



# egora

**Pratique sportive**  
Attention à la rupture de plaque coronarienne

**Hypnose médicale**  
Une porte vers l'avenir

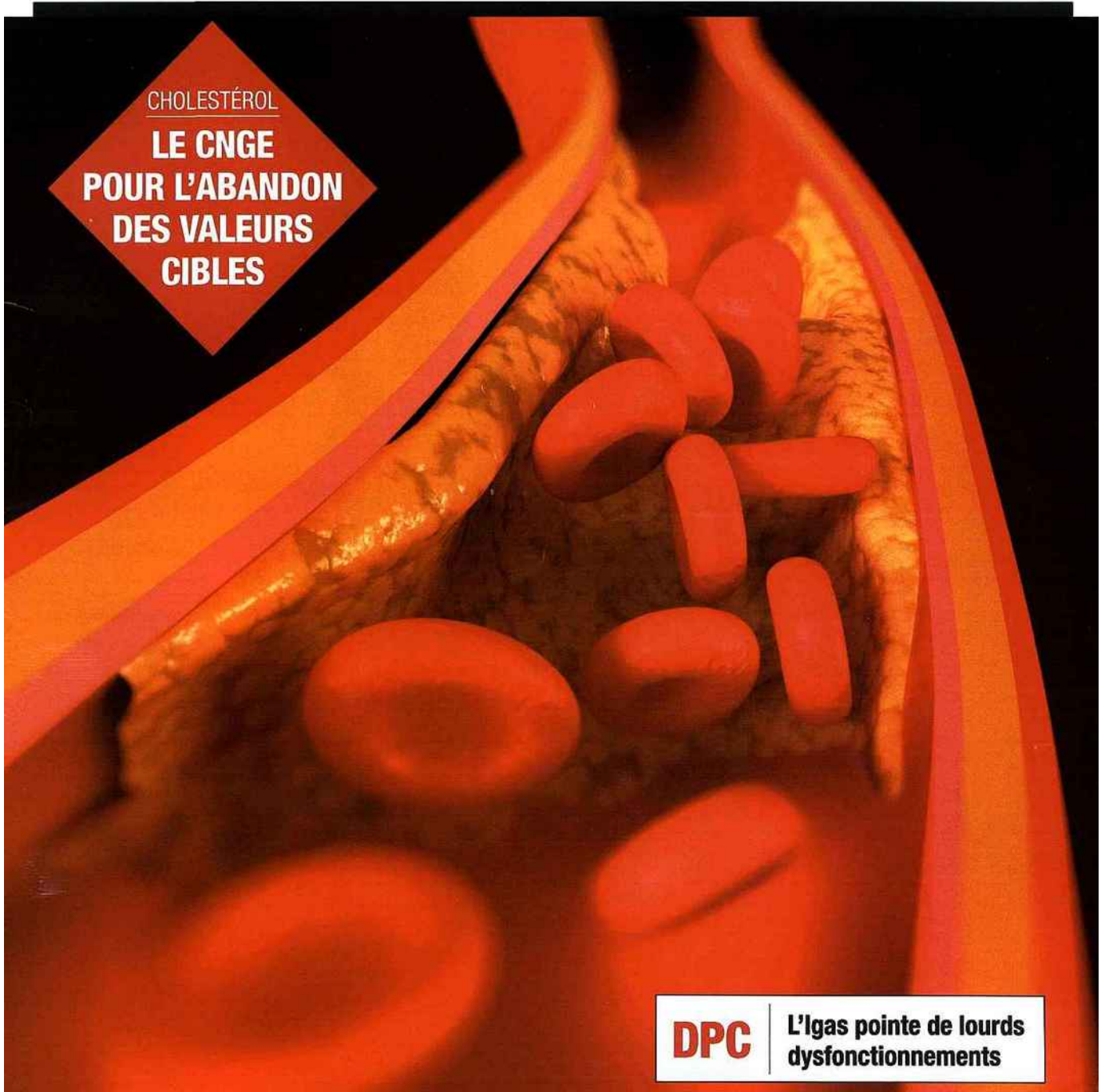
**Souffrance anxieuse**  
La première cause : le travail

**L'actu comme vous l'avez vécue**  
À 67 ans, médecin retraité :  
« Je ne suis plus rien »

# 17

PANORAMA du médecin

12 > 18 MAI 2014



CHOLESTÉROL  
**LE CNGE  
POUR L'ABANDON  
DES VALEURS  
CIBLES**

**DPC**

**L'Igas pointe de lourds  
dysfonctionnements**





# Hypnose médicale : une porte vers l'avenir

**Les soignants s'intéressent de plus en plus à l'hypnose médicale, comme en témoigne le succès du congrès Hypnose & douleur, qui vient de se tenir à La Rochelle (17).**

**S**i certains peuvent encore douter de l'intérêt de la prise en charge « hypnotique » et de la « communication thérapeutique », ils se trompent, comme vient de le montrer le 5<sup>e</sup> Congrès international Hypnose & douleur, qui s'est déroulé du 1<sup>er</sup> au 3 mai à La Rochelle. Plus de 900 participants étaient présents, des médecins de différentes spécialités (anesthésistes, psychiatres, obstétriciens, neurologues, pédiatres), des chercheurs, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des infirmiers, notamment spécialisés en anesthésie au bloc opératoire. Les communications furent nombreuses, innovantes, internationales et multidisciplinaires.

