

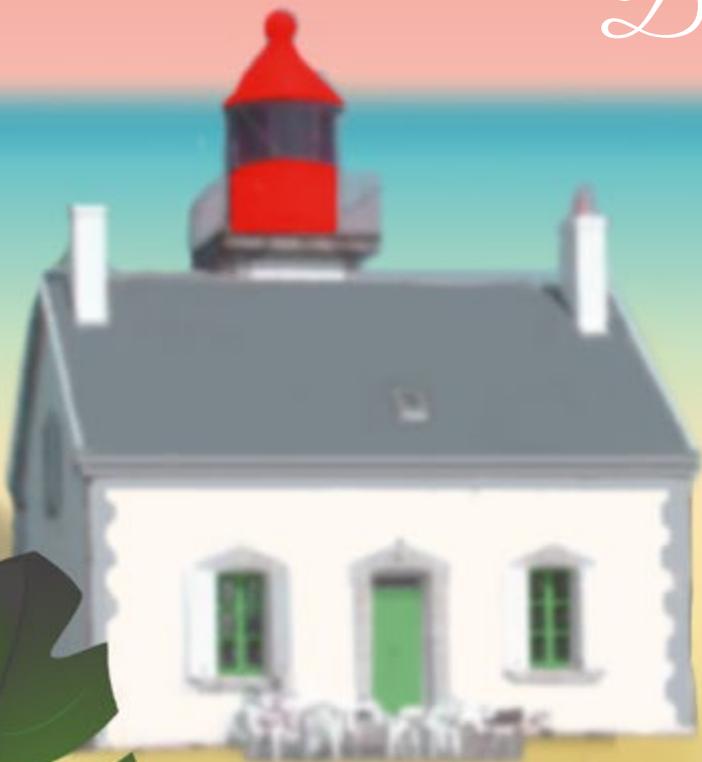
emergences

# LIVRET DES RÉSUMÉS

---

## 7<sup>e</sup> CONGRÈS INTERNATIONAL HYPNOSE & DOULEUR

*De la douleur à la douceur*



Du 14 au 16 juin 2018  
Saint-Malo

[www.hypnoses.com](http://www.hypnoses.com)



## Sommaire des intervenants

Adjadj Laurence, psychologue.....	6
Anne Didier, médecin généraliste .....	7
Anne Olivier, médecin neurologue .....	8
Auger Sophie, psychologue .....	9
Ballerini Fanny, puéricultrice - Metreau Zofia, médecin urgentiste .....	10
Baraduc Falot Christine, psychologue psychothérapeute .....	11
Bardin Isabelle, interne en médecine générale .....	12
Bardot Éric, médecin psychiatre.....	13
Berben Frédéric, psychologue clinicien .....	14
Berben Frédéric, psychologue - Schweitzer Jérôme, médecin anesthésiste.....	15
Berckmans Gilles, masseur-kinésithérapeute.....	16
Bernard Franck, médecin anesthésiste.....	17
Bernard Franck, médecin anesthésiste.....	18
Bernard Franck, médecin anesthésiste - Fusco Nicolas, interne en anesthésie.....	19
Bernard Frédéric, médecin pédiatre - Bevis Charlotte, puéricultrice.....	20
Bigeon Jean-Yves, médecin anesthésiste - Bigeon Nathalie, infirmière .....	21
Bigeon Jean-Yves, médecin anesthésiste - Gaillard Philippe, juge Président de Chambre à la cour d'appel .....	22
Bigeon Jean-Yves, médecin anesthésiste - Bigeon Nathalie, infirmière .....	23
Bigeon Jean-Yves, Bigeon Nathalie, Gaillard Françoise, Gaillard Philippe, .....	24
Boselli Emmanuel, médecin anesthésiste - Manseur Aïsha, infirmière .....	25
Boselli Emmanuel - Musellec Hervé - Paqueron Xavier, médecins anesthésistes .....	26
Bouchard François, chirurgien - Gattaz Françoise, médecin anesthésiste .....	27
Bouvier Stéphane, médecin anesthésiste - Fontaine Matthieu, infirmier anesthésiste.....	28
Bouvier Stéphane, médecin anesthésiste - Fontaine Matthieu, infirmier anesthésiste.....	29
Bouzinac Arnaud, médecin anesthésiste .....	30
Bouzinac Arnaud, médecin anesthésiste .....	31
Briquet Chantal, psychologue.....	32
Brosseau Gaston, psychologue.....	33
Brosseau Gaston, psychologue.....	34
Bruï Barbara, médecin anesthésiste - Defrancq Fanny, médecin .....	35
Brunet Nicolas - Graf Stéphane, masseurs-kinésithérapeutes .....	36
Campard Sébastien, médecin anesthésiste - Jus Damien, infirmier anesthésiste .....	37
Charré Stéphane, médecin anesthésiste - Clédière Jacqueline, infirmière .....	38
Charré Stéphane, médecin anesthésiste - Rocher Pascal, médecin ORL.....	39
Chauvin-Solea Marie-Agnès, psychologue .....	40
Chezalviel Solen, infirmière .....	41
Cledièrre Jacqueline, infirmière.....	42
Cohen Sophie, psychologue .....	43
Cohen Sophie, Arnaud Marie, Houssel Philippe, Chaboud Guillaume, Marchal Magali .....	44
Credico Carmen - Rubatti Marina, médecins anesthésistes .....	45
Credico Carmen - Rubatti Marina, médecins anesthésistes .....	46
Cuna Jérémy, psychologue .....	47
Cuna Jérémy, psychologue .....	48
Darcel Jean - Hugues Michèle, chirurgiens-dentistes.....	49
Darcel Jean, chirurgien-dentiste .....	50
De Chanterac Yann, psychologue clinicien.....	51
De Vasselot Daisy, psychothérapeute .....	52

