée dans notre hôpital, un mois après avoir été accidentée, en Corse, alors qu'elle était en colonie de vacances. Un matin, la camionnette qui livrait des produits, n'a pas pu s'arrêter à temps, a glissé sur des graviers, et a percuté sa tente, l'écrasant contre un petit mur. Une prise en charge par hypnose sera proposée à Mathilde, mais cette dernière, contrairement aux autres patients, nécessitera un nombre plus important de séances pour « effacer » les images intrusives.

Au cours de cet atelier, les techniques utilisées seront développées et un rappel sera fait sur le stress post-traumatique.

**ATELIER - 16H30 - SALLE CASOAR****Deux voix pour une nouvelle issue...**Dr Garden-Brèche Franck, Médecin urgentiste et M<sup>me</sup> Desanneaux-Guillou Stéphanie, Infirmière

Nous savons que l'alliance thérapeutique constitue l'une des fondations indispensables de ce que nous voulons construire avec nos patients dans le soin. Infirmière en hématologie-oncologie et médecin urgentiste au Samu, nous avons pris conscience de tout ce que peut aussi offrir l'alliance au sein d'une équipe de soignants : « Œuvrer ensemble pour un objectif commun dans l'aigu extrême comme le chronique par les apports du binôme médecin-infirmier ».

Alors, c'est tout naturellement que nous avons intégré cette approche holistique dans notre pratique de l'hypnose médicale.

Dans cet atelier interactif, autour de démonstrations, de vidéos in vivo et d'exercices, nous vous proposerons de découvrir plusieurs techniques que nous avons créées autour de ce concept et en particulier la transe à deux voix. Que ce soit lors de gestes techniques douloureux dans les services, lors de l'accompagnement d'une pathologie en thérapie brève, en consultations de douleurs chroniques ou en intervention Smur, deux soignants vont unir leurs voix dans la transe pour approfondir la dissociation, accompagner le patient à plusieurs niveaux de confort, de sécurité mais aussi d'utilisations émotionnelles intenses pour induire le changement. Acteur de sa thérapie, il pourra même parfois choisir la voix qui l'accompagne au fil de son travail hypnotique.

Il s'agit d'un nouvel outil de notre arsenal qui, loin d'être systématique, aura souvent sa raison d'être. Dessiné au profit de ceux qui travaillent ensemble en institution comme en libéral, au sein d'une complicité professionnelle, il ouvre de nouvelles portes dans les relations soignant-soigné et soignant-soignant. Nous l'utilisons régulièrement lors de nos consultations en binôme au Centre Anti-Douleur de St-Brieuc, comme en hématologie-oncologie, lorsque l'un ou l'autre des thérapeutes vient prêter à titre gracieux sa voix au travail de son partenaire de soins.

**Objectifs**

- Découvrir les transes à deux voix par la pratique
- Décliner nos techniques de la maison intérieure, du jardin secret, de la sphère dynamique et d'autres encore dans cette approche en duo

- Appréhender toutes les variantes possibles et en créer de nouvelles
- Découvrir les nombreuses solutions possibles pour établir facilement ce partenariat en binôme dans le contexte hospitalier comme en libéral et ce dès vos prochaines consultations

## ATELIER - 16H30 - SALLE TADORNE

### Hypnose et phobies

M<sup>me</sup> Koessler Brigitte, Psychologue

Les Phobies sont des peurs irrationnelles hors de proportion avec les situations qui les provoquent. Elles sont des peurs persistantes, disproportionnées ou inappropriées. Celui qui en est atteint a du mal à s'en défaire.

Elles provoquent comme des réactions normales de peur, une accélération du rythme cardiaque, elles peuvent également provoquer une élévation de la pression sanguine, une tension musculaire voir des crampes et des douleurs d'estomac ainsi qu'un état de grande angoisse.

Elles dominent l'individu, inhibant ses capacités à agir et apparaissent spontanément et ne cessent de se renforcer une fois installées. Après avoir décrit les mécanismes et les différentes manifestations, nous verrons ensemble comment grâce à l'hypnose, nous pouvons aider le sujet à s'en sortir.

#### Objectifs

- Comprendre ce qu'est une phobie
- Comprendre les différentes modalités
- Comprendre comment l'hypnose peut soigner une phobie

## ATELIER - 16H30 - SALLE CHANCHARDON

### « FLEURIR » les pétales de satisfaction dans la vie et au travail

Dr Ruyschaert Nicole, Médecin psychiatre (Belgique)

Dans cet atelier, nous allons adopter une approche positive et nous focaliser sur des aspects importants dans la prévention du burn out ou épuisement professionnel et nous mettre en route pour trouver la vraie satisfaction au travail et dans la vie.

Nous passons en revue la résilience, l'utilisation, les ressources, l'engagement positif et le « flow ». Après citation de quelques recherches, vous allez mieux comprendre leur importance à balancer la vie et comment tout cela pourra augmenter la satisfaction. La créativité, l'imagination, l'autohypnose et le coaching seront vos compagnons de voyage. Vous allez pratiquer des méthodes à découvrir et à développer vos propres pétales, pour faire face aux défis et mieux gérer la détresse. Après l'installation et l'ancrage vous serez mieux préparés à gérer les difficultés de la vie quotidienne et de la vie professionnelle, à améliorer votre humeur même dans les contrariétés.

La découverte de ce qui fait vraiment « fleurir » ou des éléments qui peuvent augmenter la satisfaction ou le bonheur vous aidera à garder une bonne humeur dans des circonstances moins agréables.

Vous pouvez revenir de cet atelier avec une valise pleine d'idées et d'énergie positive et continuer à fleurir en harmonie.

#### Objectifs

- Découvrir quoi faire, pour la prévention de l'épuisement professionnel et le burn out, et pour garder une bonne humeur
- Mobiliser et ancrer les « pétales » par méthodes de coaching, hypnose, imagination
- Se focaliser sur les ressources, même dans les contrariétés

## CONFÉRENCE - 16H30 - SALLE EIDER

### L'hypnose a-t-elle une place dans l'analgésie préventive ?

Dr Galy Marc, Médecin anesthésiste

La lutte contre la douleur est une obligation de soin. Dans la période péri-opératoire chaque établissement par l'intermédiaire du service d'Anesthésie, du C.L.U.D., élabore des protocoles afin de réduire les douleurs post-opératoires. Ces protocoles reposent sur la mise en place de cathéters, de titration morphine et d'association médicamenteuse.

On remarque également que cette prise en charge antalgique commence quelque fois à la prémédication et s'accroît en per-opératoire et dans l'unité de surveillance post interventionnelle pour se poursuivre dans les unités de chirurgie. Dans le cadre de l'obstétrique, la prise en charge est plus uniforme. La consultation d'anesthésie informe le patient sur les modalités d'interven-

tion (anesthésie générale, locorégionale, locale, hypnosédation) et sur la prise en charge de la douleur.

On sait que la douleur est multifactorielle. Aux facteurs nociceptifs s'ajoutent les facteurs cognitifs. Parmi ces derniers, il apparaît que « l'anticipation algique » décrite par le patient est un élément important à identifier. A cette « peur d'avoir mal » s'ajoute les vécus antérieurs du patient voire de son entourage. En obstétrique, ces éléments existent même dans la perspective de la péridurale ! L'analgésie préventive doit aussi prendre en charge ces deux facteurs cognitifs, qui, bien souvent, ne sont pas assez identifiés.

La communication hypnotique et l'hypnose permettent de reconnaître ces éléments d'anticipations et d'apporter les solutions quelle que soit la situation clinique.

### Objectif

- Ouvrir les portes de l'anesthésie et l'analgésie « non médicamenteuse »

## CONFÉRENCE - 17H00 - SALLE EIDER

### Prise en charge de la souffrance pré-opératoire par le lieu de sécurité

M<sup>me</sup> Hagneré Pascale, Infirmière

Au bloc gynécologique, nous voyons arriver des patientes qui sont dans un réel état de souffrance avant l'intervention ; et plus particulièrement, avant certaines interventions chirurgicales.

Grâce à l'hypnose et plus particulièrement avec l'outil du lieu de sécurité, il est possible d'aider les patientes à s'endormir dans de meilleures conditions et d'avoir également un meilleur réveil.

Une induction anesthésique se fait dans un laps de temps très court, pendant lequel il est pourtant possible d'inviter la patiente à s'installer dans un lieu de sécurité, au moment où elle s'endort.

Je propose donc de vous faire part de mon expérience de l'utilisation de cet outil au bloc opératoire. D'expliquer comment cela se passe, les intérêts, le vécu de la patiente.

### Objectifs

- Comment créer un lieu de sécurité au moment d'une induction anesthésique
- Les intérêts de cette alliance pour le patient et le soignant
- Montrer une pratique quotidienne au bloc opératoire et ses résultats

## CONFÉRENCE - 17H30 - SALLE EIDER

### L'hypnose appliquée en péri-opératoire dans la neurochirurgie pour tremblements

Dr Docquier Marie-Agnès, Médecin anesthésiste et M<sup>me</sup> Camuzet Virginie, Infirmière

Le traitement neurochirurgical des tremblements, consécutifs à une maladie de parkinson très avancée ou tremblements essentiels devenus fortement invalidants, consiste à implanter chirurgicalement des électrodes de stimulation dans des zones profondes du cerveau. Cette chirurgie se réalise chez un patient éveillé permettant ainsi de vérifier les résultats cliniques de la stimulation et d'en optimiser le succès. La coopération du patient est alors essentielle. Le patient, non prémédiqué, sevré de sa médication habituelle (souvent lourde) ne reçoit aucun sédatif en per-opératoire. Une anesthésie locale assure uniquement l'analgésie des points d'insertion du cadre de stéréotaxie et du site chirurgical du trou de trépan par lequel les électrodes sont insérées.

C'est une procédure chirurgicale très éprouvante pour le patient ; tant sur le plan physique que psychologique.

Jusqu'à peu, la prise en charge de ces patients au bloc opératoire se limitait à une « anesthésie locale assistée » : anesthésie locale assurée par le chirurgien et empathie du personnel accompagnant le patient.

Depuis janvier 2012, nous avons fait évoluer la prise en soin proposée à ces patients dans un travail d'équipe : consultation d'anesthésie classique + rencontre du patient avec les différents intervenants (infirmières et médecins présents le jour opératoire), explications extensives du déroulement de la journée, proposition d'une prise en soin personnalisée et adaptée à la personnalité et à la symptomatologie du patient, basée sur la communication thérapeutique (CT) et éventuellement l'hypnose (proposition d'un rôle plus actif, de ne plus « subir » la procédure, proposition d'un accompagnement hypnotique pour les moments les plus inconfortables). La formation de l'équipe pluridisciplinaire à la CT et à l'hypnose a été bénéfique non seulement au patient mais aussi à tous les membres de l'équipe.

### Objectifs

- Partager notre expérience d'un travail d'équipe autour de l'hypnose
- Démontrer la faisabilité d'application de la communication thérapeutique et de l'hypnose dans un milieu hostile tel qu'un bloc opératoire
- Démontrer les bénéfices directs et indirects de cette nouvelle dynamique d'équipe

**ATELIER - 16H30 - SALLE HÉRON****Oser !**

**M. Le Danvic Jean-Christophe**, Kinésithérapeute

Le « passage à l'acte » a été un changement important dans ma pratique. Ce sont des barrières qui se lèvent les unes après les autres. Première réification, première double dissociation, première hypnose conversationnelle... Toutes ces « premières pierres » ont été importantes, dans un cabinet de kinésithérapie en profond décalage avec les standards que j'avais imaginés, avec candeur, nécessaires à la pratique de l'hypnose : le silence de cathédrale, les fauteuils confortables. J'en avais pourtant construit des murs qui m'ont semblés longtemps des obstacles insurmontables. Mais voilà, il faut bien un jour ou l'autre oser, faire, passer à l'acte ! Il a fallu alors dépasser les bruits alentour (téléphones, collègues, ...), dépasser l'inconfort (une table de massage, un tabouret), dépasser la peur de l'échec pour se sentir bien soi-même afin d'offrir ce confort, cette sécurité au patient.

Cette phrase de Marie-Elisabeth Faymonville : « L'hypnose enrichit celui qui l'utilise, l'hypnose ne laisse pas indemne celui qui s'y aventure », résume le sentiment qui m'accompagne maintenant au quotidien.

En m'appuyant sur un montage vidéo de ce que je peux faire dans les conditions particulières d'un cabinet de kinésithérapie, je voudrais partager avec vous cette expérience et, peut-être, vous aider à oser.

**Lutinothérapie**

**M. Le Danvic Jean-Christophe**, Kinésithérapeute

La pratique de l'auto-hypnose est un outil indispensable pour certains de nos patients souffrant de douleurs chroniques.

Mes névralgies cervico-brachiales m'ont amené à pratiquer beaucoup plus régulièrement que je ne l'aurais voulu des réifications sous forme d'auto-hypnose. Les douleurs se stabilisaient mais, un soir, devant l'ampleur des dégâts, j'ai eu besoin d'aide. Et c'est là qu'ils sont apparus... Un premier lutin puis un second, puis un autre, et pour finir toute une armada de lutins (tous habillés de la même façon, sans doute venaient-ils de la même région) actionnant ces vannes libératrices de façon très professionnelle ! Depuis, ils sont restés, quelque part, à l'intérieur, peut-être ici, peut-être là. Certains sont un peu trop facétieux (des lutins...), d'autres franchement difficiles à canaliser, mais, la plupart du temps, ils répondent présents à mon appel et s'activent pour le mieux en déployant leurs lances à incendie, en desserrant ces quelques écrous, ou encore en rabotant une protubérance...

J'ai alors voulu mettre à profit cette expérience auprès de mes patients, leur proposer d'accueillir, eux aussi, une famille ou deux de lutins en errance, sans papier évidemment, et de leur offrir le gîte et le couvert en échange de quelques menus services. Ainsi est née la lutinothérapie.

Je propose de présenter cette utilisation particulière de l'auto-hypnose et de détailler la mise en place d'une séance avec un patient en m'appuyant sur un montage vidéo.

**Objectifs**

- Permettre d'oser, oser faire, oser se tromper (Oser !)
- Mise en place d'une séance particulière d'auto-hypnose (lutinothérapie)

**ATELIER - 16H30 - SALLE BREIZH****Bernheim, Janet, Erickson, Roustang, pardonnez-nous car nous ne savons pas vraiment ce que nous faisons**

**M. Brosseau Gaston**, Psychologue (Québec)

Que de choses ignorons-nous pour oser utiliser l'hypnose dans le traitement de la douleur, un outil thérapeutique qui comporte une foule de manuels d'instructions, selon les écoles de pensée, tout en ne sachant pas vraiment comment et pourquoi ça fonctionne bien souvent. Ça frôle l'hérésie pédagogique et cela expliquerait en grande partie la résistance du milieu scientifique face à l'hypnose. Imaginez, un outil quelconque en vente dans un magasin qui comporte une vingtaine de manuels d'instructions polyvalents qui s'ajustent magiquement à vos traits de personnalité zens ou autoritaires, schizoïdes ou paranoïdes, etc.

Il resterait à choisir le manuel qui s'ajuste le mieux à votre profil pour vous servir de cet outil qui comporte un inconnu de taille: vous ne savez pas pourquoi ça fonctionne. L'achèteriez-vous ? Pourtant, vous proposez à votre clientèle souffrante d'essayer telle cure d'hypnose en attente d'un résultat aléatoire. Et là, je pense au pseudo pilote d'avion qui annoncerait aux passagers

« Bon, attachez votre ceinture, on va essayer d'atterrir ! J'ignore presque tout de ce mode de transport, mais que voulez-vous, il semble qu'il ne nous reste que très peu de carburant et à ma connaissance nous sommes dans les airs ». Peut-être que vous trouvez que j'exagère ? À peine. C'est malheureusement un constat indéniable de ce que l'on propose trop souvent dans nos modèles d'interventions cliniques. Pour « atterrir en douceur », je privilégie donc l'activation de la conscience efficiente du sujet, prélude à

l'installation de la cohérence hypnotique. Nous sommes alors près de la guérison.

En conclusion : paradoxalement, le beau côté des choses, c'est que du point de vue strictement clinique, ça n'a pas vraiment d'importance de savoir ou pas comment et pourquoi l'hypnose fonctionne, pourvu que le client atteigne son objectif, qu'il aille mieux. Bernhein et al, pardonnez-nous.

### **Objectifs**

- Savoir identifier les quatre éléments efficaces de l'hypnothérapie
- Savoir composer avec la dimension vitale du patient
- Savoir reconnaître nos limites d'intervenant



**SÉANCE PLÉNIÈRE - 9H00 - AMPHITHÉÂTRE (OU VIDÉO-RETRANSMISSION EN SALLE BREIZH)**

**La conscience : neuro-science et hypnose clinique, main dans la main**

Dr Becchio Jean, Médecin généraliste attaché aux Hôpitaux de Paris

Les nouvelles données en psychologie clinique et en neuro-psychologie révolutionnent l'ancien modèle du couple conscient-inconscient. Ces « nouveautés » illustrent la phénoménale intuition de Milton Erickson à ce sujet. Depuis le début de cette décennie, les neuro-scientifiques utilisent le modèle hypnotique pour comprendre la conscience. Nous leur rendons la politesse en modifiant nos méthodes d'induction et notre action thérapeutique à partir de ces nouvelles connaissances.

**SÉANCE PLÉNIÈRE - 9H30 - AMPHITHÉÂTRE (OU VIDÉO-RETRANSMISSION EN SALLE BREIZH)**

**Hypnose et recherche... quid de la relation ?**

Pr Marie-Elisabeth Faymonville, Médecin anesthésiste, directrice du Centre de la Douleur du C.H.U. de Liège (Belgique)

Bien que les mécanismes cérébraux sous-jacents à l'hypnose ne soient pas encore complètement élucidés, les études réalisées en neuroimagerie révèlent que l'hypnose modifie l'activité des régions cérébrales impliquées dans les mécanismes cognitifs de perception de l'environnement, de l'attention et des émotions. Ces mécanismes sont directement liés à la perception sensorielle et affective d'un stimulus. Ces résultats renforcent l'idée que des stratégies psychologiques de traitement de la douleur aiguë ou chronique sont utiles, en complément des thérapies pharmacologiques. D'autre part, l'hypnose implique un aspect relationnel important.

En effet, induire un état hypnotique, c'est aider une personne à entrer dans un type de relation particulière au monde, à l'accompagnateur/thérapeute et à elle-même. Le processus hypnotique résulte d'une interaction particulière entre une personne (le sujet/le patient) vivant une expérience subjective suite à la suggestion d'une autre personne (l'accompagnateur/thérapeute) via une modification imaginaire de la perception ou de la mémoire. Traditionnellement, les études menées sur l'hypnose se concentrent sur le sujet/patient, et non pas sur l'accompagnateur. La plupart des études réalisées sur les interactions sujet-accompagnateur se sont limitées à manipuler le comportement et/ou les suggestions de l'accompagnateur afin d'observer les réactions des sujets. Cependant, quelques travaux ont permis de mettre en évidence que la manière dont l'accompagnateur/thérapeute se représente son propre rôle a une influence sur les perceptions des sujets/patients.