## L'apport de l'imagerie cérébrale

Le voile se lève quelque peu sur les mécanismes neurologiques qui sous-tendent l'état hypnotique. D'abord parce que les neurosciences participent aux débats (intervention du Pr Giuseppe De Benedittis, Italie), et l'imagerie fonctionnelle du cerveau objective la modification de l'activité des régions cérébrales impliquées dans les mécanismes cognitifs de perception de l'environnement (Pr Marie-Élisabeth Faymonville, Belgique), de l'attention, des émotions et donc des phénomènes douloureux (Dr Hervé Musellec, Rennes). Au niveau supra-spinal, 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. Le rôle des neurones images a été également exposé.

De nombreuses communications ont montré par des études de satisfaction que les patients mais aussi les soignants bénéficiaient d'une nouvelle approche thérapeutique prenant en compte la « communication thérapeutique » et/ou la « communication hypnotique » (Dr Nicolas Guillou, Rennes). En d'autres termes et de façon plus ciblée, on peut dire que la relation patient-praticien trouve ici une dimension nouvelle grâce aux techniques hypnotiques permettant au patient d'entrer en hypnose. Ces procédés permettent aux soignants de retrouver leur place dans un monde médical de plus en plus informatisé et protocolisé dans lequel la relation de soin a peut-être perdu son sens au profit de la technique. La lutte contre le *burn out* des professionnels de santé commence aussi par cela (Dr Claude Viro, Rennes). Ces présentations, soutenues souvent par des vidéos

pratiques, ont permis des débats et de nombreux échanges d'expériences. Ces changements d'approche, qui ouvrent la porte à un autre « dialogue » avec le patient, ouvrent aussi la porte à une autre voie thérapeutique et à une autre organisation des soins (Florence Lombard et Sandrine Causeret, Vesoul ; Drs Stéphane Bouvier et Jérôme Schweitzer, Grenoble). Parmi ces voies de prise

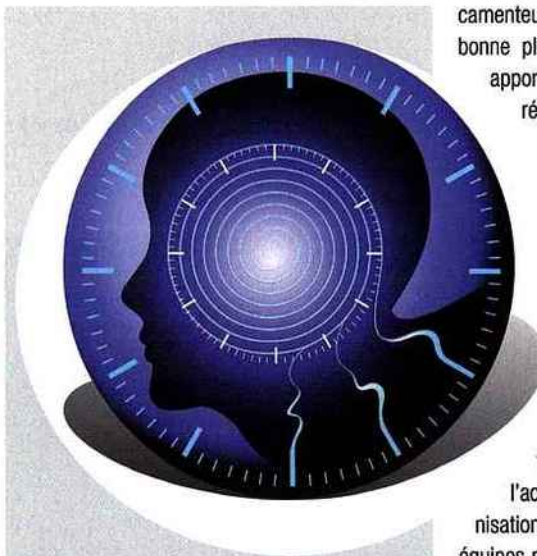
en charge innovantes, l'anesthésie non ou peu médicamenteuse, grâce à l'hypnoanalgésie, figure en bonne place. L'association des moyens que l'on apporte au patient d'entrer en hypnose, de la réduction des doses d'antalgiques et de la réduction des voies d'abord chirurgicales (chirurgie percutanée, mini-incision...) permet une réduction de l'agression chirurgicale et donc des durées d'hospitalisation et des coûts. C'est la voie du « mini » (Dr Marc Galy, Paris). L'hypnoanalgésie pénètre aujourd'hui dans le domaine de la neurochirurgie (Dr Marie-Agnès Docquier, Virginie Camuzet, Bruxelles) comme dans celui du traitement chirurgical des anévrysmes de l'aorte (Dr Marc Galy, Paris). De ce fait, les organisations des soins changent aussi. Certaines équipes pensent revoir le parcours du patient, l'accueil, la surveillance et les procédures de sortie. Tout cela concourt en même temps à la qualité des gestes et à la sécurité thérapeutique.

## Un avant et un après

Arrivée des neurosciences, modification du dialogue thérapeutique, diminution de l'agression chirurgicale, amélioration des organisations, l'importance des thèmes abordés lors de ce congrès permet de dire qu'il y aura un avant et un après La Rochelle dans le domaine de l'hypnose. Quelques mois avant le congrès de La Rochelle, une autre rencontre a pu se faire au moment d'une table ronde

organisée à l'hôpital Saint-Joseph à Paris. Elle a réuni François Roustang (écrivain, neurophilosophe, hypnothérapeute) et Sammy Anidjar (chirurgien vasculaire) (sous le regard d'un anesthésiste (Dr Marc Galy), témoignant d'une discipline qui s'ouvre vers l'avenir. •

**Dr Marc Galy,**  
groupe hospitalier Paris-Saint-Joseph, Paris



De gauche à droite : Dr Sammy Anidjar,  
Dr Marc Galy, François Roustang.