Delacour Stéphanie, psychologue .....	53
Delzangles Bernard, odontologiste enseignant .....	54
Delzangles Bernard, odontologiste enseignant .....	55
Derieux Laurence, ophtalmologiste pédiatre.....	56
Destres Benoît, manipulateur IRM - Houssin Céline, manipulatrice IRM .....	57
Deyaert Michael, médecin anesthésiste .....	58
Douguet Chantal, masseur-kinésithérapeute, thérapie manuelle .....	59
Dubos Bruno, médecin psychiatre.....	60
Dubos Bruno, médecin psychiatre.....	61
Durey Ludivine, masseur-kinésithérapeute - Bardet Isabelle, IADE .....	62
Farcy Luc, médecin psychiatre.....	63
Fathi Mehdi, médecin anesthésiste .....	64
Fathi Mehdi, médecin anesthésiste .....	65
Fleureaux Olivier, médecin anesthésiste.....	66
France Sarah, infirmière.....	67
Fusco Nicolas, interne en anesthésie réanimation .....	68
Fusco Nicolas, interne en anesthésie - Lebreil Edwige, infirmière.....	69
Gagnon Richard, psychologue .....	70
Gales Darrieu Chantal, infirmière.....	71
Galy Marc, médecin anesthésiste.....	72
Galy Marc, médecin anesthésiste.....	73
Génin Jacques, médecin urgentiste .....	74
Génin Jacques, médecin urgentiste .....	75
Gilis Allisson, médecin pédiatre.....	76
Giudicelli Don-Pierre, médecin anesthésiste.....	77
Godeau Jean François, médecin .....	78
Graff Denis, médecin anesthésiste .....	79
Granger Magali, infirmière .....	80
Guillou Nicolas - Martin Laure, médecins anesthésiste.....	81
Hagnere Pascale, IADE.....	82
Hartman Woltemade, psychologue .....	83
Hartman Woltemade, psychologue .....	84
Herin Jean-Michel, médecin anesthésiste .....	85
Herin Jean-Michel, médecin anesthésiste .....	86
Houssel Philippe, médecin anesthésiste.....	87
Houssel Philippe, médecin anesthésiste.....	88
Houssin Céline, manipulatrice IRM - Destres Benoît, manipulateur IRM .....	89
Hubert Gil, médecin anesthésiste.....	90
Hueber Thierry, chirurgien-dentiste .....	91
Hugues Michèle, chirurgien-dentiste.....	92
Jean Françoise, IADE .....	93
Jinkina Olga, médecin urgentiste .....	94
Jus Damien - Flandrin Jérôme, IADES.....	95
Labadie Marie, médecin anesthésiste - Bellamy Catherine, psychologue.....	96
Lamonerie Laurent, médecin anesthésiste - Bardet Isabelle, IADE.....	97
Laudic Catherine - Vervaeke Christine, masseurs-kinésithérapeutes .....	98
Laudic Catherine, masseur-kinésithérapeute.....	99
Le Bourdier Sophie, IADE.....	100

Le Danvic Jean-Christophe, masseur-kinésithérapeute .....	101
Le Danvic Jean-Christophe, masseur-kinésithérapeute .....	102
Le Grand Pierre, médecin généraliste.....	103
Le Grand Pierre - Paumelle Gaëlle, médecins.....	104
Le Martelot Yves, ostéopathe .....	105
Lecellier Christelle, psychologue .....	106
Lecoursonnois Hugues, chirurgien-dentiste.....	107
Lefèvre Montaine - Renault Anne, médecins anesthésistes (annulé).....	108
Leroy Catherine, médecin vasculaire.....	109
Lonchamp Danièle, consultant en pédiatrie et médecine pour adolescent .....	110
Messmer Veit, chirurgien-dentiste.....	111
Messmer Veit, chirurgien-dentiste.....	112
Michel Claude, psychothérapeute .....	113
Musellec Hervé, médecin anesthésiste .....	114
Naïditch Nicolas, sociologue - Wood Chantal, médecin.....	115
Oriel Romain, masseur-kinésithérapeute.....	116
Paillette Corinne, médecin généraliste.....	117
Paqueron Xavier, médecin anesthésiste .....	118
Paumelle Gaëlle - Le Grand Pierre - Bienvenu Michel, médecins.....	119
Penin Xavier - Martin Sophie-Isabelle, chirurgiens-dentistes.....	120
Perennou Geneviève, infirmière formatrice.....	121
Perrouin Olivier, médecin anesthésiste - Petermann Catherine, infirmière.....	122
Prian Olivier, médecin généraliste acupuncteur .....	123
Prieur Nicole, thérapeute familial .....	124
Queralt Manon, infirmière .....	125
Quideau Thierry, masseur-kinésithérapeute .....	126
Radoykov Stéphane, interne en psychiatrie .....	127
Raux-Rakotomalala Fabienne, chirurgien ORL - Hubert Gil, med. anesthésiste .....	128
Rayet Philippe, psychothérapeute .....	129
Restif Anne-Sophie, infirmière puéricultrice.....	130
Robles Teresa, psychologue .....	131
Robles Teresa, psychologue .....	132
Rogé Antoine, masseur-kinésithérapeute .....	133
Saulnier Hélène, sage-femme .....	134
Scala Cristina - Rubatti Marina, médecins anesthésistes.....	135
Schweitzer Jérôme, médecin anesthésiste - Fize Corinne, médecin gynécologue obstétricien.....	136
Sochat Antunes Marine, chirurgien-dentiste.....	137
Trabelssi Elisabeth, psychologue du travail.....	138
Tran Guylaine, médecin anesthésiste .....	139
Tubert Vincent - Watremez Christine, médecins anesthésistes.....	140
Vervaeke Christine, masseur-kinésithérapeute.....	141
Virost Claude, médecin psychiatre - Cuna Jérémy, psychologue .....	142
Watremez Christine, médecin anesthésiste .....	143
Watremez Christine, médecin anesthésiste .....	144
Wood Chantal, médecin .....	145