Enfin, certains auteurs considèrent le processus hypnotique comme une modification de l'état de conscience vécue tant par le sujet/patient que par l'accompagnateur/thérapeute. En effet, une évaluation standardisée des profils des sujets et des accompagnateurs démontre que l'accompagnateur rapporte des modifications de l'attention, de la conscience de soi, de la mémoire et de la pensée interne, similaires à celles rapportées par les sujets.

**SÉANCE PLÉNIÈRE - 10H15 - AMPHITHÉÂTRE (OU VIDÉO-RETRANSMISSION EN SALLE BREIZH)**

**Création d'une douleur chronique**

Dr Dubos Bruno, Médecin psychiatre

Le travail avec un patient douloureux chronique est toujours accaparant pour le thérapeute et contribue à nuire à la vision globale que nous devons nous attacher à développer pour aider au changement : la thérapie vise certes à réduire les douleurs, mais aussi à aider le patient à quitter le processus de chronicité dans lequel il s'est installé.

La douleur chronique reste avant tout un processus avec un début et une fin.

Si la résolution finale focalise toute l'attention du thérapeute, il peut être utile de s'interroger sur la naissance de cet état douloureux chronique.

Nous pouvons faire l'hypothèse qu'à l'origine, il existe toujours un phénomène aigu. Nous savons également tous que la grande majorité de ces processus aigus ont une évolution simple avec résolution des douleurs.

Existe-t-il des « conditions particulières » dans l'écologie interne et relationnelle du patient qui détermine le passage du processus aiguë à la chronicité ?

En s'appuyant sur une histoire douloureuse en apparence ordinaire mais à l'évolution particulière, nous tenterons d'apporter quelques éléments de réponse.

.....  
**11H00 - 11H20 - PAUSE**  
 .....

**VIDÉO - 11H20 - AMPHITHÉÂTRE**

Dr Servillat Thierry, Médecin psychiatre

**Film « Le magicien du désert » (V.O. sous titrée en français - 1h40)****ATELIER - 11H20 - SALLE RICHELIEU****Douleur à vivre, douleur de vivre : quelques outils de meilleure gestion**

Pr Marie-Elisabeth Faymonville, Médecin anesthésiste, directrice du Centre de la Douleur du C.H.U. de Liège (Belgique)

La douleur est une expérience éminemment subjective et intime vécue par la personne qui la ressent et rapportée à l'autre qui l'entend... s'il écoute.

Afin d'assurer un traitement approprié de la douleur, une étape importante consiste à poser un diagnostic correct afin de proposer un traitement adapté au type de douleur que présente le patient. La complexité de la douleur chronique requiert souvent une approche multidisciplinaire et multimodale, avec en plus une collaboration étroite et active soigné/soignant afin de cibler au mieux les besoins des patients.

Pour arriver à un programme de traitement intégré, il reste utile que le patient lui-même se fixe des objectifs concrets qui seront pour lui des signes d'amélioration de son problème « douleur ».

Les soignants, dans une communication ciblée et orientée, proposent ensuite des stratégies de meilleure gestion du problème que les patients doivent effectivement tester concrètement dans leur vie de tous les jours. Ainsi, progressivement, les patients apprennent à s'impliquer activement, à reconsidérer certaines croyances sur la problématique de la douleur, à s'investir, à adapter les activités quotidiennes en fonction de leur problème et à s'autoriser à prendre soin d'eux-mêmes avec beaucoup de bienveillance. Différentes stratégies métaphoriques seront abordées lors de cet atelier.

**Objectifs**

- Donner des informations sur la spécificité des problèmes de douleur chronique
- Expliquer la prise en charge de patients en groupes
- Donner des exemples de tâches métaphoriques et d'exercices d'hypnose

**CONFÉRENCE - 11H20 - SALLE ILATES****Intérêt de l'hypnose pour pré-oxygéner un patient avant une anesthésie générale**

Dr Hubert Gil, Médecin anesthésiste

Les Conférences d'expert de 1996 et 2006 sur l'intubation difficile nous enjoignent de respecter un certain nombre de consignes de sécurité avant d'initier une anesthésie générale.

L'une d'elle est de préoxygéner le patient afin de diminuer les risques d'hypoxémie pendant l'induction et l'intubation du patient. L'objectif est d'obtenir une fraction expirée en oxygène supérieure ou égale à 90 % avant de pouvoir, avec la sécurité maximale, initialiser l'anesthésie générale.

Différentes techniques existent : ventilation spontanée en oxygène pur, hyperventilation spontanée en oxygène pur, aide inspiratoire plus PEEP.

L'une des difficultés de ces différentes techniques est d'obtenir une coopération efficace des patients durant la préoxygénation et d'atteindre une  $FeO_2$  égale à 90%.

L'hypnose peut constituer un apport supplémentaire dans l'obtention des objectifs de sécurité avant de débiter une anesthésie générale. L'hypnose permet de préoxygéner plus rapidement un patient et avec un meilleur vécu de ce moment.

**CONFÉRENCE - 11H55 - SALLE ILATES****Hypnose conversationnelle avant induction d'une anesthésie générale pour une endoscopie digestive chez des patients en ambulatoire**

M<sup>me</sup> Laurent Marie-Auréli, Infirmière anesthésiste

L'institut Paoli Calmette fait parti des Centres de Lutte Contre le Cancer. Nous prenons en charge des patients adultes en hos-

pitalisation normale ou ambulatoire. Au cours de l'année 2012-2013, il a été réalisé aux endoscopies, 3816 gestes soit une augmentation de 8,41% par rapport à l'année précédente. Cette activité croît d'année en année. L'Infirmière anesthésiste (IADE) joue un rôle dans l'accueil et la prise en charge anesthésique du patient jusqu'à son réveil et sa sortie du bloc opératoire. Au cours des accompagnements par les IADEs, il a souvent été noté de l'anxiété pour l'ensemble des patients et notamment pour ceux pris en charge en ambulatoire. En effet, on estime généralement que le vécu du patient dans la période péri-opératoire est modifié de manière négative. Par « vécu », nous entendons l'émergence de ressentis divers : l'anxiété péri-opératoire. Le souvenir désagréable d'un endormissement. Le vécu désagréable en salle de réveil pouvant modifier la satisfaction du patient et pouvant mener à un inconfort (douleurs, nausée, vomissements...) de celui-ci en salle de surveillance post-interventionnelle.

L'anxiété péri-opératoire est un malaise physique et psychologique en lien avec une intervention chirurgicale. Lorsqu'elle est d'intensité faible, c'est une réponse adaptée à une situation potentiellement anxiogène. Lorsqu'elle est modérée voire intense, elle augmente le risque de complications post-opératoires, ce qui dégrade le vécu post interventionnel et compromet les conditions de l'ambulatoire. Au cours de nombreuses études, il a été démontré l'effet anxiolytique de l'hypnose sur les patients. Nous avons donc souhaité démontrer à l'ensemble de nos collègues les différents bienfaits de ce nouvel outil en étudiant l'impact de l'hypnose sur l'anxiété et l'amélioration du vécu post interventionnel des patients en ambulatoire pour une endoscopie digestive. Pour cela, nous avons réalisé une étude observationnelle prospective et comparative. Par la pratique de l'hypnose, lors de la prise en charge de ces patients, nous avons pu améliorer le vécu post interventionnel et surtout diminuer l'anxiété post interventionnelle, ce qui favorise l'ambulatoire.

### Objectifs

- Lutter contre l'anxiété du patient pris en charge pour une endoscopie digestive
- Améliorer le vécu post interventionnel du patient pris en charge en hospitalisation ambulatoire
- Communiquer sur notre développement de la pratique hypnotique au sein du bloc opératoire

## CONFÉRENCE - 12H25 - SALLE ILATES

### La douleur, l'hypnose et le « MINI »

Dr Galy Marc, Médecin anesthésiste

Avec la réduction des durées d'hospitalisation (ambulatoire, semaine), couplée à de nouvelles technologies chirurgicales (coelioscopie, voie percutanée, mini-incision chirurgicale, robotisation), à une meilleure évaluation clinique des patients et au programme de réhabilitation rapide post-opératoire, la porte d'une approche nouvelle de la prise en charge des patients s'ouvre.

Le « MINI » rentre à l'hôpital. Dans cette orientation multidisciplinaire du « MINI » l'Hypnose est un atout :

- avec l'absence ou la réduction des apports des drogues anesthésiques dans le cadre de l'hypnoanalgésie
- avec son rôle dans la prise en charge de l'analgésie préventive et les facteurs algiques associés.
- dans l'approche clinique de la « communication hypnotique », qui donne à la relation soignant-soigné une dimension humaine, dans laquelle la technique garde sa place mais ne prend pas toute la place, cet « autre dialogue » offre au patient des éléments pour un meilleur rétablissement.

Tous ces facteurs participent à la réduction des durées d'hospitalisation et accompagnent, de ce fait, les progrès technologiques chirurgicaux. L'approche hypnotique tient sa place et participe au développement actuel et futur du « MINI ».

### Objectifs

- Ouvrir les portes de l'anesthésie et l'analgésie « non médicamenteuse»
- Faire rentrer l'hypnose dans la prise en charge multidisciplinaire et les objectifs de la réduction des coûts : concept du « MINI »

## ATELIER - 11H20 - SALLE CASOAR

### La créativité au service de la demande

M<sup>me</sup> Touyarot Armelle, Sage-femme

Quand le problème est complexe, quand il faut agir rapidement, quand le patient n'est pas « motivé », quand on ne sait pas « quoi faire », quand on est fatigué (patient et thérapeute), comment rejoindre rapidement le patient là où il est, dans sa réalité, dans sa souffrance et l'accompagner ensuite sur une voie bénéfique ?

- En mettant aux commandes le praticien créatif qui est en nous, en mettant en mouvement le potentiel humain de chacun (patient et thérapeute) aux services de nos besoins de base, en donnant du sens à notre action, pour atteindre des objectifs (fins) en amplifiant l'accès aux moyens.
- En s'appuyant sur les principes de l'approche éricksonienne et solutionniste, de la psychologie positive, de la reliance avec des démonstrations et exercices de groupe.

## Objectifs

- Développer la créativité du thérapeute face à la souffrance du patient
- Favoriser l'état créatif par « l'autohypnose de terrain »
- Expérimenter quelques techniques

## ATELIER - 11H20 - SALLE TADORNE

### Discussion autour d'un ver

Dr Martin Laure, Médecin anesthésiste, M. Dehoux Jean-Damien, Infirmier et Dr Bernard Isabelle, Médecin neurologue

Une expérience récente a montré les capacités extraordinaires du ver planaire non seulement dans la régénération de son propre corps mais également dans le maintien de ses apprentissages même après décapitation. Quatre professionnels de santé s'interrogent sur l'implication de cette découverte en pratique quotidienne de l'hypnothérapie (Dr Isabelle Bernard-neurologue, M. Jean Damien Dehoux-infirmier spécialisé dans la prise en charge de douleurs chroniques, Dr Laure Martin-Anesthésiste, M<sup>me</sup> Geneviève Ponton-psychomotricienne).

Dans un premier temps, la discussion aura lieu autour de la notion de « handicap kinesthésique »:

Avons-nous tous conscience de notre corps ?

Faire travailler le corps permet-il de modifier le cerveau ?

L'empreinte corporelle est-elle nécessaire à toutes les tranches ?

Les exercices de psychomotricité peuvent-ils être des outils d'approfondissement de tranche ?

Puis, dans un second temps, la discussion portera sur la douleur chronique:

Le cerveau est-il le seul siège de la mémoire ? Des informations mnésiques pourraient-elles être localisées ailleurs dans le corps ? Et dans l'affirmative, comment pourrions-nous utiliser la mémoire kinesthésique en hypnothérapie dans les douleurs chroniques ? La mémoire kinesthésique fera évoluer la représentation corporelle au gré des apprentissages et des expériences douloureuses. Ces concepts peuvent-ils nous aider à prendre en charge les patients ayant des douleurs chroniques diffuses en nous donnant accès à de nouvelles techniques ?

## Objectifs

- Mieux comprendre l'implication du corps en hypnose
- Apprendre à approfondir une tranche
- Mieux connaître la physiologie de la mémoire pour mieux soigner

## ATELIER - 11H20 - SALLE CHANCHARDON

### Communication et relation thérapeutique en médecine

Dr Hansen Ernil, Médecin anesthésiste

Dans les situations extrêmes, comme aux urgences ou en chirurgie, les patients manifestent une attention focalisée et une sensibilité accrue aux suggestions. Dans cet état, s'apparentant à la tranche, les suggestions négatives - souvent formulées de manière non intentionnelle - peuvent aggraver l'anxiété, le stress et la douleur. Le fait de connaître et de savoir appréhender ces effets négatifs peut aider à reconnaître, à éviter ou à neutraliser ces suggestions négatives ainsi que les effets nocebos fréquents dans des situations médicales telles que la visite préopératoire.

En revanche, ce niveau élevé de suggestibilité nous offre la possibilité d'aider le patient par le biais de suggestions positives. Afin d'améliorer la communication avec les patients angoissés lors d'opérations médicales stressantes et douloureuses, il est possible d'utiliser certaines techniques d'hypnothérapie comme l'utilisation, le recadrage, les suggestions indirectes, la dissociation, les métaphores, les instructions posthypnotiques et la communication non-verbale, et ceci sans recourir à une induction hypnotique formelle, ni sans qu'il soit nécessaire d'y ajouter du temps de traitement, des locaux ou du personnel.

Cette approche est recommandée en service d'urgences, en visite préopératoire, durant l'induction à l'anesthésie, ou en chirurgie sous anesthésie locale ou régionale. A cet égard, on peut citer l'exemple extrême de la chirurgie cérébrale sur des patients conscients (craniotomie éveillée), dans laquelle les patients souffrant de tumeurs dans les aires du langage du cerveau ou ceux atteints de la maladie de Parkinson auxquels on applique la stimulation cérébrale profonde doivent rester éveillés pour le test préopératoire. Dans ce cas, nous utilisons une nouvelle méthode qui fait l'impasse sur les médicaments à action centrale comme les analgésiques ou les sédatifs et mettons plutôt l'accent sur les blocs nerveux du cuir chevelu, sur une attention soutenue au patient et sur la communication thérapeutique.

Les suggestions, négatives comme positives, agissent sur le patient et sur la relation thérapeutique (ou son absence). Il est donc essentiel de mettre l'accent sur les suggestions positives et d'y former les soignants.

CONFÉRENCE - 11H20 - SALLE EIDER

## Mater Dolorosa

M. Halfon Yves, Psychologue

Le corps de la femme est hautement symbolique, il est imprégné de culture, et s'il y a des explications physiologiques aux douleurs qu'une femme peut exprimer, il est également une expression de l'inconscient.

La prévalence de la douleur est plus élevée chez les personnes ayant subi ou subissant des violences physiques et psychologiques.

Un tiers des patients douloureux chroniques seraient dans ce cas de figure. Les pathologies liées à des douleurs chroniques sont bien plus fréquentes chez les femmes. L'anxiété, la dépression majorent l'expression de la douleur.

Est-ce parce que le corps connaît la douleur que la femme exprime sa détresse par la douleur ?

« On soigne ma maladie, pas ma souffrance. ». L'hypnose se donne par la voix. La voix touche le corps. L'hypnose est l'approche découverte. Quel processus hypnotique mettre en oeuvre avec la femme dans le cadre de douleurs ? C'est l'objet de cette conférence.

CONFÉRENCE - 11H55 - SALLE EIDER

## Intérêt des techniques hypnotiques dans la prise en charge des situations obstétricales difficiles

Dr Labadie Marie, Médecin anesthésiste

A la lumière de deux vignettes cliniques à 7 ans d'intervalle, nous analyserons l'évolution de l'approche organisationnelle des techniques hypnotiques et mènerons une réflexion sur la mise en place de stratégies d'accompagnement.

### Objectifs

- Intérêt de la préparation à l'accouchement par l'hypnose
- Travail de deuil
- Développer des stratégies cohérentes et adaptées à tous les intervenants (obstétricien, sage-femme, psychologue)

CONFÉRENCE - 12H25 - SALLE EIDER

## Prise en charge de la douleur pendant le travail et l'accouchement

Dr Guéguen Juliette, Médecin de santé publique

Une revue Cochrane réalisée en 2012 s'intéressant à l'utilisation de l'hypnose comme moyen de prise en charge de la douleur pendant le travail et l'accouchement (Madden, Middleton et al.) concluait que cette technique était prometteuse mais qu'il y avait encore trop peu d'essais pour pouvoir conclure de manière certaine. Cette revue incluait 7 essais contrôlés randomisés (avec un total de 1213 femmes). Il n'y avait pas de différence significative observée entre les groupes hypnose et contrôle concernant l'utilisation d'une méthode antalgique médicamenteuse et la satisfaction en terme de soulagement de la douleur. Cependant, certaines études rapportaient des différences significatives concernant l'intensité de la douleur et la durée du travail.

Cette revue Cochrane s'appuyait sur la méthodologie des méta-analyses, méthode statistique qui cherche à combiner les résultats d'une série d'études indépendantes sur un sujet donné. Cette approche, qui vise à savoir si une intervention marche ou non, est nécessaire, mais nous semble incomplète, en particulier dans le cas d'une intervention complexe, où beaucoup d'éléments peuvent intervenir et interagir dans le succès ou l'échec de l'intervention. Certains auteurs proposent ainsi de considérer la méta-analyse comme la première étape d'un processus plus long, qui ne cherche pas uniquement à savoir si une intervention marche, mais qui cherche à comprendre comment une intervention marche, dans quelle population (ou sous-population), dans quelles circonstances et dans quel contexte (Petticrew, Rehfuss et al.).

Nous avons donc voulu compléter les résultats de la méta-analyse (Madden, Middleton et al.) par une analyse qualitative, en réalisant, dans un premier temps, une description des différentes études, décrivant les différences dans le contexte, les techniques utilisées, la population bénéficiaire. Nous avons inclus les 7 études de la méta-analyse, ainsi que deux études complémentaires (Cyna, Crowther et al. ; Werner, Uldbjerg et al.), correspondant à 2 larges essais (n= 448 et n=1222) qui étaient encore en cours au moment de la revue. Nous avons ensuite mis en perspective les observations détaillées avec les résultats observés, afin de pouvoir proposer des hypothèses précisant dans quel contexte l'hypnose pouvait s'avérer efficace dans la prise en charge de la douleur du travail et de l'accouchement, pour qui et comment. Dans une troisième étape, nous avons réalisé une revue des études qualitatives sur le sujet (1 revue sélectionnée : Abbasi, Ghazi et al. 2009) afin de pouvoir étayer les hypothèses avancées à partir des déclarations rapportées par femmes ayant fait l'expérience de l'hypnose pendant le travail et l'accouchement.

Nous présenterons dans un premier un temps une synthèse des résultats de la méta-analyse de Madden (Madden, Middleton et

al.), puis mettrons en perspective ces résultats avec les observations détaillées des contextes, techniques utilisées et populations bénéficiaires des différentes études. Enfin, nous présenterons les hypothèses issues de ce travail et verrons comment les méthodes qualitatives (à la fois analyse qualitative d'études quantitatives et mise en perspective avec des études qualitatives) peuvent venir compléter les résultats d'une méta-analyse.

### Objectifs

- Connaître les principaux résultats de la littérature scientifique quant à l'efficacité de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur pendant le travail et l'accouchement
- Être capable de discuter les forces, les limites et les enjeux des méthodes d'évaluation de l'hypnose, utilisées dans les articles présentés

## ATELIER (BASES) - 11H20 - SALLE BALEINES

### Bases de l'hypnose en médecine physique

#### Utilisation de l'hypnose en thérapies manuelles : kinésithérapie, ostéopathie, podologie

M<sup>mes</sup> Jolly Marie-Anne et Jourden Jeanne-Marie, Kinésithérapeutes

Comment rendre souple un patient sans l'étirer ?

Comment faire de la proprioception en hypnose ?

Comment rendre confortable une manipulation douloureuse ?

Comment rendre harmonieux le tonus postural global ?

Comment permettre au patient d'accéder à une plus grande liberté articulaire ?

Comment activer les ressources énergétiques d'un patient ?

Ce sont tous ces outils utiles et pertinents qui nous accompagnent pour rendre légère et fluide notre pratique libérale quotidienne de kinésithérapeutes et praticiens en thérapies manuelles.

Nous vous proposons, à l'aide de films et d'exercices, de vous faire découvrir puis de partager et d'échanger sur l'intérêt de ces pratiques.

### Objectifs

- Expérimenter l'observation du patient
- Apprentissage de la négociation d'un objectif
- Expérimenter l'observation du premier changement

## ATELIER (BASES)- 11H20 - SALLE HÉRON

### Bases de l'hypnose au cabinet dentaire

Drs Darcel Jean, Hugues Michèle et Tréguier Laure, Chirurgiens-dentistes

L'hypnose a maintenant ouvert beaucoup de portes dans le milieu soignant, autant dentaire que médical.

Quand on la connaît et la maîtrise, l'hypnose devient un outil important, voire indispensable, pour changer la vie dans nos cabinets dentaires. La vie de nos patients bien sûr, mais aussi la nôtre.

Pourquoi laisser nos patients phobiques, petits et grands, nos propres peurs sans solution, alors que l'hypnose peut apporter une réponse simple et efficace ?

Nous vous montrerons que l'hypnose est un outil pertinent, un indicateur de qualité au sein de nos salles de soins, qui peut devenir le fil directeur de nos protocoles, un facteur important pour la réussite de nos soins en créant une relation positive avec nos patients.

On entend parfois cette objection : « Oui, mais combien de temps ça demande ? On n'a pas le temps pour faire ça en plus ! ».

Et si, au lieu de vous faire perdre du temps l'hypnose vous en faisait gagner ?

### Objectifs

- Confort du patient, confort du praticien
- Amélioration des suites opératoires
- Finalement, l'hypnose, perte ou gain de temps ?

**ATELIER - 11H20 - SALLE BREIZH**

**Burn-Out**

Dr Virot Claude, Médecin psychiatre, directeur d'Emergences

Après avoir été longtemps tabou, le syndrome d'épuisement professionnel ou Burn-out est aujourd'hui reconnu et décrit. Ce sont les professionnels de santé qui sont les plus concernés, professionnels dont la mission fondamentale est de maintenir le confort et la sécurité vitale des autres. Des métiers où la disponibilité affective et émotionnelle sont au premier plan. Des métiers où l'idéal serait que chaque patient aille parfaitement bien après les soins et de compenser les aléas physiques, psychologiques, sociaux des autres. Vaste programme. Utopies dangereuses qui guident encore ce choix magnifique vers une profession de santé.

Nous montrerons comment l'apprentissage et la pratique de l'hypnose contribuent à améliorer la qualité des praticiens, de leur famille... et des patients.

Nous montrerons aussi l'intérêt majeur de l'auto-hypnose en nous appuyant sur des expériences concrètes avec l'ensemble des participants.

**Objectifs**

- Connaître la description du syndrome de Burn out pour mieux le détecter.
- Associer la connaissance du burn-out avec la pratique de l'hypnose.
- Intégrer l'auto-hypnose comme mesure préventive et/ou curative du burn-out

---

**13H00 - 14H30 - DÉJEUNER**

---

**VIDÉO DÉBAT - 14H30 - AMPHITHÉÂTRE**

**Ecoute active et attitude adaptée au patient : la communication thérapeutique**

M<sup>mes</sup> Lombard Florence et Causeret Sandrine, Infirmières anesthésistes

Le film est réalisé dans le bloc opératoire, de l'accueil du patient jusqu'à l'induction anesthésique. Il montre, dans un premier temps, « une communication classique » avec le patient et, dans un deuxième temps, la même période avec une communication thérapeutique. Nous développerons ensemble les techniques utilisées.

**CONFÉRENCE - 15H00 - AMPHITHÉÂTRE**

**Vers un consentement éclairé moins traumatisant**

Dr Hansen Ernil Médecin anesthésiste

Le consentement médical préalable/éclairé peut s'avérer une source abondante d'effets nocebos et de suggestions négatives. La connaissance de l'hypnothérapie et son application vont s'avérer extrêmement utiles à une meilleure compréhension de l'origine de ce stress et de son impact et à la manière de l'éviter. L'amnésie sélective, la régression en âge, l'interprétation littérale, le manque d'efficacité des négations et des propos diminutifs ainsi que la signification des remarques inappropriées sont le signe d'une transe négative induite par le stress et l'anxiété et qui s'approfondit dans le domaine de la chirurgie et des traitements similaires. Une information moins inhumaine sur les risques pourra être amenée par un timing plus approprié, la relativisation des risques statistiques, la mise en parallèle avec les risques ordinaires de la vie quotidienne, l'accent mis sur la tolérance, sur les effets bénéfiques du traitement ainsi que par l'indication au patient de l'attention qu'on lui accorde et un suivi constant permettant de reconnaître et réagir à toute réaction négative. Il convient de remplacer les propos chargés de sens et d'images négatifs par un langage plus neutre et purement descriptif. Ces suggestions négatives seront plus ou moins puissantes selon le contexte, par exemple le passé du patient, la présence ou l'absence d'un traitement thérapeutique. Alors qu'autrefois l'exigence légale d'un consentement éclairé s'était manifestée dans un contexte où la plupart des patients étaient dépourvus d'informations, à l'heure actuelle, la majorité des patients est surinformée par les médias ou par internet, et réclament cependant plus que jamais qu'on les aide et qu'on les guide. Pourtant, les médecins, désirant ainsi se protéger légalement, y ajoutent une masse d'informations sur les risques. Dans ce contexte, une solide relation thérapeutique est essentielle, à laquelle peuvent contribuer la pleine conscience, l'empathie, la décélération et le contrôle du pacing, la présence et l'attention soutenue, toutes choses que nous apprend l'hypnothérapie.

CONFÉRENCE - 15H30 - AMPHITHÉÂTRE

**Placebo et Hypnose en Kinésithérapie : présentation de deux mémoires de fin d'études**

M. Ulvoas Vincent et M. Virot Grégoire, Kinésithérapeutes

Les problématiques d'accompagnement du patient via une communication soignée et les outils hypnotiques sont de plus en plus présents dans la profession de Masseur-Kinésithérapeute.

Intéressés par ces thèmes, nous les avons tout deux développés à notre manière dans nos travaux écrits de fin d'études de Masso-Kinésithérapie. A travers une conférence à deux, nous proposons d'exposer la démarche de notre mémoire ainsi que les éléments forts qui en ressortent.

Grégoire présentera son travail sur l'effet placebo en rééducation, ou comment optimiser la prise en charge MK en élaborant le contexte le plus favorable possible autour du soin.

Vincent développera sa vision de l'apport de l'hypnose Ericksonienne à la pratique quotidienne du Masseur-Kinésithérapeute suite à ses entretiens avec différents professionnels de terrain.

La problématique de communication thérapeutique est de plus en plus étudiée dans les professions de santé, principalement dans le domaine de la douleur. Elle est au coeur du mémoire de fin d'études de Grégoire Virot, intitulé « Effet Placebo et Rééducation ». A première vue, effet placebo et communication paraissent éloignés. Mais, l'étude du placebo nous permet aujourd'hui de comprendre que soigner sa communication permet d'élaborer un contexte de soin favorable qui va faciliter l'expression de différents effets neurologiques.

En effet, loin de l'image « double aveugle contre placebo », ce phénomène est maintenant défini comme « un réel phénomène psycho-biologique dans lequel le cerveau est actif et anticipe le bénéfice » ou encore « phénomène attribuable au contexte thérapeutique global ». Ce contexte est composé d'une multitude d'éléments (croyances, observations sociales, expériences passées...) dont le plus important, pour les professionnels de santé, est la relation thérapeutique. La majorité des « anticipations » et donc des effets contextuels peuvent être favorisés ou corrigés (dans le cas d'anticipations négatives du type « ce soin va faire mal ») par le soignant. Ainsi, les techniques de communication peuvent permettre d'éviter des effets contextuels négatifs (« nocebo ») et favoriser les effets positifs afin d'optimiser les techniques de soin et donc la prise en charge.

**Objectifs**

- Pourquoi l'hypnose comme travail de fin d'étude ?
- Apports de ces recherches
- Apprendre à communiquer plus tôt ?
- Mettre à jour les connaissances des participants sur ce que nous savons sur l'effet placebo aujourd'hui
- Faire émerger la notion de contexte de soin
- Donner quelques pistes d'optimisation de la prise en charge des malades au regard de l'effet placebo

**ATELIER - 14H30 - SALLE RICHELIEU**

**Petit guide de la première séance chez le douloureux chronique**

Dr Dubos Bruno, Médecin psychiatre

Comme dans toute action thérapeutique, le premier contact avec le patient est déterminant pour la poursuite des soins.

Le contexte de douleur chronique n'échappe pas à cette règle mais il existe des spécificités pour cette « première séance ».

Ce petit guide vise à aider le thérapeute à prendre contact, non pas avec un symptôme, mais avec un patient installé durablement dans un processus chronique.

Il sera question de création de lien, de repérage des aspects et des ressources du patient pour développer des stratégies pertinentes.

Enfin, ce guide pourra permettre de construire un socle solide sur lequel le thérapeute s'appuiera pour développer sa créativité qui sera très sollicitée tout au long de l'aventure thérapeutique avec son patient.

**Objectifs**

- Développer des compétences pour créer une relation pertinente avec le douloureux chronique
- Apprendre à aborder la situation de façon globale
- Développer la créativité du thérapeute dans ses interventions et ses stratégies thérapeutiques



**ATELIER - 14H30 - SALLE ILATES**

**Reprendre pied sans fantôme**

Dr Bellet Patrick, Médecin généraliste

Atelier destiné à traiter les douleurs de membre fantôme.

- 1 - Faire corps est à la fois le but et le moyen d'y parvenir.
- 2 - A partir de situations banales, opérer des recadrages adaptatifs pour les prothèses.
- 3 - Bonus : cette technique est également utilisable dans certaines phobies.

Exercices pratiques et analogiques inventifs proposés pour le « polymorphisme » thérapeutique de l'hypnose.

**Objectifs**

- Chasser les fantômes
- Incarner l'esprit
- Reprendre pied

**CONFÉRENCE - 14H30 - SALLE CASOAR**

**Les pérégrinations d'une IADE a la maternité**

M<sup>me</sup> Bardet Isabelle, Infirmière anesthésiste

Une aventure professionnelle débutée au bloc opératoire, mais un jour, sur invitation, j'ai traversé le couloir ! Et je suis entrée à la maternité.

Un autre monde, des rencontres : des Obstétriciens et surtout des Sages-Femmes dont certaines pratiquent l'acupuncture. Un travail en équipe pluridisciplinaire où l'hypnose a été rapidement intégrée.

Des surprises : processus d'investissement qui, dans ma pratique, m'a conduite de l'aide à l'accouchement jusqu'à l'aide à la procréation médicalement assistée.

Si l'hypnose est un « processus actif psycho-physiologique », que dire de la grossesse ?

**Objectifs**

- Partager mon expérience en maternité
- L'hypnose comme outil dans une équipe pluridisciplinaire

**CONFÉRENCE - 15H00 - SALLE CASOAR**

**Quand l'hypnose change la technique d'anesthésie lors de la pose d'une sonde urétérale chez la femme enceinte**

Dr Ducrocq-Oriola Fabienne, Médecin anesthésiste

Etant médecin anesthésiste-réanimateur, je travaille avec un urologue qui opère des femmes enceintes pour un drainage chirurgical des urines. Un jour, il me propose de le faire sous anesthésie locale avec une « simple déconnexion ». Ainsi, nous vient l'idée de pratiquer l'hypnose.

Le foetus a beaucoup à craindre des variations hémodynamiques et respiratoires, que l'on peut connaître avec une anesthésie générale ou une rachianesthésie. L'hypnose me permet de m'affranchir de tout acte invasif et de limiter le stress maternel.

Nous avons réalisé huit actes au total. L'intervention initiale a lieu autour de 25-26 semaines d'aménorrhées. Elle dure en moyenne 25 minutes. Je vois la patiente dans sa chambre pour une prise de contact. Je lui demande de réfléchir à un endroit où elle voudrait que l'on aille ensemble. Dans le sas de transfert, je m'informe du lieu secret et je la conduis en salle d'opération. La surveillance est similaire à une anesthésie classique et sécurisée. J'effectue une induction sur la respiration. Au moment de l'anesthésie locale effectuée par le chirurgien, je suggère une anesthésie du périnée : « vous pouvez peut-être utiliser cet air frais, qui entre avec l'inspiration, et l'amener grâce à votre respiration, comme les fluides circulent dans votre corps, à un endroit particulier, votre périnée. Tout le monde sait comment le froid peut endormir, anesthésier la peau ou un membre. Laissez donc la respiration installer cette anesthésie nécessaire et confortable pour vous ». Ensuite, la patiente va dans son lieu secret, je l'accompagne à l'aide du VAKOG. J'implique toujours le bébé dans la séance. Je place souvent une relation par rapport au temps, pour les préparer à l'accouchement souvent proche « même le temps s'y écoule au rythme convenable pour vous. Vous savez que le temps peut se dilater ou se contracter, paraître plus long ou plus court, ... ». « Et quand vous aurez tiré de cette expérience tout ce qui est important pour vous, sachant que vous pouvez revenir dans cet endroit chaque fois que vous en éprouvez le besoin, parce que ce lieu d'intimité est là, en vous, dans votre domaine intérieur ».

A la fin de l'intervention, je lui demande toujours les impressions, je m'assure qu'elle est bien réorientée. Ensuite, elle va dans sa chambre, où une collation l'attend. « C'est déjà fini ? », « j'ai senti des choses, mais c'est comme si c'était loin de moi », « je suis comme apaisée », « mais je pourrai m'en servir lors des contractions le jour J ». Merci à toutes ces femmes de m'avoir permis de prendre confiance en moi, d'avoir montré au personnel du bloc que ça fonctionne, sans contrainte, ni matérielle, ni horaire.

### Objectifs

- L'hypnose au bloc fonctionne bien
- Elle peut même se substituer entièrement aux techniques habituelles

### CONFÉRENCE - 15H30 - SALLE EIDER

## Pour mieux vivre une césarienne

M<sup>me</sup> Delavaux Sandrine, Infirmière anesthésiste

Rêvée, idéalisée, attendue neuf mois, la naissance d'un enfant est un moment unique, intense en émotion.

Accoucher par voie de césarienne peut entraîner le sentiment de « ne pas être à la hauteur », de culpabiliser, de ne pas avoir réussi à mettre au monde un enfant de façon naturelle, pour certaines un sentiment d'échec.

L'accompagnement hypnotique est un outil indispensable pour dédramatiser l'acte de chirurgie, améliorer le confort et le vécu de la future maman : elle passe alors d'une transe négative inconfortable, à une transe positive confortable, un état de détente, de calme. L'étude observationnelle réalisée durant six mois, au sein du pôle mère-enfant à l'hôpital de La Rochelle, s'est révélée très positive dans la prise en charge des parturientes avec un réel bénéfice dans la réhabilitation du postpartum démontrant moins de douleur et un meilleur vécu : les mamans se sont senties actives dans l'arrivée de leur bébé. De plus l'ambiance au bloc obstétrical est plus calme et sereine sous hypnose.

L'action participative de tous les corps de métiers du service a permis de mettre en place un outil de travail à la portée de tous ceux formés à l'hypnose et de susciter quelques vocations.

### CONFÉRENCE -14H30 - SALLE EIDER

## Quelle information au patient lors du recours à une technique hypnotique en anesthésie ?

Dr Musellec Hervé, Médecin anesthésiste

La plupart des thérapeutiques utilisées dans le cadre des soins en anesthésie-réanimation reposent sur des preuves scientifiques (Evidence Based Medicine) ou des recommandations d'experts validées par les sociétés savantes nationales ou internationales. Malgré de remarquables progrès thérapeutiques ces dernières décennies, le recours à certaines techniques dites « complémentaires non médicamenteuses » comme l'hypnose, peut se justifier encore du fait de son efficacité clinique ressentie pour certains symptômes. Son application en clinique, en ville ou au sein d'un établissement de santé, repose encore en partie sur des données empiriques, même si les progrès des neurosciences permettent d'entrevoir une assise théorique plus solide que la simple subjectivité de la simple efficacité clinique. Au delà des croyances et des attentes suscitées, comme toute thérapeutique, elle doit faire l'objet d'un devoir d'information du praticien auprès du patient. Cette information doit être adaptée au patient et au contexte du soin. Elle doit intéresser également les proches et les médecins référents afin d'éviter les écueils, les interprétations et les dérives idéologiques de l'outil hypnotique. Quelle est le cadre législatif actuel ? Cette information doit-elle être spécifique, orale ou écrite ?

### Objectifs

- Connaître les obligations actuelles liées à l'exercice de l'hypnose médicale
- Améliorer la qualité de l'information au patient
- Quel support à cette information ?

### CONFÉRENCE - 15H00 - SALLE TADORNE

## Les causes de l'échec de l'hypnose au bloc opératoire

Dr Giudicelli Don-Pierre, Médecin anesthésiste

Depuis 2005, nous avons développé l'hypnoanesthésie au bloc opératoire dans une Clinique privée MCO 144 lits.