**Adjadj Laurence, psychologue**

## **L'HYPNOSE ET LES MOUVEMENTS OCULAIRES : UNE INTÉGRATION INTÉGRATIVE**

Marseille, France

hypnose.marseille@gmail.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 9h00 à 10h30**

**Atelier Pratique : Autre**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Le vécu traumatique laisse des traces plus ou moins profondes dans l'histoire de celui qui vit un événement particulier, parfois même des petits événements laissent des traces.

Ces traces peuvent empêcher, freiner dans la vie à un certain moment.

Ces traces s'inscrivent dans le corps par l'émotion suscitée et ressentie.

En tant que thérapeutes pratiquant l'hypnose, nous utilisons nos techniques et notre créativité pour accompagner le patient vers un autre vécu, comme une réintégration.

Une digestion, une intégration, une ré-association plus bénéfique qui peuvent s'accompagner de traces moins profondes.

En cela, la pratique de la thérapie par les mouvements oculaires, en accentuant la dissociation pour mieux réassocier ensuite, ne rejoint-elle pas l'hypnose et réciproquement ?

J'aborderai ces deux approches de manière intégrative lors de cet atelier afin d'appréhender l'intégration sous un autre angle. J'évoquerai la relation thérapeutique qui apporte un contexte sécurisé pour le patient, ainsi que la pratique de la thérapie par les mouvements oculaires comme une autre forme d'induction face à des patients empreints d'un fonctionnement cognitif très développé.

Et tout comme l'hypnose et les mouvements oculaires, nous verrons comment rentrent en jeu le VAKOG et l'observation.

Il s'agira donc d'observer, observer, observer puis de vous exercer, exercer, exercer, tout en continuant à observer, observer, observer.

### **Exercices pratiques**

- Pratique des mouvements oculaires avec fluidité.
- Savoir repérer la transe avec les mouvements oculaires.
- Intégration de l'hypnose avec les mouvements oculaires.

### **Objectifs**

- Savoir appréhender et ressentir la pratique des mouvements oculaires.
- Savoir repérer la transe durant la pratique des mouvements oculaires.
- Savoir intégrer l'hypnose avec les mouvements oculaires

### **Mots-clés :**

**Alliance thérapeutique, PTSD, Changement, Créativité, Mouvement, Observation**



**Anne Didier, médecin généraliste**

**HYPNOSE, AUTO-HYPNOSE ET CRÉATIVITÉ**

Lyon, France

drdidier.anne@cegetel.net

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 14 h 30 à 16 h 00**

**Atelier Pratique : Auto-hypnose**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Le processus hypnotique, lorsqu'il est activé, libère notre esprit non-conscient de la censure et des règles du conscient. Cet esprit non-conscient, ou cerveau droit, est, comme chacun le sait, le siège de l'imaginaire, la poésie.

Les humains savent cela depuis la nuit des temps : déjà les anciens qui ont décoré la grotte Chauvet, puis la grotte de Lascaux, utilisaient ce processus hypnotique. C'est la projection mentale qui leur permettait de visualiser les animaux qui, bien évidemment, ne posaient pas dans la grotte.

Victor HUGO, grâce au spiritisme, expérimenta lui aussi le pouvoir créatif de son génie littéraire, pratiquant la dictée automatique avec l'aide d'un guéridon frappeur.

Plus près de nous, les surréalistes, avec André BRETON pour les mots, et Salvador Dali pour les couleurs, utilisaient leur processus hypnotique (avec peut-être un peu d'absinthe) pour trouver l'inspiration et créer, des poèmes ou des tableaux.

Nous allons partir sur leurs traces et laisser vagabonder notre esprit non-conscient, pour laisser libre cours à sa fantaisie et à sa créativité.

### **Exercices pratiques**

- Amplification du processus hypnotique pour s'échauffer, avec une auto-hypnose guidée, identification du canal préférentiel
- 1<sup>er</sup> exercice d'auto-hypnose « créatrice », suivie d'un temps de partage d'expérience,
- 2<sup>e</sup> exercice d'auto-hypnose « créatrice »

### **Objectifs**

- Apprendre à définir une intention
- Apprendre à se mettre en hypnose
- Observer la créativité de notre esprit non-conscient

**Mots-clés :**

**Auto-hypnose, Créativité, Imagination, Mouvement**



**Anne Olivier, médecin neurologue**

**À LA RENCONTRE DE LA DOULEUR (APPROCHE SYSTÉMIQUE DE LA DOULEUR)**

La Rochelle, France  
olivier.anne17@gmail.com

**🕒 VENDREDI 15 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00**

**Atelier Pratique : Douleur chronique**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Le phénomène de douleur chronique est intégré au plan neurologique sous forme d'une cartographie neuronale, reflet des différentes composantes de la douleur (Composante sensori-discriminative, affectivo-émotionnelle, cognitivo-comportementale).

Au-delà de l'intégration neurologique et du fait de sa chronicité, le phénomène douloureux a un impact global sur l'individu souffrant de douleur. Cet impact est physique, émotionnel, cognitif. Il est aussi et surtout relationnel. En effet le phénomène douloureux va modifier l'ensemble du contexte relationnel du patient à un degré variable.

La douleur chronique va s'installer dans la vie du patient tel un objet qu'il va porter sur lui en permanence mais aussi comme une personne avec qui il va entretenir des relations.

L'hypnose est un processus qui peut permettre au patient de modifier sa propre relation avec la douleur. Au travers de ce processus, le patient peut modifier alors l'impact relationnel de la douleur, prémices du soulagement ou de la guérison. Cet atelier a pour objectif de démontrer l'importance de l'évaluation systémique du phénomène douloureux et de présenter des outils hypnotiques qui modifient la relation à la douleur.

Parmi ces outils, la personnification de la douleur permet d'établir un dialogue hypnotique avec la douleur pour changer la représentation neuronale et la place systémique de la douleur chez le patient.

### **Exercices pratiques**

- Réification multidissociative de la douleur
- Personnification de la douleur
- Main de Rossi et douleur

### **Objectifs**

- Aborder le phénomène de douleur chronique sur un plan systémique
- (Re)découvrir l'outil hypnotique de réification
- Découvrir l'outil de personnification de la douleur

**Mots-clés :**

**Approche systémique (famille, couple, enfant), Douleur chronique, Neurologie**



**Auger Sophie, psychologue**

**TANT ET TEMPS DE TRAVAIL !**

Saint-Malo, France  
s.auger@psychologie.pro

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 16h 30 à 17h 00**

**Conférence : Autre**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

Je reçois des personnes qui aiment leur travail et veulent continuer à exercer leur métier. Leur plainte s'exprime par la confusion, la perte de repère : « vouloir et ne plus pouvoir », « être perdu dans un univers professionnel qui est pourtant le mien ».

*L'une d'elles dit : « si je continue comme ça, je ne pourrai pas continuer. »*

L'impression de désorientation est forte, la perte de moyens douloureuse et lancinante se manifeste autant au travail, qu'avant d'y aller, le week-end... « Car de toutes les façons, faut y retourner ».

Le stress, l'empêchement de faire bien font souffrir. La peine, les douleurs physiques, morales taraudent ces êtres épuisés de devoir « continuer à ne pas y arriver », « trop de travail/pas assez de temps ».

À partir de ces phrases, j'ai imaginé un accompagnement où il serait possible de réconcilier ces opposés, « trop » et « pas assez » envahissant leur vie afin qu'ils redeviennent acteur de ce qu'ils savent faire et non plus seulement producteur de ce qu'on leur demande de faire...

**Technique :** La séance est construite à partir de reproductions de tableaux, sur la confusion du "au-dedans/au-dehors", en suggérant d'être spectateur du tableau ou d'en être personnage. L'hypnose est renforcée par l'effet de dissociation produit par cet artifice du spectateur/personnage et inversement, permet de s'identifier ou de s'inscrire dans le tableau à partir des qualités ou compétences que la personne veut retrouver (ex : la patience, la concentration, la fluidité d'expression, le charisme...). À l'aide du VAKOG, la personne s'attribue les caractéristiques inspirées par l'œuvre, en intensifie, diminue certains aspects correspondant au soulagement recherché.

**Appuis Théoriques :** En clinique du travail, soulager la souffrance au travail c'est aider les personnes à reconquérir une marge de manœuvre sur leur rapport au travail, et sur ce qu'ils font. Avec Y.Cloutier, C.Dejours, il est permis de repenser le travail de telle sorte que le réel de l'activité (ce qui est fait) ne soit pas que le réalisé (ce qui est produit), mais aussi tout ce qui ne peut se faire, qui est suspendu, contrarié ou empêché.

En m'inspirant des écrits de J.Godin, A.Malarewicz (l'hypnose permet le réaménagement de processus d'appréhension), de T.Melchior par une approche constructiviste (se centrer sur le présent), j'espère par l'hypnose permettre à ces patients d'aller vers une réappropriation de leur monde professionnel.

Le tableau n'est alors qu'une métaphore visuelle de ce que la personne a à reconquérir pour reprendre de son pouvoir d'agir sur la situation...

### Objectifs

- Créer un environnement où la personne retrouve ses repères pour reprendre une activité plus sereine
- Apprendre à développer ses ressources pour diminuer l'impact négatif du quotidien au travail
- Atténuer les douleurs et l'anxiété en lien avec l'activité

**Mots-clés :**

**Temps, Ressources, Psychologie, Anxiété, Auto-hypnose, Art**



**Ballerini Fanny, puéricultrice - Metreau Zofia, médecin urgentiste**

**HYPNOSE AUX URGENCES PÉDIATRIQUES : MISSION IMPOSSIBLE ?**

Vezein-le-Coquet, France  
z.metreau@hotmail.fr

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 15h00 à 15h30**

**Conférence : Douleur aiguë**

**Niveau : Débutant**

Une salle d'attente pleine et une attente très longue, des enfants qui pleurent, des parents angoissés et agacés, des fractures déplacées ou des minuscules bobos, des maladies graves ou un simple besoin de réassurance, du bruit, du stress...  
Bienvenue aux urgences pédiatriques du CHU de Rennes!