Cette activité a débuté en pédiatrie grâce à un chirurgien pédiatrique. Il s'agit de chirurgie dermocutanée.

Elle a donné lieu à la réalisation d'un film pédagogique pour les étudiants en médecine. Elle s'est ensuite étendue à une clientèle adulte (gynécologie, PMA, plastique, digestive). Cette évolution s'est heurtée à de nombreux obstacles.

A l'aide d'exemples vécus, nous essayons d'apporter des recommandations aux praticiens qui souhaitent développer l'hypnoanesthésie.

**CONFÉRENCE - 15H30 - SALLE TADORNE**

**Communication : immersion au bloc opératoire**

Dr Bouvier Stéphane, Médecin anesthésiste et Dr Jérôme Schweitzer, Médecin anesthésiste

Suite à notre formation Emergences « Hypnose, anesthésie, douleur aiguë » nous avons souhaité développer l'hypnosédation au bloc opératoire et à la maternité, mais nous nous sommes rapidement rendu compte que sans un environnement propice, la tâche était difficile : communication du personnel non adapté, délai d'attente trop long, lieu d'attente inconfortable,...

Nous souhaitons vous présenter les principales modifications que nous avons apportées au bloc opératoire notamment en matière de communication thérapeutique. En effet, nous avons sensibilisé l'ensemble du personnel (du brancardier au chirurgien) aux effets négatifs ou positifs du langage grâce à la mise en place de formations internes et l'utilisation de l'outil vidéo avec deux fictions retraçant le parcours du patient au sein du bloc opératoire.

**Objectifs**

- Donner quelques exemples pour améliorer l'accueil au bloc opératoire
- Illustrer par une vidéo quelques notions élémentaires de communication « négative » ou « positive »

**ATELIER - 14H30 - SALLE CHANCHARDON**

**Des-association(s)**

Dr Farcy Luc, Médecin psychiatre

Aujourd'hui, les neurosciences nous rendent compte des processus psychiques de traitement des informations sensorielles jusqu'à l'espace neuronal conscient. Laissez l'esprit au repos et le cerveau s'active comme jamais jusqu'à mobiliser 100% des ressources corticales. Il recrée spontanément le réel, de sorte que les informations nouvelles ne sont traitées que dans leur dimension imprévue. Le réel, notre contexte habituel de vie, s'est mis en place progressivement et de façon structurée selon des règles de fonctionnement propre à notre histoire et à notre héritage. L'image de soi se transforme en permanence en fonction des expériences vécues. Le processus psychothérapeutique est un processus de déconstruction et de reconstruction de soi. La des-association et la re-association des pièces qui construisent ce puzzle, l'image de soi.

Par cet atelier, je propose d'explorer ce processus des-associatif et les moyens de le rendre thérapeutique, même avec une simple rage de dent.

**Objectifs**

- Qu'au décours de cet atelier, chacun, dans sa pratique de soin ordinaire, trouve les moyens d'accompagner une transformation spontanée de l'image de soi
- Explorer la puissance des propositions des-associatives dans le cadre des connaissances neuro-psychiques actuelles

**ATELIER - 14H30 - SALLE EIDER**

**Talons Aiguilles**

Dr Hérin Jean-Michel, Médecin anesthésiste

Les Trois Trésors... Les Trois Trésors sont le Qi, le Jing et le Shen.

Le Qi est le Souffle vital, la mise en mouvement des énergies, énergies ancestrales, protectrices, créatrices.

Le Jing est l'Essence de Vie. Il est issu du «Ciel Antérieur» de «Ciel Postérieur». Le Ciel Antérieur est l'Essence reçue de nos parents et ancêtres alors que le Ciel Postérieur est l'Essence que nous fabriquons durant notre propre vie, selon nos nourritures alimentaires mais aussi, et c'est cela qui est fort intéressant, affectives et intellectuelles. On retrouve la notion de génogramme utilisé dans les thérapies systémiques où l'on va chercher dans les antécédents familiaux et l'histoire de la famille des éléments qui vont nous permettre de mieux comprendre et soigner les patients. Selon la discipline, on peut ainsi appréhender l'homme dans son système de vie pour les thérapies dites systémiques, ou bien l'homme entre Ciel et Terre en MTC.

Le Shen est notre conscience organisatrice, notre Esprit créateur. Le Cœur reflète le Shen s'il est « pur, vide et sincère ». Vide dans le sens de la vacuité, prêt à recevoir, à accueillir le Changement. Les liquides organiques deviennent sang en recevant

« l'empreinte écarlate » du Cœur, ce dernier est considéré comme l'Empereur alors que le premier ministre est le Poumon, le Foie est ministre des armées. Le Poumon, premier ministre, convoque les organes dès l'aurore ce qui explique le pic de cortisol matinal propice à la prise de décision pour la journée selon les Early-morning thoughts de Rossi.

**Objectifs**

- Enrichir la pratique de l'hypnose par l'acquisition d'outils empruntés à l'acupuncture
- Apprendre des auto-massages

**ATELIER (BASES) - 14H30 - SALLE BALEINES****Bases de l'hypnose en douleur chronique**

M<sup>me</sup> Clédière Jacqueline, Psycho-praticienne et Dr Houssel Philippe, Médecin anesthésiste

L'histoire d'un patient souffrant d'un trouble ou d'une douleur chronique est souvent l'histoire d'une longue liste d'échecs thérapeutiques et de déceptions.

La première rencontre avec ce patient est très importante.

Nous vous proposons de vivre un «premier entretien » lors de cet atelier, pour vous montrer comment un thérapeute actif peut mobiliser le patient pour le rendre actif (utilisation de l'hypnose formelle et informelle), grâce à un processus actif, et l'amener vers un futur créatif.

**Objectifs**

- Utiliser, dès les premières minutes de l'entretien, les informations verbales, non verbales, para-verbales, du patient
- Montrer comment le thérapeute doit rester souple
- Apprendre à réaliser un génogramme (cycles de vie)
- Utiliser les cinq sens (et même le sixième...) pour être dans le moment présent
- Définir le plus petit changement possible (l'objectif de la thérapie)

**ATELIER (BASES) - 14H30 - SALLE HÉRON****Bases de l'hypnose et analgésie**

Pr Roelants Fabienne et Dr Watremez Christine, Médecins anesthésistes (Belgique)

Que chacun puisse expérimenter une transe hypnotique et recevoir des explications sur les bases utiles dans l'apprentissage de l'hypnose. L'un ou l'autre exercice sera proposé. Cet atelier sera modulé en fonction des attentes des personnes présentes.

**Objectifs**

- Proposition d'expérience de la transe hypnotique
- Explications des techniques de base
- Exercices pratiques

**ATELIER - 14H30 - SALLE BREIZH****Hypnose en situation d'urgence**

Dr Garden-Brèche Franck, Médecin urgentiste et thérapeute

Que ce soit à l'hôpital, dans une voiture lors d'une désincarcération, parce que le voisin de votre cabinet réalise des travaux, ou même lors des formations, oui, le monde bouge, les bruits vont et viennent, surprennent, la souffrance se glisse et s'insinue et perturbent votre transe... Vraiment ? Et si, fidèle à mon vieil adage, c'était justement le contraire ? Et si tous ces « parasites » propres au monde extérieur ou à celui incroyablement riche du patient en transe négative n'étaient en fait que les meilleurs complices pour vous aider à l'aider, à prévenir les complications traumatiques ?

Un atelier pour apprendre à utiliser tout ce qui dérange, tout ce qui fait peur, chez le patient comme chez le thérapeute... même la douleur.

**Objectifs**

- Apprendre à « faire avec » tous les éléments, parasites et interférences, liés à la transe négative du patient ou au monde extérieur lors de toutes situations thérapeutiques difficiles
- Découvrir et acquérir quelques inductions créatives en urgence : observer et utiliser tout ce qui se présente autour de la scène de transe
- Prévenir les complications du trauma « emergency healing » en pleine crise, un nouveau modèle de gestion du traumatisme, liés au stress dépassé

---

16H00 - 16H30 - PAUSE

---

**CONFÉRENCE - 16H30 - AMPHITHÉÂTRE****La réalité de l'alité**

Dr Bernard Franck, Médecin anesthésiste

La réalité s'invente, écrivait Paul Wazlawick. La réalité se construit, dit Marie-Elisabeth Faymonville. C'est le cerveau qui crée le monde et les événements, suggère Roland Jouvent. En quoi ces notions influent-elles sur la prise en charge d'un patient et sur les techniques hypnotiques utilisées ? Réalité, alité, verticalité, hypnotisabilité, comment s'y retrouver ?

**Objectifs**

- Expliquer ce qu'est la réalité
- Expliquer en quoi les conditions d'hospitalisation influencent cette réalité
- Expliquer l'implication lors de la prise en charge

**CONFÉRENCE - 17H - AMPHITHÉÂTRE****Le chemin du petit poucet dans la forêt de la communication thérapeutique**

M<sup>mes</sup> Lombard Florence et Causeret Sandrine, Infirmières anesthésistes

Comment une seule IADE, formée à l'hypnose en anesthésie et douleur aiguë, peut-elle mettre en pratique ses compétences dans son service d'anesthésie puis être reconnue au sein de son établissement ?

Comment cette IADE, au-delà de sa pratique quotidienne, peut-elle rassembler le reste de l'équipe autour d'un projet de communication thérapeutique au sein de son service ?

Comment les retours des patients bénéficiant de cette communication thérapeutique et/ou de l'hypnose participent à fédérer l'ensemble du pôle, l'institution et l'IFSI autour de ce projet ?

Infirmière anesthésiste, formée avec EMERGENCES à l'hypnose, anesthésie et douleur aiguë en 2010, puis hypnose et douleurs chroniques en 2011, Florence LOMBARD a mis en place l'hypnose conversationnelle et formelle là où rien n'existait. La satisfaction et le confort des patients font naître un intérêt grandissant dans son équipe. Pour permettre une prise en charge plus cohérente, mettre en place l'échelle de confort en SSPI émerge petit à petit. S'impose alors l'évidence et la nécessité de former l'équipe au langage thérapeutique.

Sandrine CAUSERET, cadre de santé IADE, propose d'écrire un projet et de le présenter aux instances de l'établissement. Elle se forme avec EMERGENCES à la communication thérapeutique en 2012. Pour évaluer la satisfaction des patients, un audit est organisé sur l'ensemble des patients pris en charge par l'équipe sur une semaine d'activité. Les questionnaires sont élaborés en équipe. La diffusion des résultats sur l'établissement permet d'étendre le projet à l'ensemble du pôle et d'envisager pour 2014 la formation de plusieurs soignants de chaque service.

**Objectifs**

- Encourager toute personne qui désire faire partager son intérêt pour l'hypnose avec une équipe novice
- Montrer que la satisfaction des patients est le meilleur atout pour convaincre ses collègues
- Illustrer par notre expérience vésulienne, à travers différents supports dont un film, comment la communication thérapeutique devient une évidence pour tous, grâce au confort qu'elle apporte.

**CONFÉRENCE - 17H30 - AMPHITHÉÂTRE****Principes neurophysiologiques de l'hypnose : de l'attention à l'hypnose**

Dr Musellec Hervé, Médecin anesthésiste

Si donner une définition précise de l'hypnose reste à ce jour difficile, les approches clinique et paraclinique (en particulier : la neuro-imagerie fonctionnelle) donnent un nouvel éclairage à certains mécanismes neurophysiologiques qui la sous-tendent. La conscience est encore loin d'avoir livré tous ses secrets, et les travaux sur l'hypnose intéressent grandement les chercheurs à ce titre. On sait aujourd'hui par les techniques d'imagerie cérébrale fonctionnelle que l'outil hypnotique participe à la gestion de l'anxiété et de la douleur par le recrutement de régions cérébrales particulières. Les modifications de l'activité de certaines régions du cerveau ainsi objectivées par l'imagerie sont corrélées aux modifications subjectives du vécu douloureux. L'analgésie obtenue par l'hypnose serait toutefois le résultat de la sommation et de l'interaction d'effets à plusieurs niveaux. L'hypnose produit une activation et une inactivation simultanée de certaines zones du cerveau mais également des changements de l'interconnectivité avec d'autres zones corticales et sous corticales impliquées, pour certaines, dans le traitement du message douloureux et d'autres dans celui des émotions et de la mémoire. Toutes ces structures cérébrales sont en interaction entre elles et peuvent donc influencer la réponse de l'individu à un stimulus.

## Objectifs

- Connaître les obligations actuelles liées à l'exercice de l'hypnose médicale
- Améliorer la qualité de l'information au patient
- Quel support à cette information ?

## ATELIER - 16H30 - SALLE RICHELIEU

### Un travail avec Ernest Rossi

Dr Kaiser Kenton, Chirurgien-dentiste

Rossi est avant tout connu pour son travail aux côtés d'Erickson.

Mais Ernest a aussi développé ses propres outils... et notamment la fameuse technique des mains.

Cette technique, d'une efficacité redoutable, va directement à l'essentiel.

Le praticien n'a besoin d'aucune information ni sur l'origine du problème ni sur le problème lui-même pour débloquer la situation ! Ce qui est particulièrement utile aux « soignants non psys » pour leur permettre de travailler avec des patients bloqués, sans sortir de leurs compétences.

Cet atelier a pour objectif de vous faire découvrir, en trois étapes, cette technique.

Nous verrons ainsi d'abord les quelques bases théoriques qui la régissent.

Ensuite nous analyserons des vidéos que nous avons eu la chance de tourner en compagnie d'Ernest Rossi, chez lui, dans son salon.

Enfin, nous réaliserons une démonstration en direct et nous analyserons ensemble le processus.

Cet atelier est en Français et les vidéos sont traduites.

## Objectifs

- Découvrir une technique
- Travailler son sens de l'observation
- Développer sa propre créativité

## CONFÉRENCE - 16H30 - SALLE ILATES

### Imagine comme dans un Rêve, Maman (ou comment réaliser des IRM fœtales avec l'hypnose)

M<sup>mes</sup> Perousel Rozenn et Le Clec'h Gwenaël, Manipulatrices radio

Manipulatrices en Electroradiologie Médicale, nous pratiquons régulièrement des IRM fœtales qui sont des examens extrêmement délicats à réaliser. Nous sommes confrontées à 3 difficultés :

- Matérielle d'abord; avec une machine « l'IRM » : étroite et extrêmement bruyante qui réveille souvent des crises d'angoisses ou de claustrophobies chez les patientes.

- Psychologique ensuite ; cet examen étant souvent réalisé dans des contextes difficiles (recherche ou confirmation de malformation fœtale ; diagnostics nécessitant des interruptions de grossesse...). Les femmes que nous prenons en charge sont dans la plupart des cas en souffrance émotionnelle, voire parfois en deuil d'un bébé qui vit encore en elle.

- et enfin physiologique ; car même si c'est la maman que nous prenons en charge, c'est du bébé que nous faisons les images, et ce dernier doit être le plus immobile possible.

Chacun de ces 3 paramètres, nous ne pouvons que les accepter puisqu'ils sont indépendants de notre volonté et de nos compétences.

Quoique...

.....avec l'hypnose nous tentons d'éveiller les Sens et les Ressources de ces femmes, en les accompagnants pour aller chercher en elles un lieu ou un moment de bien-être. Au rythme de leur respiration, de la musique, leur ventre devient un cocon, une bulle de tendresse. Elles partagent ainsi un moment fort avec leur bébé ou l'un et l'autre s'accompagnent et se rassurent en toute intimité. Cette technique nous permet avec différents outils d'accompagnement de faire abstraction de la machine et des angoisses qu'elle générerait, d'apaiser les mamans avant l'examen voir de leur faire vivre un réel moment de détente. Et en ce qui concerne les fœtus, ils sont la plupart du temps beaucoup plus calmes, et nous voyons fréquemment nos examens d'une durée habituelle de 40 minutes passer à 20. La radiologue quant à elle, observe régulièrement des mamans plus apaisées pendant la consultation qui suit l'examen. L'hypnose nous a ainsi permis une approche plus humaine, tout en respectant la pudeur des émotions des patientes, mais aussi d'obtenir des examens plus rapides et surtout de bien meilleure qualité avec une nette diminution des flous liés aux mouvements des fœtus.

**Objectifs**

- Éviter les prémédications avant une IRM
- Diminuer l'inconfort des patientes lié au stress et à la claustrophobie
- Accompagner la femme enceinte vers une transe agréable pour apaiser le bébé in utéro

**CONFÉRENCE - 17H00 - SALLE ILATES**

**Quels temps pour les temps de l'hypnose : Chronos, Kairos ou Aiôn**

Dr Schmitt Christian, Médecin anesthésiste

Quand nous utilisons l'outil hypnotique, le but est d'apporter une plus-value à notre acte thérapeutique.

Ceci nous invite donc non seulement à installer un temps de transe mais aussi à le poursuivre tant que cet état est profitable au patient, avant de conclure par une réassociation parfaite.

C'est donc qu'en soi, le mode d'induction est relativement peu important sous réserve qu'il respecte le patient et qu'il l'amène à être actif, tout en sublimant un lien thérapeutique bienveillant.

Nous nous efforcerons, dans cet exposé, d'étudier les facettes temps de ce mouvement du patient dans la transe hypnotique thérapeutique.

**CONFÉRENCE - 17H30 - SALLE ILATES**

**Effets de l'hypnose lors du travail obstétrical**

Dr Waisblat Véronique, Médecin anesthésiste

L'étude présentée ici, autorisée par le comité de protection des personnes, a été réalisée durant le travail obstétrical, avant l'installation de l'analgésie péridurale avec pour objectif d'évaluer l'impact d'un processus hypnotique combinant 3 temps successifs : le balancement du haut du corps, le toucher de la nuque et la communication hypnotique.

Méthode : 16 anesthésistes, 8 formés à l'hypnose médicale et 8 non formés, devaient inclure 160 femmes (10 femmes chacun) informées et consentantes, qui ne connaissaient ni leur groupe d'inclusion ni la formation de l'anesthésiste. Ont été évaluées l'intensité des douleurs des contractions utérines et de la ponction péridurale, la peur de la ponction péridurale et la satisfaction globale à la pose du cathéter péridural, en utilisant des échelles numériques simplifiées (0-10) avant le processus et à des temps prédéfinis.

Résultats : 11 patientes ont refusé de participer à l'étude. 155 femmes ont été incluses. Les deux groupes étaient comparables. Les parturientes qui ont bénéficié du processus hypnotique proposé ont vu significativement diminuer les douleurs des contractions et de la ponction, ainsi que la peur de la ponction, avec une meilleure satisfaction à la prise en charge par l'anesthésiste.

Conclusion : le processus hypnotique proposé est un moyen efficace d'améliorer les douleurs et la peur des parturientes jusqu'à ce que l'anesthésie péridurale soit installée.