À l'issue de nos formations hypnose, tout nous semblait possible...

Nous imaginions pouvoir faire bénéficier tous nos patients de ce formidable nouvel outil...

Hélas, la réalité du quotidien dans notre service nous a rapidement posé de nombreux obstacles et altéré notre motivation...

En effet, comment imaginer un soin réalisé avec hypnose, quand il faut aller vite, s'occuper de plusieurs enfants à la fois, dont beaucoup d'âge « préscolaire », répondre au téléphone, accueillir les pompiers, réaliser le soin et l'hypnose en même temps, ramasser le papa qui a fait un malaise, être présent pour le chirurgien qui vient réduire une fracture entre deux blocs car « si ce n'est pas maintenant c'est dans 4 heures », rassurer des parents qui n'attendent qu'une seule chose, c'est quitter ce lieu le plus vite possible ? Des enfants terrorisés, car on leur a dit avant de venir « si tu n'es pas sage tu auras une piqûre », des appels du style « tu peux venir faire de l'hypnose, on est à 4 dessus, il hurle et se débat, on a déjà tout essayé », le fameux « vous n'y arriverez jamais, de toute façon il déteste les docteurs »... sont autant de limites qui ont pu amener certains professionnels formés et pourtant très motivés initialement, à un découragement, et, finalement, à la mise au placard de la pratique de l'hypnose...

Pourtant, cette « cécité empathique transitoire » (B.Lombart) qui nous fait travailler en allant jusqu'à utiliser parfois la contention, est tellement frustrante dans notre pratique... une autre façon de faire DOIT être possible... et l'hypnose DOIT y avoir toute sa place. Peut-être pourrions-nous relever ce défi ?

En nous servant de ce que nous savons, et de ce que nous avons : notre fameuse salle d'attente, les salles d'examen, les parents, leurs téléphones portables, l'imagination (la nôtre, un peu, mais surtout celle des enfants) et notre âme d'enfant, nous pouvons réussir à réaliser de nombreux soins urgents avec hypnose au sein de notre service. Des photos et des vidéos vendront illustrer différents exemples de notre pratique.

### Objectifs

- Montrer les différents obstacles lors de la réalisation de soins avec hypnose aux urgences pédiatriques
- Trouver les ressources que nous avons néanmoins pour le faire
- Démontrer, à l'aide de photos et vidéos que cela est possible.

Mots-clés :

**Douleur aiguë, Enfant, Hypnose d'urgence, Pédiatrie, Traumatologie, Urgences**



**Baraduc Fallot Christine, psychologue psychothérapeute**

**LE SECRET PARTAGÉ : L'ÉTHIQUE ET LA DOULEUR DU CONFLIT**

Caen, France

christinebaraduc@gmail.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 14 h 30 à 15 h 00**

**Conférence : Auto-hypnose**

**Niveau : Intermédiaire**

Afin de retrouver les fondements de l'éthique des soins et de la santé et la pleine reconnaissance de la personne soignée, en tant que sujet, j'ai suivi la formation cette année 2016-2017 d'un Diplôme Universitaire « ÉTHIQUE DES SCIENCES DE LA VIE : SOINS, SANTÉ, SOCIÉTÉ » à l'UFR de Médecine de Caen.

Le titre évoque le conflit dans lequel se trouve souvent un soignant devant une décision difficile à prendre qui le confronte à un dilemme entre les valeurs de la Loi et de l'éthique. Le secret professionnel n'ayant pas le même cadre formel pour les psychologues et les professionnels de la santé, il me semble nécessaire d'en redéfinir les modalités afin de travailler et de communiquer en toute sécurité dans l'intérêt des professionnels et des patients.

Il s'agit bien souvent de partager des informations dites « confidentielles » et au-delà du cadre légal, il est important de construire ou de consolider une éthique à la fois personnelle et professionnelle. Dans une société en pleine mutation qui vit une forme de révolution technologique qui change les rapports humains et leurs modes de communication, les psychologues continuent à écouter, aider, soutenir, accompagner et identifient leur rôle et trouvent leur place si conjointement, la loi les protège et l'éthique les gouverne.

En soignant et en écoutant les patients, le personnel médical et les psychologues deviennent des porteurs de secrets qui concernent la vie, l'amour et la mort. Plus encore que la Loi des Hommes, c'est l'éthique personnelle, responsable, réfléchie, construite au fil du temps qui donne sens, en conscience, aux « partages de secrets » pour un « bien vivre et bien travailler ensemble ».

Les philosophes anciens, Aristote, Platon... et jusqu'à Paul Ricœur, nous proposent un cheminement vers la sagesse à travers les questionnements éthiques et la pratique des vertus. La vertu, du latin *virtus*, est une disposition constante qui porte à faire le bien et à éviter le mal. Il y a des vertus morales, sociales, religieuses, mais les principales vertus naturelles qui soutiennent toutes les autres sont appelées « vertus cardinales » : ce sont la Prudence, la Force (ou le Courage), la Justice et la Tempérance.

Pour Platon (V.427 – id. 348/347 av. J.-C.), la Prudence est la première et la principale parce qu'elle est la sagesse qui dispose la raison pratique à discerner, en toutes circonstances, le véritable Bien et à choisir les justes moyens de l'accomplir. En fin de conférence, je proposerai un exercice d'auto-hypnose aux participants afin de retrouver en soi, les représentations de ces quatre vertus qui permettent de cheminer vers une sagesse personnelle intérieure, nécessaire en ces temps troublés par les peurs du terrorisme, des menaces écologiques et d'autres traumatismes...

### Objectifs

- Définir le « secret professionnel » des psychologues.
- Partager des informations à caractère secret en toute sécurité avec des professionnels de santé, en respectant la déontologie et le cadre légal.
- Construire ou consolider une éthique personnelle et professionnelle.

Mots-clés :

Bienveillance, Cadre légal, Déontologie, Éthique, Communication, Sécurité



**Bardin Isabelle, interne en médecine générale**

## **APPORTS DE L'HYPNOSE POUR LES SOIGNANTS**

Lyon, France

isabellebardin01@gmail.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 14 h 30 à 15 h 00**

**Conférence : Autre**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

Si l'efficacité de l'hypnose est maintenant bien étudiée du point de vue des patients, on connaît peu l'apport de cette technique pour le soignant lui-même. Mon travail de thèse s'est donc résolument placé du côté du soignant et a permis d'analyser les apports de l'usage de l'hypnose tant du point de vue de l'épanouissement personnel que professionnel pour le soignant. Il a aussi permis d'étudier en quoi cela modifie la relation du praticien au patient ainsi que les relations interprofessionnelles.

Une étude qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée auprès de 11 professionnels médicaux de diverses spécialités et fonctions (médecin, dentiste, kinésithérapeute, ostéopathe, infirmier, aide puériculteur) et travaillant dans différents types d'organisations (collectives ou libérales, seul ou en équipe).

L'étude a montré d'une manière convergente que l'utilisation de l'hypnose médicale était riche de nombreux apports tant sur le plan professionnel (compétences nouvelles, valorisation, soins plus efficaces, confort d'exercice, plaisir de travailler) que personnel (communication, confiance en soi, créativité, soin de soi, épanouissement personnel) pour l'ensemble des praticiens, quelle que soit leur fonction, leur spécialité ou leur mode d'exercice.

Ce travail a aussi montré que l'usage de l'hypnose orientait vers une relation holistique, autonomisante et centrée sur le patient, favorisant l'alliance thérapeutique. Enfin, et ce n'était pas la cible initiale première, il est systématiquement ressorti des échanges que l'introduction de l'hypnose dans un service favorisait le travail en équipe tout en pointant les âpres difficultés et pouvait relever d'un puissant levier managérial et organisationnel.

Afin de favoriser le déploiement de cet outil encore peu diffusé et dont l'efficacité est pourtant démontrée, il semble donc intéressant de l'enseigner dès le cursus de formation initiale des soignants. La pratique de l'hypnose semble également utile pour préserver la place de l'humain dans des soins évoluant vers une hypertechnicité mais aussi pour protéger contre l'épuisement professionnel. Enfin, il peut être pertinent d'introduire l'hypnose dans les équipes de travail afin d'améliorer l'efficacité collective.

### **Objectifs**

- Ré-humaniser le soin
- Autoprotection psychique
- Amélioration de l'efficacité collective

**Mots-clés :**

**Alliance thérapeutique, Communication, Équipe multidisciplinaire, système de soins, Projet transversal, Émotions**



**Bardot Éric, médecin psychiatre**

**DE LA DOULEUR CHRONIQUE AU MONDE DE LA DOULEUR : APPORT DE L'HTSMA**

Nantes, France

drbardoteric@gmail.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 16h30 à 18h30**

**Atelier Démonstration : Douleur chronique**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Depuis plus de 20 ans, les patient(e)s, douloureux chroniques, m'ont appris comment peuvent interagir entre elles trois pathologies : la douleur chronique, la dépression chronique et le psycho-traumatisme.

Ces interactions lorsqu'elles sont présentes, amène les patient(e)s, au fur et à mesure de leurs interactions, à construire un monde relationnel avec des caractéristiques spécifiques.

Dans ce monde douloureux, qui s'impose aux patient(e)s, ils, elles se débattent entre les trois positions suivantes : tenir debout ou s'effondrer, reconnaissance victimaire ou abandon, espoir d'un ailleurs hypothétique et désespoir d'être condamné à subir l'emprise de la douleur sur leur vie. Ces trois positions en interactions nourrissent la position de victime, position qui contient son double implicite : condamnée à n'être qu'une victime de la vie.