**Objectifs**

- Présenter la recherche réalisée
- Faire le point des publications sur l'hypnose pour le travail

**CONFÉRENCE - 16H30 - SALLE CASOAR**

**Douleurs pelviennes et abus sexuels**

M<sup>me</sup> Bellaud Sylvie, Psychothérapeute

Nous connaissons les conséquences psychiques des abus sexuels, nous savons que les victimes de tels abus souffrent souvent de syndrome de stress post-traumatique ou PTSD. Mais il peut être plus difficile d'établir le lien entre le traumatisme et des conséquences somatiques. Ainsi, derrière des douleurs de ventre ou de bas-ventre, se cache parfois un abus sexuel vécu dans le passé, dans la jeunesse ou dans l'enfance.

Quelles sont les possibilités de prise en charge par le thérapeute ? Quelles peuvent être les priorités dans cette prise en charge ? Voilà des questionnements que j'aimerais partager avec vous.

**Objectifs**

- Revoir comment s'inscrit le traumatisme et quel peut être l'impact des abus sexuels

- Comprendre la nécessité d'une approche globale corps-esprit
- Explorer différentes possibilités de prises en charge

**CONFÉRENCE - 17H00 - SALLE CASOAR**

**Défense d'entrée : Propriété Privée**

M<sup>me</sup> Mignot Joëlle, Psychologue, sexologue

Se reconstruire après une agression sexuelle.

Dépasser une sexualité blessée par des attouchements contraints ou un viol reste souvent une tâche insurmontable, aux conséquences multiples dans la vie intime et relationnelle du sujet meurtri. La dissociation salvatrice répond, dans l'immédiateté du traumatisme, au sentiment d'effraction, de chosification et de ruine psychologique et sexuelle. Mais la douleur morale (et souvent physique) perdure et se parle comme elle peut, parfois des années après. À l'occasion d'une plainte autour des troubles de leur sexualité adulte, deux femmes sur trois évoquent dans leur histoire un épisode d'agression sexuelle.

Rebâtir, édifier, pierre après pierre une maison « habitable », réparée, évolutive, où les liens peuvent se retisser de façon stable, pérenne et créative, retrouver son habitat intérieur, se réapproprier son corps-logis, choisir ses propres matériaux, visiter son sous-sol, organiser l'espace, remiser au grenier, faire le ménage et vider ses placards, laisser circuler l'air et entrer la lumière en ouvrant portes et fenêtres, déposer les encombrants, cultiver son jardin, retrouver ses « clefs », sans parler de l'optimisation de chaque pièce et leur portée symbolique, autant de pistes que la Métaphore de la Maison permettra d'explorer en hypnose.

**Objectifs**

- Aborder la sexualité « blessée »
- Rôle et utilisation de la dissociation/association en hypnose dans les conséquences des violences sexuelles
- Utiliser la métaphore de la Maison

**CONFÉRENCE - 17H30 - SALLE CASOAR**

**Quand réparer l'offense... fait disparaître la douleur**

Dr Ciavaldini Patrick, Médecin généraliste et M<sup>me</sup> Delaire Ghislaine, artiste

« L'inéluctable nécessité pour l'inconscient de réparer une offense » (LA VENDETTA DE L'INCONSCIENT) qui a déjà fait l'objet de conférences sur les maladies psycho-somatiques et sur la dépression, trouve ici sa pertinence.

Nous reprendrons les bases de « la théorie de la vengeance » pour montrer comment la douleur chronique peut en être la conséquence logique.

Nous verrons, à travers des cas cliniques, que la vengeance virtuelle, répétée en auto-hypnose, permet d'épuiser le potentiel d'agressivité responsable de la douleur.

**Objectifs**

- Rappel de la théorie de la vengeance et des quatre points fondamentaux
- Montrer que l'offense non réparée peut entraîner l'auto-agressivité et donc la douleur chronique
- Montrer que la vengeance virtuelle, répétée en autohypnose, épuise le potentiel d'auto-agressivité et fait disparaître la douleur

**ATELIER - 16H30 - SALLE TADORNE**

**Contrôle de la douleur chronique par l'hypnose**

Dr Shahidi Enayatollah, Médecin, psychothérapeute (Iran)

La douleur est une expérience totalement personnelle et absolument subjective, que nous avons tous éprouvée. Chronologiquement parlant, la douleur aiguë dure moins de 30 jours, tandis que la douleur chronique dure plus de six mois et que la douleur subaiguë dure de un à six mois.

La douleur aiguë constitue une réaction d'adaptation destinée à préserver l'intégrité des tissus, tandis que la douleur chronique est une douleur qui souligne son utilité. La douleur chronique est donc davantage qu'une simple étape de la douleur. Tout comme l'anxiété, la douleur peut devenir incontrôlable et devenir le problème lui-même.

De nombreuses zones du système nerveux central (CNS) participent au processus douloureux, parmi lesquelles les zones somatosensorielles, comme les zones du cerveau responsables de l'émotion, c'est-à-dire le système limbique (Melzack 2005).



L'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP) définit la douleur chronique comme « Une expérience sensorielle et émotionnelle déplaisante, associée à une détérioration réelle ou potentielle des tissus, ou décrite comme une telle détérioration ». La douleur n'est donc pas une perception purement sensorielle mais implique toujours des déterminants émotionnels.

Il existe des techniques hypnothérapeutiques efficaces pour apaiser la douleur dans le cadre de suggestions directes adressées au cortex somatosensoriel. Il est également possible d'atténuer les éléments émotionnels et cognitifs par un travail hypnotique sur le cortex cingulaire antérieur (ACC).

Dans cet atelier, je vais développer, après avoir appliqué ces techniques avec succès tout au long de vingt années de pratique clinique, une douzaine de techniques hypnotiques créatives et efficaces, dont les effets physiologiques et psychologiques ont été avérés.

Parmi ces techniques, on peut citer l'équipement de protection imaginaire, le lieu sûr intérieur, l'imagerie mentale pour soulager la douleur, les techniques métaphoriques éricksoniennes, l'interaction corps-esprit, l'hypnothérapie cognitive et les chambres de contrôle du cerveau.

Cet atelier exposera également des études de cas et une démonstration d'hypnose en direct afin d'exposer une application pratique de ces techniques thérapeutiques chez un participant volontaire souffrant de douleur chronique.

## ATELIER - 16H30 - SALLE CHANCHARDON

### Hypnose pour interventions chirurgicales

Pr Roelants Fabienne et Dr Watremez Christine, Médecins anesthésiste (Belgique)

Développer le pourquoi et le comment de l'utilisation de l'hypnose en chirurgie de la thyroïde/parathyroïde, en chirurgie carcinologique du sein, lors des arthroscopies du genou ou encore pour les endartérectomies carotidiennes.

Le but est d'expliquer l'intérêt de l'hypnose pour ces types de chirurgies et d'expliquer les particularités de l'hypnoanalgésie pour chacune d'elle.

#### Objectifs

- Parcours pré-opératoire du patient candidat à l'hypnose
- L'hypnose au quartier opératoire et particularités des chirurgies
- Exercices pratiques

## ATELIER - 16H30 - SALLE EIDER

### Un ballon pour (mieux) rebondir

Dr Prian Olivier, Médecin urgentiste, acupuncteur

Considérons le parcours de vie de « nos » patients comme la trajectoire et les rebonds d'un ballon de rugby... Au monde de l'Ovalie, le sol a beau être plan, les trajectoires sont rarement rectilignes et ce gros œuf recouvert de cuir qui se laisse porter, propulser, protéger semble soudain prendre vie et se rebeller dès le contact au sol, s'élevant, tournoyant, esquivant les attentions des nombreuses mains tendues... Prenons le temps, une mi-temps peut-être, d'envisager une progression, la moins chaotique possible, et d'empaumer ce ballon jusqu'à son but, pour, lors de la troisième, transformer cet essai en changement. Qui, mieux qu'un ballon, pourrait nous apprendre à rebondir ?

Gardons de la métaphore du rugby, cette leçon de vie qui s'enseigne à chaque match et entraînement, dans chaque club : le terrain est gelé, et fait résonner douloureusement chaque pas ? L'appui n'en est que plus efficace pour aller de l'avant ! La boue est épaisse et collante, entravant le moindre déplacement ? Elle aura au moins la vertu de rendre les chutes plus confortables ! Alors peu importe le terrain de jeu et les aléas de la météo, un cadre est posé, un objectif visé, ne reste plus que le jeu avec ce capricieux ballon, et si « cela ne tourne pas rond », avancer reste le maître mot.

Chaussez vos crampons ou vos talons aiguilles, remontez vos chaussettes et venez jouer au ballon le temps de cet atelier. Après un échauffement et quelques répétitions techniques, nous pourrons enfin exprimer notre jeu, et révéler son potentiel. Nous serons tous gagnants !

**ATELIER - 16H30 - SALLE BALEINES**

**Toucher avec les mots, parler avec les mains. 4<sup>ème</sup> Partie**

**M. Gross Laurent**, Kinésithérapeute, psychothérapeute

Professionnels de santé, que l'on soit praticien en thérapies manuelles ou non, nous avons à notre disposition un outil simple et merveilleux : nos mains.

Nos mains qui peuvent prendre le temps d'écouter, de ressentir, d'apaiser les maux.

Du toucher du praticien va naître le silence ou la parole, du silence ou de la parole va naître le micro-mouvement, le mouvement, l'impulsion, l'action et donc l'hypnose.

Ré-apprenons alors, à poser nos stylos afin de poser nos mains sur nos patients, et par des approches simples et accessibles à tous, des approches issues de l'ostéopathie, de l'acupuncture, des zones réflexes, de construire de nouvelles perspectives de soins, un nouveau langage dynamique avec cette main qui touche, cette main qui assure, cette main qui rassure, cette main qui entend, cette main qui écoute, cette main qui parle avec ces maux.

Au cours de cet atelier, intégralement pratique et dynamique, nous irons au contact de ces régions anatomiques spécifiques retrouvées le plus souvent associées à la douleur chronique, afin de les rééduquer, de les (r)éveiller à la mobilité physiologique et antalgique.

Parce que les Coups et les Douleurs, ça se discute.

Alors, il ne nous reste plus qu'à joindre le geste à la parole.

A oser mettre la main à la patte.

**Objectifs**

- Que le thérapeute puisse oser poser sa main afin d'écouter différemment et mieux entendre le patient.
- Apprendre à réutiliser notre main, organe majeur souvent mis à l'index.
- Laisser le patient se prendre par la main et l'amener à l'auto-hypnose
- Amener, induire la transe par la main du praticien

**ATELIER - 16H30 - SALLE HÉRON**

**Pratique de l'hypnoalgésie en pédiatrie**

**M<sup>me</sup> Ignace Isabelle**, Psychologue

Savoir repérer rapidement à quel « type d'enfant » on a à faire avant de proposer une approche de l'hypnose lors d'un soin à l'hôpital.

Pouvoir rapidement établir une relation de confiance avec l'enfant en fonction de son âge, de façon à ce que ce dernier accepte d'avantage des techniques d'hypnose lors de gestes iatrogènes.

Oser une approche plus ludique pour soi, l'enfant, sa famille et l'équipe, de façon à ce qu'un soin puisse se passer de façon plus détendue pour chaque acteur du soin.

Pour tout cela, un temps de questions-réponses sur les échanges de pratique au sujet des « trucs et astuces » qui fonctionnent auprès des enfants, seront ponctués par des exercices en groupes et en sous groupes.

**19H30 : PLACE À LA SOIRÉE DE GALA !**

Sur le thème de la mer et ses matelots, venez partager un dîner rochelais et danser jusqu'au bout de la nuit !

Rendez-vous à 19h30, à l'Espace Encan.

**CONFÉRENCE - 9H00 - AMPHITHÉÂTRE****Techniques Hypnotiques en anesthésie pédiatrique**

M<sup>me</sup> Albert Aurélie, Infirmière anesthésiste

Évaluation de l'impact des techniques hypnotiques chez l'enfant de plus de 3 ans de son accueil au bloc opératoire jusqu'à l'induction anesthésique.

Notre étude prospective observationnelle a été réalisée après avis du comité d'éthique du CHU d'Angers. Elle rapporte l'évaluation des techniques hypnotiques utilisées dans la prise en charge de l'enfant de plus de 3 ans au bloc opératoire, de son accueil à l'induction anesthésique.

Les principaux résultats sont :

- l'intérêt d'une information au moment de la consultation anesthésique (explication de l'hypnose aux parents, remise d'un questionnaire à l'enfant)
- la bonne acceptation du protocole par les enfants, la famille et l'ensemble du personnel du bloc
- la remise en question des pratiques anesthésiques lors de cette prise en charge (prémédication, induction par inhalation versus intra-veineuse)

**Objectifs**

- Présenter la mise en place des techniques hypnotiques dans un bloc de chirurgie pédiatrique
- Adapter la consultation anesthésique à l'introduction de ces techniques
- Adapter certaines pratiques anesthésiques (induction par inhalation ou intra-veineuse)

**CONFÉRENCE - 9H30- AMPHITHÉÂTRE****Hypnoanesthésie en chirurgie pédiatrique ou comment accompagner l'enfant à participer à sa propre réussite !**

M<sup>me</sup> Girardot Sylvie, Infirmière anesthésiste

Cette intervention s'adresse aux IADEs, anesthésistes, infirmiers (e), chirurgiens, et à tout intervenant en hypnose dans le cadre d'une hypnoanesthésie en chirurgie pédiatrique. Les étapes à respecter, la boîte à outils, notre créativité de thérapeute, sont autant de trésors à disposition du praticien en hypnose. Comment adapter notre hypnose à l'acte chirurgical ?

A travers l'histoire d'Alice, nous allons voir comment intégrer le processus hypnotique lors d'un acte chirurgical sous hypnose chez l'enfant. Adapter et synchroniser le déroulement de l'histoire avec tout ce qu'est en train de vivre l'enfant dans la salle d'opération : c'est tout l'art de l'accompagnant en hypnose !

**Objectifs**

- Expliquer pourquoi et comment intégrer le processus hypnotique lors d'un geste chirurgical sous hypnose en chirurgie pédiatrique
- Apporter des outils plus spécifiques à l'hypnoanesthésie pédiatrique
- Inviter la créativité dans sa pratique

**CONFÉRENCE - 10H00 - AMPHITHÉÂTRE****Chirurgie traumatique urgente du membre supérieur de l'enfant : combinaison anesthésie loco-régionale sous échographie et hypnose**

Dr Lemarié Jean, Médecin de la douleur chronique

L'urgence traumatique du membre supérieur chez l'enfant est fréquente et nécessite un traitement chirurgical adapté. Le contexte est toujours dans une ambiance de stress majeur chez l'enfant et les parents. L'anesthésie loco-régionale (ALR) est réalisable, mais la technique de référence (neurostimulation) est douloureuse et anxiogène chez l'enfant. L'objectif de cette étude est la faisabilité de la prise en charge globale et multitechnique : sédation hypnotique pour ALR sous échographie puis relais par distraction avec DVD.

Aucun enfant n'a bénéficié de complément anesthésique. La clonidine apporte une sédation complémentaire et une prolongation analgésique postopératoire (+30 à 40 %). La levée de l'hypnose est progressive et le relais par le DVD est efficace. Les enfants sont sortis de la structure plus rapidement que prévisible, notamment ceux opérés dans l'après-midi, améliorant le confort et la qualité des soins (12 enfants). Le vécu postopératoire immédiat est évalué par l'enfant par une échelle visuelle simple (0 à 4) : il n'y

a aucun cas de mauvais vécu > 1. La douleur est évaluée à distance par les parents et l'enfant, à l'aide d'une échelle numérique simple (0 à 10) : en moyenne, à la 24<sup>ème</sup> heure, ENS=3 ; à 48 heures, ENS=2. Il n'y a pas eu de troubles du comportement (anxiété, cauchemars, scolarité perturbée...) remarqués par les parents.

## ATELIER - 9H00 - SALLE RICHELIEU

### Utiliser la sagesse intérieure

M<sup>me</sup> Térésa Robles, Psychologue (Mexique)

Milton H. Erickson disait que notre esprit inconscient était comme une Partie Sage où tout notre vécu était enregistré et que toutes nos expériences de vie sont des apprentissages, des ressources que nous pouvons utiliser pour résoudre les situations que la vie nous présente, quelles qu'elles soient. La proposition du Paradigme Holographique, en Physique quantique, est que toute l'information de l'Univers se trouve dans chacune de ses parties. En tant que personne complète, je suis cette Partie Sage.

#### Objectifs

Les participants :

- Vont connaître le concept de Sagesse intérieure
- Vont entrer en contact avec leur sagesse intérieure
- Vont apprendre à utiliser la sagesse intérieure pour maintenir un confort chronique

## VIDÉO DÉBAT - 9H00 - SALLE ILATES

### Hypnose et douleur aiguë

Pr Roelants Fabienne et Dr Watremez Christine, Médecins anesthésistes (Belgique)

## ATELIER - 9H00 - SALLE CASOAR

### Soins palliatifs et hypnose

Dr Darees Véronique, Médecin

Les soins palliatifs sont des soins actifs s'adressant à des patients atteints de maladies graves, évolutives et de pronostic léthal. Les objectifs de la médecine palliative sont d'assurer la meilleure qualité de vie possible en prenant en charge les symptômes de façon rigoureuse qui prend en compte l'étiologie des symptômes. Outre la qualité de vie devant une maladie qui ne guérira pas, les professionnels de soins palliatifs envisagent le malade dans son environnement et son histoire.

La pratique de la médecine palliative ne se limite ni à la phase terminale de la maladie grave, ni aux unités spécialisées d'hospitalisation. La prise en charge et l'accompagnement peut se faire à l'endroit où se trouve le malade, à condition que les possibilités techniques le permettent.

Il existe de nombreux ponts entre la pratique de l'hypnose et celle des soins palliatifs : l'alliance thérapeutique, le fait d'aller là où est le malade, le temps suspendu, etc.

L'hypnose est utile dans le traitement des symptômes (douleur, dyspnée, angoisse) d'une part, mais aussi dans l'approche relationnelle du malade souffrant. Elle apporte un mieux-être certain aux patients et aussi aux soignants.

## ATELIER - 9H00 - SALLE TADORNE

### Hypnose associée à la musique et au toucher thérapeutique dans les douleurs rhumatologiques, psycho-somatiques et la Fibromyalgie

Dr Ottin-Pecchio Stéphane, Médecin rhumatologue

L'hypnose Ericksonienne peut être renforcée par la musique - chant, gong, piano joués en direct - et le toucher. C'est ce que faisaient déjà Mesmer et Charcot ! On associe alors une suggestion sensorielle mentale à plusieurs stimulations sensorielles simultanément. Cette mixité thérapeutique peut renforcer l'efficacité de l'hypnose de la douleur.

L'accompagnement de l'hypnose par la musique et la massopuncture induisent un lâcher prise immédiat et une transe profonde. Pratiqués en même temps, la musique, le toucher et l'hypnose induisent un important degré de dissociation chez le praticien, état qu'il transmet à son patient, en transe partagée.