La démonstration, avec une personne volontaire, va permettre de mettre en scène les divers temps de la thérapie telle qu'elle se déroule en HTSMA :

La rencontre et la mise en place de la bulle hypnotique dans l'ici et maintenant par un questionnement spécifique

La mise en forme du monde douloureux par la mobilisation de l'imaginaire partagé (patient/thérapeute) sur un mode symbolique

L'utilisation d'une approche paradoxale : la technique d'externalisation /internalisation de la forme imaginaire du monde douloureux dans l'ici et maintenant

L'entrée dans l'expérience sécurisée

### **Exercice Démonstration**

- Observer la mise en place de la bulle hypnotique dans l'ici et maintenant
- Observer la mise en forme du monde douloureux
- Observer l'utilisation de la technique d'externalisation/internalisation de la forme du monde douloureux

### **Objectifs**

- Différencier douleur chronique et monde douloureux
- Sensibiliser à la spécificité du questionnement
- Apprendre au thérapeute à s'utiliser comme support d'externalisation

**Mots-clés :**

**Créativité, Douleur chronique, Imagination, interaction, Observation, Ressources**



**Berben Frédéric, psychologue clinicien**

**HYPNOSE ET MIGRAINE : ÊTRE PRÉSENT POUR VIVRE SENTANT**

Laval, France

berbenfrederic@orange.fr

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00**

**Atelier Pratique : Douleur chronique**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Cet atelier a pour objet de montrer une pratique spécifique de l'hypnose avec des patients souffrant de migraines sans causes organiques avérées et inscrits dans une chronicité de longue date. Ces pratiques d'hypnose s'inscrivent dans des « Pratiques de Pleine Présence », utilisant conjointement l'hypnose formelle, la méditation pleine présence et la philosophie existentielle.

La migraine est appréhendée ici comme une tentative désespérée de contrôler les émotions par la pensée. Le patient se trouve dissocié entre « la tête » et le reste du corps.

Les crises migraineuses deviennent comme une tentative de ressentir un rythme vital au sein d'une existence dévitalisée par ailleurs, où règnent la performance, la gestion, la maîtrise et l'accélération.

Il s'agit donc d'aider le patient à se réassocier avec la part vitale de lui-même. Pour arrêter de « se prendre la tête », le thérapeute le guide sur le chemin de la présence authentique et cohérente reliant six pôles de l'existence : sensations, émotions, pensées, comportements, relations, intuitions.

Des outils d'hypnose se conjuguent à la méditation de la pleine présence pour laisser être, laisser faire, se laisser aller là où l'on est, pile à sa juste place. Des transes inédites (hypno-ronron, le sablier des problèmes, la source de vie...) permettent d'accompagner le chemin du patient. C'est une route des sens et des émotions qui passe par le corps : rythmes et vibration personnelle.

### **Exercices pratiques**

- Le sablier des problèmes
- La source de vie
- Hypno-ronron

### **Objectifs**

- Apprendre à accompagner les pathologies migraineuses sans causes organiques avérées
- Savoir combiner l'hypnose formelle et la méditation au sein des Pratiques de Pleine Présence (PPP)
- Comprendre et articuler les différentes dimensions de « l'Être » pour déployer une hypnose de ré association et lutter contre la dissociation.

### **Mots-clés :**

Dissociation, Douleur chronique, Émotions, Ressources, Énergie, Gestion de la douleur



**Berben Frédéric, psychologue - Schweitzer Jérôme, médecin anesthésiste**

## **BASE DE L'AUTO-HYPNOSE**

Laval, France

berbenfrederic@orange.fr

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 14 h 30 à 16 h 00**

**Atelier : initiation**

**Niveau : Débutant**

Après avoir partagé les conférences et ateliers d'hypnose, il peut être utile de s'inscrire sur le chemin qui mène à devenir son propre thérapeute, s'équiper pour le retour à la maison :

Comprendre l'auto-hypnose, les précautions à prendre, le protocole de base ;

Contacter les différents types d'auto-hypnose, l'implication du corps et en expérimenter les techniques.

### **Outils pédagogiques**

- Transe collective d'auto-hypnose
- Démonstration d'une transe mêlant méditation et auto-hypnose
- Documents : protocole de base

### **Objectifs**

- Comprendre l'auto-hypnose et la prescrire, les précautions à prendre
- Expérimenter une transe hypnotique reproductible en auto-hypnose
- Recevoir les techniques de base

### **Mots-clés :**

Apprentissage, Communication, Conscience, Langage hypnotique, Trances, Sensorialité, Respiration, Prévention, Auto-hypnose



**Berckmans Gilles, masseur-kinésithérapeute**

**OBJECTIF CHANGEMENT... QUELLES TÂCHES ?**

Wavre, Belgique

berckmans.kine@skynet.be

**🕒 VENDREDI 15 JUIN de 16 h 30 à 17 h 00**

**Conférence : Douleur aiguë**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Définir les objectifs est d'une importance primordiale tant pour le patient que pour le thérapeute. Ceux-ci sont source de vérité dans les attentes du patient et une opportunité rêvée de les recadrer et de permettre ainsi le changement.

Le changement... Ce que tout thérapeute recherche afin d'enclencher petit à petit une dynamique menant le patient vers la guérison.

Définir ses propres objectifs va permettre de dresser le cadre de la thérapie, les buts à atteindre.

Ces buts sont bien souvent dépassés si le recadrage a été soigneusement effectué, source de satisfaction pour le patient et objet de ratification pour le thérapeute.

Ces objectifs protègent :

- Le patient, rassuré de ne pas devoir gravir une montagne avant de savoir marcher.
- Le thérapeute « libérant » son patient une fois qu'ils seront atteints.

Dans cet exposé, je désire vous parler de ce qui se passe avant et après une transe proprement dite. Certes, le choix de celle-ci est importante dans le processus de guérison mais nous le savons, c'est dès l'entrée du patient dans notre salle d'attente que tout se joue.