La voix chantée fait basculer dans un autre plan de conscience. Le piano permet d'illustrer la métaphore qui est au centre du travail en hypnose de la douleur. Par synesthésie, la musique va faciliter la transformation des formes et des couleurs visualisées. Le son du gong, lorsqu'il ponctue une phrase, agit comme un vecteur qui projette la suggestion verbale profondément dans l'inconscient. Des exemples cliniques filmés au centre de traitement de la douleur chronique de l'hôpital Tenon (Paris) vous seront présentés.

En même temps, le massage des points d'acupuncture libère les mémoires corporelles tout en régulant les abréactions. Il est utile en particulier dans les douleurs psycho-somatiques ou associées aux psycho-traumatismes (cas clinique). Quelques points pouvant facilement être utilisés lors d'une séance d'hypnose vous seront présentés. Dans la Fibromyalgie, ces points renforcent l'énergie superficielle du corps (le Wei Qi) et permettent d'élever le seuil douloureux.

En jouant d'un instrument, le thérapeute introduit dans la séance un geste artistique qui en modifie toute l'ambiance. Ce geste est un élément nouveau, surprenant, qui dissocie le patient de sa douleur et l'emporte dans un autre espace, celui de la créativité. Il va aider le patient à trouver sa propre solution, à être plus créatif dans sa métaphore : pour être efficace, l'acte thérapeutique doit être créatif.

### Objectifs :

- Exposer une expérience de deux ans de pratique de l'hypnose de la douleur accompagnée par le son et les touchers au centre de traitement de la douleur chronique de l'Hôpital Tenon à Paris
- Intérêt de cette approche dans la fibromyalgie et le syndrome douloureux chronique
- Démonstration de la facilité d'utilisation du son acoustique et du toucher en accompagnement de l'hypnose

### ATELIER - 9H00 - SALLE CHANCHARDON

#### Techniques Hypnotiques en anesthésie pédiatrique

Dr Belleoud Viviane, Médecin rééducateur, algologue

Médecin rééducateur fonctionnel, algologue, formée en hypnose éricksonienne depuis 12 ans, j'interviens dans un centre d'évaluation et de lutte contre la Douleur (Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc - Lyon) depuis 2000.

Progressivement, en raison du nombre de patients pris en charge, j'ai organisé, à partir de 2009, des groupes de patients.

Cette prise en charge avec une méthodologie rigoureuse sera explicitée.

- Les patients sont accueillis au cours d'une séance avec le psychiatre - groupe de patients de 10 à 18 avec toujours des pathologies variées : douleurs neuropathiques, fibromyalgies et douleurs rhumatologiques.

- 10 séances de deux heures sont programmées à 15 jours d'intervalle.

- Puis les patients sont revus à 3 mois et à 6 mois

Les techniques employées sont multiples et font appel aux thérapies non médicamenteuses : emploi de l'hypnose, méditation en pleine conscience, des temps d'explications du rôle du stress dans le processus douloureux, intervention du médecin psychiatre lors d'une séance dont le rôle est de les préparer à la fin des séances.

Un travail de recherche en cours sera le soutien de cet exposé.

Cet atelier a pour but de discuter de cette prise en charge originale avec des collègues qui souhaitent mettre en place ce type d'organisation de soins. Un résumé détaillé de la méthodologie sera distribué lors de l'atelier.

### Objectifs

- Familiariser les patients douloureux chroniques avec l'hypnose par des exercices en groupe pour lever leurs craintes vis-à-vis de cette technique.
- Transformer le regard des patients sur la douleur par les échanges en groupe comme pour les autres techniques non médicamenteuses expérimentées
- Rendre le patient acteur de son traitement en choisissant la technique non médicamenteuse qui lui convient

### CONFÉRENCE - 9H00 - SALLE EIDER

#### Trucs et astuces pour aider l'enfant diabétique : place de l'hypnose dans la prise en charge

M<sup>me</sup> Bouvier Muriel, Puéricultrice et Dr Rachieru Petronela, Médecin pédiatre

Dans le cadre du diabète insulino-dépendant, les soignants ont fait le constat fréquent du refus des soins chez l'enfant. L'équipe de l'unité douleur a été formée aux techniques hypnotiques. Les techniques hypnotiques prennent leur place dans l'accompagnement de l'enfant diabétique dès le diagnostic : l'hypnose conversationnelle, les techniques type « gant » ou « crayon » magique, l'apprentissage des techniques d'autohypnose et la distraction. Un livret à destination des enfants malades et de leur famille a été réalisé et est donné à chaque enfant au diagnostic.

Ce document complète la prise en charge soignante et permet d'expliquer, à la fois à l'enfant et aux parents, la nécessité du traitement dans le contexte de maladie chronique, avec des mots non anxiogènes, des formulations évitant les négations et les termes qui augmentent l'intensité de la douleur et de l'angoisse. Bien que le recul soit encore faible, on note d'ores et déjà une diminution des nombres d'appels des parents pour des difficultés à réaliser les soins quotidiens. Un climat de confiance avec les soignants s'instaure plus rapidement, pour le bénéfice de l'enfant et ses parents.

### Objectifs

- Présenter le livret à l'attention des enfants diabétiques et de leur famille pour la réalisation des gestes douloureux
- Place et intérêt de l'hypnoalgésie dès le diagnostic dans l'accompagnement de l'enfant diabétique
- Montrer l'intérêt de l'activité transversale des équipes Douleur

## CONFÉRENCE - 9H30 - SALLE EIDER

### Jardin d'Eveil

M. Papiernik Serge, Psychothérapeute

À partir d'une vidéo de travail filmé au « Jardin d' Eveil », poly-cabinet animé par Evelyne Soyez, regroupant des professionnels du soin en lien avec la consultation de pédiatrie de Port Royal Baudelocque, nous interrogerons, d'une part, les hypothèses cliniques de l'équipe transdisciplinaire en neurologie pédiatrique à propos des sensorialités et du mouvement et, d'autre part, les savoirs de la danse et du théâtre sur ces mêmes questions. Les divergences et les convergences de ses approches de la sensorialité seront questionnées aussi du point de vue de l'hypnose. De quoi s'agit-il sur cette vidéo ? De prise en charge sensorielles structurées ? d'hypnose spontanée ? Nous interrogerons et tenterons de distinguer les limites des champs de compétences et de savoirs.

## CONFÉRENCE - 10H00 - SALLE EIDER

### Les âges clandestins et la technique d'Ernest Rossi

M<sup>me</sup> Clédière Jacqueline, Psycho-praticien

Jay Haley disait : les gens viennent nous voir parce qu'ils ont un problème.

Ils n'arrivent pas à passer les cycles de la vie familiale. Peut-être ne sont-ils pas équipés émotionnellement pour franchir les étapes des cycles de vie ? Une brève présentation de l'idée « d'âge clandestin » ou d'âge émotionnel intérieur vous sera proposée à l'aide de photos et de vidéos afin d'éclairer votre lanterne sur cette appellation venant tout droit de Rennes et de son équipe de chercheurs. Comment l'hypnose et la technique d'Ernest Rossi (utilisation des deux mains, en tant qu'intégration des opposés) peuvent aider les patients à avancer sur leur chemin de vie avec l'équipement émotionnel relationnel qui convient ?

C'est avec Marie Poppins et toute la créativité mise en œuvre dans ce film que l'envie m'est venue, à chaque fois que cela me semblait nécessaire, d'aller « plonger » dans l'incroyable sac magique pour trouver, l'outil adapté à l'âge clandestin du patient.

### Objectifs

- Présentation du concept de « l'âge clandestin »
- Hypnose et âge clandestin

## ATELIER - 9H00 - SALLE BALEINES

### Déculpabiliser le corps

M. Le Martelot Yves, Kinésithérapeute

Les suites de traumatismes sont des motifs de consultation très fréquents en kinésithérapie ou en ostéopathie.

Les patients que nous soignons ressentent souvent une grande inquiétude. Ils sont préoccupés par les conséquences physiques immédiates du traumatisme ou de l'intervention chirurgicale, ils sont dans l'incertitude quant à la récupération fonctionnelle future et aux éventuelles séquelles. Peut s'y ajouter un sentiment d'incompréhension, de culpabilité, de dévalorisation, lié aux circonstances du traumatisme.

L'hypnose est alors une aide précieuse pour, dans un premier temps, détourner le patient de ses idées négatives et l'amener à se projeter dans les progrès à venir, dans un deuxième temps, pour lui permettre de lever une sidération musculaire, l'aider dans les mobilisations articulaires, éliminer des mouvements parasites, retrouver un geste pleinement fonctionnel, etc.

L'hypnose permet également au patient de s'émanciper des interdits, des limitations instituées plus ou moins consciemment par

l'environnement familial, professionnel mais aussi malheureusement parfois par le corps médical lui-même.  
 Les outils sont nombreux. Techniques de mise en sécurité, d'anticipation du futur, métaphores, réifications, confusions ...  
 Dans le domaine spécifique de la rééducation (kinésithérapie, ostéopathie et autres), les processus idéo-moteurs sont des vecteurs puissants permettant au patient de se réapproprier son corps, de « déculpabiliser le corps ».  
 Au cours de cet atelier, je vous présenterai quelques aspects que j'ai développés dans ma pratique de la kinésithérapie et de l'ostéopathie à l'hôpital (services de soins continus et de chirurgie) et en cabinet.

### Objectifs

- Instaurer un dialogue avec le corps, lever les interdits
- Utiliser les processus idéo-moteurs
- Utiliser l'hypnose pour réassocier le corps et intégrer le mouvement

### ATELIER- 9H00 - SALLE HÉRON

## A l'unité de soins palliatifs... les mots de l'hypnose

Dr Jacob Marie-Jeanne, Médecin, hypnothérapeute

Depuis plus d'un an, les soignants de l'unité de Soins Palliatifs (SP) du Centre Hospitalier de Mons ont adhéré à un enjeu collectif d'utilisation de mots « justes » auprès du patient. Sous l'impulsion d'une infirmière et d'un médecin formés et pratiquant l'hypnose ericksonienne depuis plus de 10 ans, une formation interne basée sur les notions de l'hypnose conversationnelle a été initiée.

Dans un premier temps, les soignants (infirmier(e)s, assistant social, psychologue) ont appris un langage d'abord ciblé avec quelques mots à éviter ou à remplacer par un synonyme positif (exemple : 3 mots cibles d'abord comme : barreaux de lit = barres de sécurité, lange ou couche = protection, bavoir = foulard de table). Des phrases mieux construites, évitant la connotation négative, ont été travaillées pour être utilisées lors des soins (exemple : l'injonction inquiétante « ne vous inquiétez pas, cela peut faire un peu mal... » est remplacée par la sollicitation avec appel aux ressources « en vous positionnant de telle façon, cela va se faire plus facilement... »).

Dans un deuxième temps, ce sont les expressions « de douleur », de « mal » qui ont été aménagées dans le vocabulaire quotidien même pour l'évaluation de la douleur ou du symptôme désagréable si présent en SP. Le « nanisme » des mots a été également évité : « un petit comprimé à avaler, encore un petit peu au fauteuil... ».

Dans un troisième temps, les métaphores ont été favorisées pour recueillir les plaintes ou la détresse du patient afin d'y trouver une « ressource possible » lors de crise d'angoisse par exemple.

Un enjeu premier depuis le début de l'expérience baptisée communément « les mots de l'hypnose » a été de bannir du langage courant la locution « on va essayer » ! Les mois passés nous apprendront que cette suggestion (qui sous-entend que peut-être ce n'est pas possible) reste omniprésente dans le langage du soignant... Durant presque 1 an, l'équipe et certains patients ont accepté d'être sous les yeux de la caméra. Dans le cadre d'un atelier, des séquences vidéo de ce travail commun de l'utilisation de l'hypnose conversationnelle sont proposées. Elles pointent, parfois avec humour, les difficultés rencontrées mais aussi les réalisations positives, pour les malades et les soignants, issues de cette philosophie du langage.

### Objectifs

- Partager l'expérience de l'utilisation d'un langage choisi par toute une équipe pour améliorer les symptômes
- Retracer la méthode utilisée (séquences de formations, exercices, discussions)

---

10H45 - 11H05 - PAUSE

---

### CONFÉRENCE - 11H05 - AMPHITHÉÂTRE

## Qu'en est-il à ce jour de la place de l'hypnose dans notre Hôpital ?

Dr Gory Christian, Médecin anesthésiste réanimateur et M<sup>me</sup> Barbier Elisabeth, infirmière

Nous travaillons au sein du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) disposant de 610 lits d'hospitalisations conventionnelles et ambulatoires.

Notre institution s'est investie, depuis quelques années, dans le développement de l'hypnose. Dans un premier temps, des membres du personnel ont été formés à cette pratique par un organisme spécialisé puis un poste d'infirmière hypnothérapeute a été créé avec des missions transversales cliniques et pédagogiques.

Notre « Groupe hypnose » comprend actuellement 49 professionnels (médecins, ide, iade, kinésithérapeute) dont une grande partie

officie au bloc opératoire et en endoscopie digestive.

Nous avons choisi d'illustrer notre travail en vous présentant un film réalisé au cœur de notre hôpital, son objectif est de témoigner le plus justement possible d'une pratique de l'hypnose sur le terrain, entre rêve et réalité, entre yin et yang.

A travers ce reportage, nous proposons une réflexion notamment sur le rapport de l'hypnose avec le rendement, la rentabilité et l'effet de mode. Plus largement, sous l'égide de l'éthique du soin, nous nous demandons à quoi et à qui sert l'hypnose.

Si comme nous, vous vous intéressez à une pratique en terrain hospitalier et partagez ces questionnements, nous vous invitons à venir nous rencontrer.

### Objectifs

- Témoigner de l'activité en hypnose dans notre hôpital sous ses aspects positifs et ses difficultés
- Proposer nos stratégies d'adaptation pour exercer l'hypnose malgré les contraintes économiques du système hospitalier
- Susciter une réflexion éthique des participants sur leur propre pratique de l'hypnose

## CONFÉRENCE - 11H30 - AMPHITHÉÂTRE

### Pratique de l'Hypnose à l'Hôpital : une démarche psychologique complexe ?

M<sup>mes</sup> Vigneron Frédérique et Sirat Emmanuelle, Psychologues

Nous avons fait le constat que la formation « Hypnose et douleur aiguë » a suscité un engouement important chez les professionnels. Malgré leur intérêt et leur enthousiasme, nous observons une difficulté dans le « passage à l'acte » de la théorie à la pratique. Au travers de témoignages de novices en hypnose au sein de services de médecine, nous tenterons de comprendre les mécanismes psychologiques en jeu.

### Objectifs

- Témoigner de l'expérience de l'hypnose en services de médecine
- Proposer une analyse des processus psychologiques à l'œuvre dans la pratique de l'hypnose

## CONFÉRENCE - 11H55 - AMPHITHÉÂTRE

### Hypnose a l'Hôpital, expérience du centre hospitalier de La Rochelle

Dr Anne Olivier, Médecin neurologue

L'hypnose médicale est en plein essor. Son utilisation au sein de l'Hôpital est en plein développement. Ses intérêts sont nombreux à la fois pour le patient et le soignant. Le Centre Hospitalier de la Rochelle a beaucoup investi dans la formation du personnel médical et paramédical à cet outil thérapeutique depuis plus de dix ans. L'ensemble des disciplines de l'établissement s'est investi dans la formation et la pratique de cet outil thérapeutique. Son utilisation va bien au-delà du domaine de la douleur et de l'anesthésie. Nous vous proposons de partager l'expérience du Centre Hospitalier de la Rochelle dans le domaine de l'hypnose médicale au travers des résultats d'une enquête interne sur l'utilisation pratique et quotidienne de l'hypnose au sein de l'établissement.

## ATELIER - 11H05 - SALLE RICHELIEU

### L'Auto-Hypnose pour tous

Dr Ciavaldini Patrick, Médecin généraliste

La pratique de l'auto-hypnose avec tous les patients, depuis presque 20 ans, m'a permis de valider l'intérêt majeur de cette technique - pour des raisons éthiques, pour accélérer et renforcer les résultats et parfois même, en soi, être à l'origine du succès thérapeutique.

Après un très rapide développement de cette présentation et une démonstration de ma technique, simple et infaillible de l'auto-hypnose, nous ferons des exercices pour familiariser chacun à cette pratique.

L'auto-hypnose est particulièrement pertinente dans la douleur chronique et indispensable pour épuiser le potentiel d'agressivité dans l'utilisation de la « Vendetta de l'Inconscient » .

### Objectifs

- Expliquer l'intérêt de l'auto-hypnose
- Montrer une technique très simple et infaillible
- Entraînement des participants



**CONFÉRENCE - 11H05 - SALLE ILATES****Respirons l'hypnose, la douleur s'éloigne...**Dr Delzangles Bernard, Chirurgien-dentiste

Le patient et la douleur ne font souvent qu'un ; chacun se bloquant mutuellement. C'est une situation rencontrée quotidiennement en Odontologie. Le seul mouvement induit par la douleur chez le patient est le fait de venir consulter ; c'est un bon début...

Le praticien doit alors écouter, comprendre, gérer, soigner et guérir. Le patient doit faire confiance, savoir se faire comprendre et, dans la mesure du possible, aider le praticien en voulant guérir.

Ce sont des parcours parfois complexes où l'Hypnose Médicale est une aide certaine pour accentuer et accompagner l'amorce de mouvement. L'empathie avec l'état hypnotique, n'est pas spontanée tant pour le patient que pour le praticien. Il convient de choisir au mieux, dans « la boîte à outils » le matériel adapté afin d'induire une relation patient-praticien au beau fixe.

La respiration et les 5 sens sont des outils hypnotiques universels pour lesquels l'intuition et l'instinct sont des éléments déterminants. L'association réfléchie et raisonnée de la respiration et des 5 sens permet de gérer une multitude de situations cliniques.

L'objectif de cette présentation est de proposer des protocoles cliniques hypnotiques, simples, rapides, reproductibles et applicables aussi bien en Odontologie qu'en approche médicale et ce, en exploitant efficacement l'association « respiration-sens ».

**CONFÉRENCE - 11H30 - SALLE ILATES****Erickson, Elman et Brosseau : une bonne combinaison pour une hypnose au quotidien au cabinet dentaire ?**Dr Penin Xavier, Chirurgien-dentiste

L'hypnose au cabinet dentaire fait généralement penser aux démonstrations spectaculaires d'avulsions de dents de sagesse ou poses d'implants sans anesthésie. Mais avec des soins devenus pratiquement indolores et des contre-indications aux anesthésies locales exceptionnelles, ces performances sont d'une utilité assez limitée. En revanche, l'hypnose se révèle extrêmement précieuse en dentisterie pour donner du calme et du confort : réaliser une hypno-sédation plus qu'une hypno-anesthésie. L'objectif n'est pas d'obtenir une transe profonde mais de modifier la perception subjective du patient pour l'amener dans les conditions les plus favorables aux soins malgré certaines difficultés liées à la spécificité des inductions en cabinet dentaire. Les patients ne viennent pas pour de l'hypnose comme par exemple en thérapie ou pour se libérer d'une addiction. Ils ne se sont pas préparés et motivés comme pour une intervention chirurgicale. Ils arrivent en transe négative, angoissés ou agressifs, et ne souhaitent qu'une chose : repartir le plus vite possible. Dans cet état, prononcer le mot hypnose ou utiliser des inductions trop visibles provoquent facilement des réactions négatives de doute ou de refus. Nos inductions doivent donc être rapides, discrètes et flexibles. Une combinaison de méthodes de ces différents auteurs remplit ces conditions pour que les patients nous disent en repartant : « Je ne sais pas comment vous faites mais je n'ai jamais été aussi détendu chez le dentiste ».

**Objectifs**

- Insister sur les spécificités de l'hypnose au cabinet dentaire
- Présenter des techniques d'induction simples, utilisables quotidiennement en dentisterie
- Analyser la boucle hypnotique et ses applications pratiques

**CONFÉRENCE - 11H55 - SALLE ILATES****De l'Arracheur de dents au créateur de sourires**Dr Machat François, Chirurgien-dentiste

Comme chirurgiens-dentistes, nous sommes confrontés quotidiennement à une mauvaise image de notre profession. Pourtant une vraie révolution s'est opérée dans notre façon de pratiquer l'art dentaire. Une multitude d'évolutions techniques dans tous les domaines sont venues bouleverser nos habitudes de travail : l'évolution des matériaux, l'essor de l'implantologie, l'imagerie 3D et bientôt, l'utilisation des cellules souches.

Ces changements associés à des procédures de soins moins invasives et de plus en plus respectueuses de nos patients, sont en décalage avec l'image de notre profession.

Selon un sondage de Novembre 2013, 1 français sur 5 ne consulte pas par peur du dentiste ! Nous avons donc encore beaucoup à faire pour transformer notre image « d'arracheur de dents » en image plus positive de « créateur de sourires ».

De ce point de vue, l'hypnose nous recentre sur le cœur de notre activité de soin : « La relation Patient - Praticien »

Comment intégrer l'hypnose dans un cabinet et en quoi cela modifie-t-il notre communication ?

Au travers de vidéos, nous montrerons jusqu'où l'on peut aller dans l'utilisation de cette technique pour le bénéfice de nos patients.

**Objectifs**

- Donner une image moderne de la chirurgie dentaire
- Montrer comment intégrer l'hypnose dans un cabinet libéral
- Donner des exemples concrets d'utilisation de l'hypnose dans un cabinet dentaire

**ATELIER - 11H05 - SALLE CASOAR****La Thérapie Brève du Trauma**

M<sup>me</sup> Simon Amélie, Psychologue

Méthode d'hypnose conversationnelle mise au point pour soigner les traumatismes psychologiques, la Thérapie Brève du Trauma (TBT) est également une thérapie psycho-corporelle. Pour désensibiliser les émotions et les pensées des patients face à certains événements, il est en effet essentiel de s'intéresser à leur corps. C'est en effet dans le corps que s'est précisément inscrite l'expérience traumatique au sein d'un Etat Modifié de Conscience (EMC) négatif et automatiquement activé. L'utilisation d'un EMC ultérieur, positif et protecteur (créé par le rappel d'une ressource propre au patient), est dès lors un ingrédient essentiel pour soigner le trauma. Afin de modifier les sensations et les émotions négatives liées aux images, aux sons, aux impressions, etc. qui rappellent l'événement, des techniques spécifiques d'imagerie, de changement sensoriel et cognitif ainsi que d'utilisation de la dissociation sont intégrées au traitement. Au sein des séances, thérapeute et patient collaborent dans cet objectif, le praticien étant informé à tout instant de l'évolution du travail et du vécu du patient via des feedbacks continuels permettant de baliser le chemin thérapeutique. Plus qu'un outil de travail, la TBT est devenue une manière d'appréhender la souffrance du patient différemment, avec la possibilité de mettre en place un protocole de traitement protecteur et lui rendant toute sa liberté (de penser, d'agir, d'imaginer et de ressentir).

**Objectifs**

- Expérimenter les bénéfices de la conversation avec le patient au sein d'une hypnose légère à profonde.
- Sensibiliser à des outils hypnotiques utiles pour la gestion des événements de vie émotionnellement douloureux
- Découvrir la Thérapie Brève du Trauma en tant que méthode complémentaire à la pratique de l'hypnothérapeute

**ATELIER - 11H05 - SALLE TADORNE****Hypnose et membre fantôme**

M<sup>me</sup> Cohen Sophie, Psychologue

Au cours de cet atelier d'une heure quarante cinq minutes, je vous propose de partager une expérience en vous présentant le cas d'une femme amputée suite à un accident de moto, de voir comment elle s'est aidée de l'hypnose pour : traiter ses douleurs du membres fantômes, faire cesser les ruminations, retrouver le sommeil, se réintégrer dans son corps pour accepter les prothèses. Je vous propose de décrire avec précision, certains exercices de sorte que vous puissiez les expérimenter au cours de l'atelier pour les réutiliser dans le cadre de vos exercices professionnels.

**Objectifs**

- Partager mon expérience
- Communiquer sur une expérience
- Donner ma façon de procéder

**ATELIER - 11H05 - SALLE CHANCHARDON****Douleur Transe-formée : Stratégies de contrôle de la douleur avec l'hypnose**

Pr De Benedittis Guiseppe, Professeur en neurochirurgie et directeur du centre de la douleur à l'université de Milan (Italie)

Cet atelier va illustrer la possibilité d'utilisation clinique de l'hypnose pour le contrôle de la douleur et vous permettra d'acquérir les stratégies et techniques les plus efficaces pour le soulagement de la douleur.

Alors que les techniques directes peuvent s'avérer efficaces chez les douloureux aigus, il convient souvent d'avoir recours à des techniques indirectes chez les douloureux chroniques. Les techniques éricksoniennes de contrôles de la douleur mettent l'accent sur la « manipulation du symptôme ». Elles comprennent : a) la substitution-transformation du symptôme ; b) la restructuration du symptôme ; c) la modulation du symptôme ; d) l'utilisation du symptôme. Chacun de ces domaines stratégiques met en jeu une grande variété de techniques. Outre les approches ericksoniennes, seront abordées diverses techniques nouvelles de contrôle de

la douleur (par ex. synesthésie hypnotique et thermofeedback hypnotique pour la migraine). L'approche hypno-analytique également, qui pourra occasionner chez les sujets hautement hypnotisables une guérison du syndrome douloureux, lié à des conflits inconscients.

Une démonstration de l'analgésie à induction rapide (Rapid Induction Analgesia, RIA) sera également proposée dans cet atelier.

## CONFÉRENCE - 11H05 - SALLE EIDER

### Douleur chronique et Hypnose pour les Nuls

Dr Rault Phillippe, Médecin anesthésiste

Alors que la douleur aiguë représente un signal informant l'organisme de l'existence d'une lésion et invite à prendre les dispositions adéquates pour y remédier, la douleur chronique est considérée comme une maladie *per se*.

Cette pathologie qui va persister même si la cause qui l'a fait naître a pu disparaître, est responsable d'un retentissement cognitif et émotionnel souvent important qui va entretenir ou même aggraver la symptomatologie douloureuse.

Ceci explique la complexité du traitement qui peut se concevoir selon 3 axes principaux :

- les médicaments : antalgiques de palier 1, 2 ou 3, molécules antineuropathiques, traitements locaux,
- les traitements invasifs : infiltrations, cathéters périmerveux, stimulations médullaires ou cérébrales
- les traitements à visée psycho-corporelle, prodigués par les professionnels suivants : psychologue, psychiatre, assistante sociale, hypnothérapeute, rééducateur fonctionnel, kinésithérapeute, ergothérapeute.

L'hypnothérapie fait donc partie d'un ensemble global mis en place pour le patient douloureux chronique. Les Structures Douleur Chronique (SDC) ont pour mission de coordonner le parcours du patient en lien avec ses praticiens habituels pour lui permettre de disposer des techniques les plus adaptées.

Au sein d'une SDC, une équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle est à la disposition des professionnels de santé et de leurs patients. Connaître l'existence de ces structures, c'est pouvoir y faire appel pour un patient dont le suivi ne produit pas les effets bénéfiques initialement attendus.

#### Objectifs

- Placer les techniques d'hypnose éricksonienne au sein d'une démarche diagnostique et thérapeutique globale
- Informer les professionnels assurant le traitement de patients douloureux chroniques de l'existence des Structures Douleur Chronique

## CONFÉRENCE - 11H30 - SALLE EIDER

### Intérêt de l'hypnose dans la prise en charge d'un cas de syndrome SAPHO

Dr Godeau Jean-François, Médecin

Le syndrome de SAPHO se caractérise par l'association de symptômes ostéo-articulaires et cutanés. C'est une affection rare (quelques centaines de cas en France) d'étiologie inconnue et sans traitement spécifique. En 1994, l'équipe du professeur Khan établit les critères diagnostics du syndrome de SAPHO. SAPHO est un acronyme :

S pour synovite

A pour acnée

P pour pustulose palmo plantaire

H pour Hyperostose

O pour ostéite.

Sylvie a 37 ans lorsque le diagnostic de SAPHO est posé. Elle a passé environ 16 mois dans les hôpitaux au cours des 2 dernières années. Elle se déplace difficilement avec 2 canes anglaises et prend environ 25 comprimés par jour. Cortisone, anti-inflammatoire, morphine, anti-dépresseurs, antalgiques divers, plus un traitement de fond associant rémicade et méthotrexate. Après 3 séances d'hypnose, elle marche plusieurs centaines de mètres sans cane. Après 1 an de thérapie, elle retrouve une vie pratiquement normale. Cette histoire pose avant tout le problème des croyances, à la fois des médecins et des patients et celui de la conception que nous avons de certaines maladies chroniques. Elle pose également le problème de la communication médecin-malade et du statut de ce dernier : sujet passif ou au contraire acteur de son traitement et de l'évolution de sa maladie.

#### Objectifs

- Intérêt des techniques de communication en médecine
- Intérêt de l'hypnose dans la douleur chronique
- Intérêt du travail sur les croyances

**CONFÉRENCE - 11H55 - SALLE EIDER****Apport de l'hypnose dans la réadaptation cardio-vasculaire de l'adulte**

Dr Cassagnau Allain, Médecin anesthésiste

Après un accident coronarien, le patient, qui a traversé une épreuve où sa vie était en grand danger, peut développer l'équivalent d'un syndrome de stress post-traumatique, avec risque d'épisode dépressif majeur, voire de suicide.

Ces patients ont souvent des profils psychologiques particuliers :

Type A :

Une vie trépidante, sans repos ;

Une activité professionnelle envahissante, avec l'objectif permanent de l'excellence, dans un environnement compétitif rude.

Une défiance vis à vis des autres, voire une agressivité, un comportement hostile.

Type D :

Inquiet, crispé, ou désespéré ; aux relations sociales pauvres et difficiles, ne se liant pas facilement, se repliant sur lui-même.

Et risques accrus de troubles du rythme et de récurrence d'infarctus.

Cette fracture par rapport à la vie d'avant, une dépréciation de soi, une remise en cause de certains projets, une sensation d'insécurité et d'impuissance, peuvent entraîner chez ces patients angoissés un refus de la maladie, un déni, avec mauvaise compliance aux traitements, et risques de complications.

À ce désarroi devant cette trahison de leur cœur, viennent s'ajouter la prise de conscience d'une certaine fragilité, d'une fatigabilité jusqu'alors inconnue, ainsi qu'une anxiété quant à l'avenir professionnel. Enfin, une fois sorti du service de soins intensifs de cardiologie, où il était bien surveillé, le patient de retour chez lui peut redouter une certaine solitude, un sentiment d'abandon, ou au contraire une infantilisation de la part de son entourage. L'hypnose va lui permettre de devenir acteur de sa santé, en apprenant l'autohypnose, en découvrant un lieu de sécurité, en utilisant des ressources qu'il ne pensait pas posséder. L'hypnose va pouvoir aussi l'aider à se sevrer du tabac.

**Objectifs**

- Comment aider le patient à redémarrer dans la vie après ce séisme cardiaque ?
- Quels outils lui apprendre ?

**CONFÉRENCE - 12H20 - SALLE EIDER****Prise en charge des douleurs morales et physiques dans le cadre du coaching sportif**

Dr Noyer Patrick, Médecin dentiste, hypnothérapeute

La gestion d'un groupe de sportifs, qu'ils soient professionnels ou amateurs, consiste très souvent à honorer les blessures de l'égo et à les recadrer dans un but de performance. Ces blessures consistent en des atteintes à l'honneur, au rôle présumé de chacun quant aux résultats escomptés (ceci dans le domaine psychologique) ou, également, en des atteintes physiques directes ou indirectes, réelles ou imaginaires, susceptibles de compromettre les performances des joueurs concernés.

Le contenu de cette conférence porte sur les différentes manières de s'adresser à ces multiples souffrances. De nombreux exemples tirés de la pratique illustreront la richesse de la vie d'un groupe de sportifs ainsi que la beauté de l'imagination et de l'improvisation d'une prise en charge orientée vers une solution rapide et efficace dans le domaine de la performance.

**Objectifs**

- S'interroger sur les éventuels parallèles de communication dans des domaines divers
- Démontrer l'importance des techniques de communication
- Apprendre à comprendre la méta-communication présente dans chaque groupe

**ATELIER - 11H05 - SALLE BALEINES****Kinésithérapie Ericksonienne. Partage d'expériences hypnotiques en cabinet de kinésithérapie libéral**

M. Mathé Guillaume, Masseur-kinésithérapeute

Il y a 4 ans, j'ai découvert l'hypnose Ericksonienne à Lyon.

Depuis le premier jour de cette découverte, mon métier a pris une autre orientation, comme une évidence, une technique indispensable et passionnante.

Entre peur d'en parler, peur du « qu'en dira-t-on », mes appréhensions ont disparu et ma pratique s'est articulée autour de cette technique. Aujourd'hui, comme une évidence dans mon métier, je pratique une « kinésithérapie Ericksonienne » où les métaphores, confusions, Saupoudrage, Pacing, Prédication réalisante accompagnent massage, mobilisation et ma rééducation au quotidien. C'est cette pratique de la « kinésithérapie Ericksonienne » que je souhaiterais faire partager à tous ceux qui pratiquent les soins aux patients.

Permettre aux kinésithérapeutes qui « n'osent pas » de trouver dans mon discours, dans mon énergie, l'énergie qui leur permettra de passer à l'action et d'oser se lancer. Permettre aux médecins, qui prescrivent des séances de kinésithérapie, de savoir comment l'hypnose peut aider leurs patients. Permettre à tous de savoir que l'hypnose est une thérapie passionnante qu'on peut très facilement mettre en œuvre auprès de ses patients et que le bénéfice pour les patients est supérieur à nos attentes et à celles du patient lui-même. En technique unique (migraines, angoisses, préparations aux opérations), en complément de ma rééducation (troubles de l'équilibre, rééducation des hémipariés, algodystrophie, rééducation de la main post chirurgicale), je m'adapte à mes patients et à leurs pathologies.

Quelques vidéos de ma pratique quotidienne pourront venir compléter cette communication et les questions autour de ma pratique seront les bienvenues.

### Objectif

- Partager mon expérience de kinésithérapie et d'hypnose en libéral

## ATELIER - 11H05 - SALLE HÉRON

### L'hypnose à l'Hôpital de Pau : une contamination altruiste

Dr Dandoy Marc, Médecin anesthésiste

L'intérêt de l'hypnose pour la pose d'une péridurale en maternité n'est plus à démontrer. Intérêt pour la femme, l'hypnose permet de calmer la douleur et surtout l'anxiété pour la parturiente lors de la pose. Intérêt pour le médecin, une patiente moins anxieuse est plus coopérante et la pose de la péridurale devient plus facile et plus rapide. La pose d'une péridurale est un geste technique relativement court, faut-il que l'induction d'une transe hypnotique soit plus longue ?

Juste après ma formation, je réalisais les inductions de manière classique avec le VAKO, puis une hypnose plus conversationnelle associant confusion, focalisation sur la respiration et projection dans l'avenir ; avec la réalisation d'un gâteau d'anniversaire avec la patiente et les bougies à souffler. Mais toutes n'étaient pas d'accord. Plus récemment, j'ai plus utilisé la confusion en jouant sur l'analogie du badigeonnage à la bétadine® et la peinture, mais parler d'Yves Klein et de son monochrome orange toute la journée devient lassant.

Progressivement, je me suis aperçu qu'une majorité des femmes se retrouvaient en transe rien qu'en leur expliquant quelle position elles devaient prendre. J'ai ainsi trouvé quelques phrases très efficaces pour faciliter la transe : « votre mission si vous l'acceptez M<sup>me</sup> ... est de laisser tomber les épaules » par exemple. Puis en pratiquant de la même manière avec des femmes ne parlant pas français, je me suis rendu compte que le plus important n'était pas le texte. Je pense que ces techniques d'induction rapides nécessitent de contrôler son langage non verbal et para verbal, ce qui n'est possible qu'avec un geste que l'on maîtrise parfaitement. En pratique, après avoir dit bonjour à la femme ou au couple, j'utilise tout ce qu'ils m'offrent pour réaliser l'induction et je me contente de demander à la femme de laisser tomber les épaules.

### Objectifs

- Quelles techniques d'induction pour un geste technique court ?
- Rôle de la communication non verbale et para verbale pour une nano-induction

---

12H45 - 14H15 - DÉJEUNER

---

## CONFÉRENCE - 14H15 - AMPHITHÉÂTRE

### Souffrances psychologiques et leur prise en charge en situation de crise

Dr Lamy Christophe, Médecin généraliste

Nous intervenons depuis la petite à la grande urgence.

Les thématiques principales peuvent être schématisées ainsi :

- Douleurs, le plus souvent aiguës
- Soins douloureux type sutures, brûlures

- Détresse respiratoire
  - Psychiatrie légère à lourde : stress, spasmophilie, insomnies, psychoses diverses en crise
  - Névroses traumatiques
  - La pédiatrie : 40% de l'activité, donc 10 à 15% auprès des enfants de moins de 4 ans.
- J'utilise régulièrement des outils liés aux champs suivants :

- Langage des signes
- Cultures et langages
- Stratégies de thérapie brève dont l'hypnose

Aucun confrère formé pour l'instant. L'accueil est favorable.

Tout sert (alliance, pacing, mirroring). La bienveillance tenant une place centrale. Ces interventions en aiguë exigent pragmatisme, une observation fine du patient, une adaptation aux besoins.

L'important : le patient repart toujours avec quelque chose, un nouvel apprentissage.

Et moi, lors de chaque rencontre, je repars également avec un nouvel apprentissage.

*« J'apprends avec chaque personne » M.H.Erickson*

### Objectifs

- Apport de l'hypnose dans les interventions en urgence
- Même sur un temps court, l'apprentissage est toujours possible
- Observer, observer ... observer

### CONFÉRENCE - 14H45 - AMPHITHÉÂTRE

## L'hypnose, une réalité aux urgences

Dr Perrotin Sophie, Praticien Hospitalier

Le service des urgences de La Rochelle souhaite présenter une vidéo sur la pratique de l'hypnose au quotidien dans la prise en charge de la douleur aiguë auprès de l'adulte et de l'enfant.

Prise en charge médicale et paramédicale :

- Accueil du patient
- Installation du patient
- Pose de perfusion
- Suture
- Réduction de luxation épaule – rotule
- Ponction lombaire

### Objectifs

Au travers du film :

- Montrer les bénéfices apportés par cette pratique
- Montrer les limites de son application dans l'urgence et dans l'environnement des urgences
- Analyser les échecs ressentis par le patient et / ou les soignants

### ATELIER - 14H15 - SALLE RICHELIEU

## Conscience, Hypnose, Intuition, Création

Dr Becchio Jean, Médecin généraliste attaché des Hôpitaux de Paris, acupuncteur

Nous vivons une révolution dans le domaine des connaissances concernant la conscience et ces nouvelles notions sont la source de modifications de notre approche clinique en hypnose thérapeutique. Cette nouvelle définition de la conscience, « globale et unifiée », permet d'étudier et de comprendre les liens qui se tissent lors de l'activation du processus hypnotique et qui permettent d'éveiller l'intuition et de favoriser la création.

### Objectif

- Liens entre l'actualité des connaissances en neuro-sciences concernant la conscience et leur application pratique dans le domaine de l'hypnose médicale

**ATELIER - 14H15 - SALLE ILATES****Quelle joyeuse chirurgie ! Hypnose et auto-hypnose pour les opérations chirurgicales**

Dr Özden Özturk Ali, Médecin anesthésiste

Dans cet atelier, diverses opérations chirurgicales effectuées avec la méthode « AUCH Ozturk » (Sensibilisation sous conscience hypnotique) seront présentées afin d'observer et discuter quels sont les avantages de l'hypnose et l'auto-hypnose dans le cadre d'opérations chirurgicales. En outre, il sera montré comment induire un état d'hypnose en anesthésie sans utiliser de prémédication, sédation, analgésiques et anesthésiques chimiques pendant, avant et après la chirurgie. Nous verrons également comment une chirurgie peut se dérouler de manière confortable et joyeuse, à la fois pour le patient et l'équipe chirurgicale lorsque l'hypnose est appliquée de manière efficace (en chansons !).

Ces enregistrements vidéo relativement courts de différentes chirurgies nous permettront également d'explorer comment modérer l'anxiété du patient pendant les périodes périopératoires, opératoires et post-opératoires ; comment le préparer pour la chirurgie ; quelles techniques utiliser pour l'induction ; comment créer l'état hypnotique et comment utiliser l'hypnose et l'auto-hypnose pour les soins postopératoires et pour soulager de la douleur .

**ATELIER - 14H15 - SALLE CASOAR****Pose de chambre implantable sous anesthésie locale et hypnose**

Dr Ginsbourger François, Médecin anesthésiste

Après avoir rappelé les différents modes d'analgésie et/ou anesthésie accompagnant la pose de chambre implantable, nous décrivons une activité propre à l'exercice dans une structure où tous les patients sont vus à la consultation pré-anesthésique mais pas systématiquement prévenus de la possibilité de bénéficier d'un accompagnement hypnotique. C'est à l'arrivée au bloc opératoire que l'infirmière d'accueil informe le patient de cette opportunité car l'usage, dans cet établissement, est la pose sous sédation chimique et anesthésie locale. Le thérapeute (le médecin ou parfois l'infirmière anesthésiste) informe sur les avantages de la technique, crée l'alliance et recueille le thème, ceci en moins de cinq minutes ce qui est le temps de transfert en salle d'opération. L'induction hypnotique s'effectue pendant le champage. L'anesthésie locale est faite lentement de proche en proche en deux à trois minutes. L'utilisation de puissantes métaphores est recommandée pour la tunellisation et l'introduction du désilet. Une projection vers un futur plus confortable est intéressante. Une réification peut être mise en place en cas de douleur rendant l'installation sur la table pénible.

Les suggestions post hypnotiques constituent le moment peut être le plus important:

- Projection
- d'amélioration de l'état de santé
- de baisser la douleur en cas de métastases présentes
- de guérison

Mobiliser les ressources du patient, valoriser ses capacités dès l'entrée dans une maladie violente et destructurante permet de ne pas être mentalement anéanti.

**Objectifs**

- Montrer par l'image qu'il est possible de pratiquer la pose en faisant l'hypnose en même temps
- En préciser l'intérêt
- Utiliser des métaphores adaptées à l'acte chirurgical

**ATELIER - 14H15 - SALLE TADORNE****Hypnose et algohallucinoïse**

Dr Dandoy Marc, Médecin anesthésiste

Je souhaite vous présenter le cas de cette femme qui souffrait d'une algohallucinoïse après une amputation de cuisse, réalisée cinq ans auparavant. Son intérêt réside essentiellement dans l'ancienneté des troubles et la persistance de l'effet bénéfique après la fin des séances d'hypnose. La première fois qu'elle vient en consultation, c'est pour adapter le traitement médical. Je l'informe de l'intérêt de l'hypnose dans son cas, mais elle refuse d'envisager l'idée même de ce type de traitement. Cinq mois plus tard, elle me contacte, elle a changé d'avis. Nous définissons ensemble le contrat : 4 séances maximum et arrêt dès que son objectif raisonnable est atteint : ne plus être réveillée à deux heures du matin. Lors de la première séance, je lui propose la métaphore du potentiomètre qui permet d'augmenter ou de diminuer le volume. Lors du rendez-vous suivant, trois jours après, elle m'annonce fièrement qu'elle ne se réveille plus. Nous arrêtons là. Elle souhaite me revoir, sept mois plus tard, rien ne va plus ! Depuis qu'elle a osé se baigner, sur une plage, pendant l'été, les douleurs diurnes sont devenues intolérables. Elle me raconte une histoire com-

plexe avec une villa familiale et sa fille qu'elle n'a pas vue depuis de nombreuses années. Pendant la transe, je lui propose de savoir dire au revoir, en feuilletant dans un sens puis dans l'autre un album photo. Il n'y aura pas besoin d'autre séance. Lors d'une autre consultation en janvier 2013, elle souhaite que je lui renouvelle une ordonnance de clonazépam. Les douleurs gênantes ne sont pas réapparues. Je lui rédige son ordonnance en prévoyant un arrêt progressif, avec de l'hypnose conversationnelle afin de la persuader qu'elles ne vont pas réapparaître. En juin 2013, lors d'une rencontre fortuite, elle me demande : « mais où sont passés mes fantômes ? »

Pourquoi un tel succès ?

### Objectifs

- Présentation d'un cas clinique
- Comment conseiller une prise en charge par l'hypnose pour améliorer les résultats ?

## ATELIER - 14H15 - SALLE CHANCHARDON

### Hypnose, Yoga Nidra et douleur chronique

M<sup>me</sup> Demoulin Marie-José, Psychologue

La technique de Yoga Nidra peut être considérée comme une forme d'induction hypnotique, en ce sens, elle induit un état modifié de conscience.

Hypnose et Yoga Nidra, les approches sont différentes : l'hypnose et les thérapies brèves représentent un courant thérapeutique alors que le yoga Nidra est une pratique, une technique, simplement une technique de relaxation profonde qui peut mener, mais cela n'a rien d'obligatoire, à la pratique de la méditation. L'approche ericksonienne favorise une dimension indirecte et permissive qui s'exprime sur un mode analogique et métaphorique. Dans la technique de Yoga Nidra, l'aspect structuré voir directif de la séance, rythmée par des séquences facilement identifiables, fournit au patient douloureux chronique un cadre « contenant » qui lui permet de quitter progressivement un discours et des représentations vagues et confuses pour des représentations mentales ainsi qu'une représentation de son schéma corporel plus ancrée dans sa réalité concrète. Ce qui, dans un deuxième temps, permet au patient douloureux chronique de s'approprier les suggestions indirectes, les analogies et métaphores proposées par l'hypnose. L'élément spécifique au Yoga Nidra est le « Sankalpa », une « Résolution » qui peut être travaillée en thérapie sous la forme d'un objectif. Cette résolution se matérialise sous la forme d'une phrase simple, ne contenant pas de négation, que le sujet est invité à prononcer intérieurement en début et en fin d'exercice, alors qu'il est en état modifié de conscience.

### Objectifs

- Présentation du Yoga Nidra : historique, spécificités par rapport à l'hypnose
- Expérimenter une séance de Yoga Nidra
- Temps d'échanges et de réflexion sur l'intérêt que présente le Yoga Nidra pour le patient douloureux chronique

## CONFÉRENCE - 14H15 - SALLE EIDER

### Hypnose aux soins palliatifs

Dr Amielh Patricia, Médecin anesthésiste et M<sup>me</sup> Lacreusette Christine, psychothérapeute

« Utiliser, s'adapter, créer un changement, mettre du sens, respecter » Dr Jean Becchio

Les patients en soins palliatifs possèdent une dimension particulière.

Une séance d'hypnose démarre le plus souvent en hypnose conversationnelle car ils sont déjà sous médication sédatrice ou anxiolytique. Il n'est pas nécessaire de lever l'induction. Le patient lève spontanément l'état de transe ou préfère rester confortable et éloigné de ce qui le stresse, le rend douloureux. Comme si la frontière entre Hypnos, Eros (pulsion de vie) et Thanatos (pulsion de mort) n'existait plus et que ces états se mélangeaient dans un mouvement incessant. L'hypnose peut être aussi une aide précieuse pour les soignants souvent en manque d'outil devant ce mouvement et face à la détresse, désirant être actif jusqu'au bout.

L'utilisation de l'hypnose leur permet d'accompagner leur patient dans le soin et leur évite d'être confronté à la douleur inutile (prévention des douleurs induites) en complément de l'entonox. « L'hypnose, véritable « couteau suisse » représente un allié indispensable » Dr Nadine Memran. L'Hypnose a été utilisée sur l'unité de soins palliatifs de Salon-de-Provence dès l'ouverture des 8 lits, de façon formelle. Auparavant, depuis 3 ans, une initiation dédiée aux soignants a été mise en place à la demande de la direction des soins dans le cadre du bénévolat et continue depuis.

### Objectifs

- Présentation des soins palliatifs
- Intérêt de l'hypnose pour les patients et les accompagnants
- Intérêt de l'hypnose pour les soignants



CONFÉRENCE - 14H45 - SALLE EIDER

## Hypnose et soins palliatifs : de l'art de ne rien faire à l'art de laisser venir. Retour sur une expérience

M<sup>me</sup> Trollé Céline, Psychologue, M. Briois Pascal, aide-soignant et M<sup>me</sup> Ferrand Maryse, Infirmière

« N'essayez pas de vous détendre... Prenez cette clémentine posée sur votre table, qui n'est d'ailleurs peut-être pas une clémentine, peut-être une mandarine... Je vous invite à sentir... cette clémentine... ». A partir de situations cliniques, nous vous proposons d'évoquer notre expérience de l'hypnose au sein de l'unité de soins palliatifs dans laquelle nous travaillons.

Cette pratique faite d'expérimentations, d'essais et de remises en question, a évolué au fil du temps depuis maintenant 10 ans. Au-delà d'un simple outil, d'une séance formalisée, l'hypnose fait, pour nous, partie intégrante de l'accompagnement du patient en soins palliatifs. Se posant davantage comme une philosophie d'approche du patient, elle s'inspire notamment des travaux de Jean-Marc Benhaiem, Gaston Brosseau et François Roustang. Dynamique d'équipe, ouverture, disponibilité psychique, adaptation et créativité sont des éléments nécessaires à cette pratique de l'hypnose qui se veut très utilisationnelle de l'environnement du patient. Comment peut-on contourner les obstacles à l'hypnose en soins palliatifs pour en faire des ressources ? Cette approche peut-elle aider le patient à trouver sa place dans ce temps de la maladie ? Dans quelle mesure peut-on parler d'« art de guérir » en soins palliatifs ? Nous vous proposons ainsi de revenir sur notre parcours d'équipe, ainsi que sur les possibilités d'utilisation que l'hypnose ouvre dans l'accompagnement des patients en soins palliatifs.

### Objectifs

- Présenter les spécificités et l'intérêt de l'hypnose en soins palliatifs
- Intégrer l'hypnose dans les différentes disciplines d'une équipe de soins palliatifs
- Suggérer d'ouvrir l'espace de l'intuition et de la créativité pour laisser venir les ressources du patient

ATELIER - 14H15 - SALLE BALEINES

## Hypnose et Hemodialyse : le début d'une belle histoire

M<sup>me</sup> Leroy Fannie, Médecin néphrologue, M. Landreau Tony, Infirmier, M<sup>me</sup> Morisson Corinne, Infirmière, M. Van Den Broucke Philippe, Infirmier et M<sup>me</sup> Vigneron Frédérique, psychologue

L'environnement et les contraintes en hémodialyse telles que les ponctions de fistule, la visualisation du circuit extra-corporel et la durée des séances sont des situations anxiogènes pour les patients. L'hypnose utilisée comme outil de communication permet d'établir une relation de confiance entre le soignant et le soigné, d'apporter du confort et ainsi de diminuer l'appréhension et la douleur des patients en favorisant un climat apaisant pour les acteurs de soins. La suggestion de métaphores lors de l'ablation des aiguilles, facilite la réduction du temps de saignement. Les hypnoses conversationnelle et formelle, qui utilisent les ressources personnelles du patient, se généralisent dans la pratique des biopsies rénales. Ainsi, l'équipe d'hémodialyse de la Rochelle retrace à travers un support vidéo, l'utilisation de l'outil hypnotique dans la prise en charge globale du patient dialysé et évalue son bénéfice avec quelques témoignages de patients.

### Objectif

- Échange d'expérience autour des différentes techniques hypnotiques utilisées dans la prise en charge du patient hémodialysé

ATELIER - 14H15 - SALLE HÉRON

## Le panier de Jean

Dr Hérin Jean-Michel, Médecin anesthésiste

L'artiste, celui qui pratique un Art, dont l'Art de soigner, et le thérapeute, en hypnose ou en MTC7, ont un point commun : ce sont de véritables tubes digestifs ! Leur travail est le même et se décompose en trois phases : Une phase d'absorption des informations, recueil de données, de sensations ou de symptômes. Une phase de tri et de digestion des informations. Une phase de restitution sous la forme d'une œuvre d'Art ou sous la forme d'un acte thérapeutique. Observer, Utiliser : c'est ce que nous faisons à chaque séminaire, chaque session d'enseignement où nous apprenons de nouvelles techniques. Voyons comment nous pouvons les appliquer dans notre pratique médicale quotidienne.

### Objectif

- Acquérir de nouveaux outils issus de lectures, de perfectionnements ou de la pratique quotidienne de l'hypnose en anesthésie chirurgicale ou obstétricale

---

 15H15 - 15H35 - PAUSE
 

---

SÉANCE PLÉNIÈRE - 15H35 - AMPHITHÉÂTRE

**PRIX EMERGENCES**

- **prix de la recherche**
- **prix de la créativité**
- **prix de l'ensemble de son activité**
- **prix de l'avenir**

SÉANCE PLÉNIÈRE - 16H05 - AMPHITHÉÂTRE

**Les pionniers russes de l'utilisation de l'hypnose chez la femme enceinte**
Dr Suarez Bruno, Médecin neuro-radiologue

Prendre soin de la santé des femmes enceintes est une préoccupation ancienne. Lutter contre la douleur de l'accouchement est un objectif plus récent. A partir du milieu du 19<sup>ème</sup> siècle, l'hypnose va être testée en France, en Suisse et en Allemagne pour diminuer les douleurs de l'accouchement. Alors que l'hypnose sera abandonnée en France au début du 20<sup>ème</sup> siècle, des médecins russes vont reprendre et poursuivre l'étude de l'hypnose chez les femmes enceintes. L'accouchement sans douleur sera proposé aux femmes enceintes sur l'ensemble du territoire de l'URSS. Nous verrons comment les hypothèses des neurophysiologistes russes du début du 20<sup>ème</sup> siècle, sont confirmées par les travaux de neurosciences les plus récents. Nous aborderons brièvement les indications de l'hypnose en Obstétrique en 2013.

SÉANCE PLÉNIÈRE - 16H35 - AMPHITHÉÂTRE

**Guérison des troubles psychosomatiques par l'hypnose : un modèle socio-psychobiologique**
Pr Banyai Eva, Professeur émérite en Psychologie (Hongrie)

Les suggestions hypnotiques sont très efficaces pour soulager la douleur et les symptômes psychosomatiques. Il a, en outre, été démontré que l'hypnothérapie peut aider à la guérison de maladies psychosomatiques. Les recherches menées dans notre laboratoire peuvent contribuer à mettre en lumière les mécanismes sous-jacents à ces effets curatifs.

Dans une étude électrophysiologique sur le traitement automatique de l'information, nous avons mis en évidence un mouvement de la droite vers la gauche de la négativité maximale de discordance (Maximum of mismatch negativity, MMN) de l'état d'éveil à celui de transe hypnotique profonde. Cette découverte signifie qu'il se produit une augmentation relative du rôle de l'hémisphère gauche – verbal – dans le traitement automatique de l'information en état hypnotique profond, qui facilite la verbalisation des sensations corporelles dues à l'accroissement du stress par la tension et les réactions viscérales.

Par le biais d'un paradigme de recherche d'interaction multidimensionnelle, nous avons également démontré qu'une synchronie des interactions se produit fréquemment dans certaines interactions hypnotiques. Nous avons dénommé ces interactions « hypnoses maternelles » car, dans de tels cas, les hypnothérapeutes s'engagent dans des interactions avec les sujets qui rappellent les relations symbiotiques que peuvent entretenir les mères avec leurs bébés. Selon mon modèle socio-psychobiologique basé sur les expériences mentionnées ci-dessus, dans les interactions hypnotiques maternelles, les réactions miroir et l'empathie du thérapeute peuvent aider les patients les plus alexithymiques à accroître leur sensibilité aux sensations viscérales et leur capacité à se représenter mentalement cette expérience, autrement dit à la mentaliser. Ceci peut entraîner une meilleure autorégulation des émotions chez le patient et ainsi amener à une guérison des troubles psychosomatiques.

---

 MERCI !
 

---

## Nos partenaires

---



## Nos Réseaux

---

## Notre habilitation

---



## Nos soutiens

---



## PLAN DU REZ-DE CHAUSSEE



## PLAN DE L'ÉTAGE