Les tâches suggérées en fin de séance entretiennent le patient dans sa remise en question. Elles lui permettent d'expérimenter une autre manière d'aborder les choses et nous permettent de juger de sa volonté d'avancer et de se dépasser.

Lançons-nous et soyons créatifs, le sourire et les vrais changements nous tendent les bras !

### Objectifs

- Montrer l'importance de définir et de recadrer les objectifs de traitement
- Susciter le changement chez nos patients
- Cultiver notre créativité.

Mots-clés :

**Créativité, Douleur aiguë, Douleur chronique, Rééducation, Communication, Changement**



**Bernard Franck, médecin anesthésiste**

**HAUT LES MAINS !**

Rennes, France

franck@hypnoses.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00**

**Atelier Pratique : Autre**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

En tant que formateur en hypnose, j'ai souvent constaté que la catalepsie, enseignée très tôt dans la formation, n'était que peu ou pas utilisée.

Or, il existe de multiples manières d'utiliser la catalepsie qui peut s'intégrer dans de nombreux outils et améliorer la stabilité de la transe.

La catalepsie fait partie des phénomènes ideo-dynamiques couramment décrits en hypnose. Mais elle est aussi un formidable inducteur de transe.

Cet atelier se propose de faire le point sur cette technique et ses nombreuses applications afin de redonner aux hypnothérapeutes l'envie de l'utiliser, de s'améliorer et de se faciliter la vie.

Utilisation en consultation

Utilisation au bloc opératoire

Utilisation en douleur chronique

Utilisation à la maternité...

### **Exercices pratiques**

- Catalepsie simple
- Catalepsie sensorielle
- Catalepsie en auto-hypnose

### **Objectifs**

- Savoir ce qu'est la catalepsie
- Savoir l'intégrer facilement
- Comprendre son intérêt

**Mots-clés :**

**Alliance thérapeutique, Bloc chirurgical, Concepts, Consultation, Douleur aiguë, Hypnose conversationnelle**



**Bernard Franck, médecin anesthésiste**

**ACCOUCHEMENT VOIX BASSE**

Rennes, France

franck@hypnoses.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 16h30 à 17h00**

**Conférence : Maternité**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

La césarienne reste, pour beaucoup de femmes, un acte chirurgical traumatisant, ainsi que l'attestent les chiffres de syndrome post-traumatiques qui y sont associés.

Comment en utilisant l'hypnose et des techniques simples de communication, il est possible de transformer une intervention chirurgicale en un acte de naissance ?

Comment améliorer à la fois les conditions physiologiques et les conditions psychologiques ?

Comment faire participer le couple ?

Comment motiver l'équipe pour ce type de naissance ?

Comment rendre les premières minutes de la vie à ceux qui l'ont donnée ?

Quelles sont les conséquences immédiates de cette façon de procéder ?

Comment faire en sorte qu'une césarienne devienne plus qu'un accouchement par voie haute : une naissance à voix basse.

### Objectifs

- Apprendre à amadouer le cerveau émotionnel
- Apprendre à utiliser
- Apprendre à mobiliser.

Mots-clés :

Accouchement, Anesthésie locorégionale, Approche de traitement alternatif/complémentaire, Approche systémique (famille, couple, enfant), Communication, Naissance



**Bernard Franck, médecin anesthésiste - Fusco Nicolas, interne en anesthésie**

## **LES DIX COMMANDEMENTS : DIS COMMENT DURER ?**

Rennes, France  
franck@hypnoses.com

**🕒 VENDREDI 15 JUIN de 11 h 30 à 16 h 00**

**Atelier Pratique : Autre**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Le syndrome d'épuisement émotionnel est sur le devant de la scène depuis plusieurs années.

Les soignants et en particulier les anesthésistes, sont parmi les plus nombreux à en souffrir.

C'est une maladie complexe et difficile à guérir.

Pour cette raison, il nous a paru séduisant de réunir des techniques aussi variées que la méditation, l'auto-hypnose, le sport, la nutrition, la prise en compte du sommeil... afin de prévenir l'apparition de la maladie.

Quels sont les éléments de la bibliographie et de la recherche médicale à ce niveau ?

Quelle pratique pour quel soignant ?

Comment insérer facilement des exercices quotidiens préventifs ?

Apprenez avec nous les dix commandements qui vous permettront de durer.

### **Exercices pratiques**

- Exercice de méditation
- Exercices respiratoires
- Exercices de cohérence cardiaque
- Exercices physiques de base.

### **Objectifs**

- Le point sur le syndrome d'épuisement émotionnel
- Que faire pour prévenir ?
- Comment faire pour durer ?

**Mots-clés :**

**Auto-hypnose, Burn-out, Concepts, Mouvement, Troubles du sommeil, Ressources**



**Bernard Frédéric, médecin pédiatre - Bevis Charlotte, puéricultrice**

## **PLACE DES PARENTS DANS LA RELATION HYPNOTIQUE AU SEIN D'UNE CONSULTATION DOULEUR CHRONIQUE DE L'ENFANT**

Montpellier, France  
fred.bernard.34@gmail.com

**🕒 SAMEDI 16 JUIN de 11 h 00 à 11 h 30**

**Conférence : Douleur chronique**

**Niveau : Expert**

Dans le cadre de nos consultations de la douleur chronique de l'enfant nous avons l'habitude d'utiliser largement des techniques non médicamenteuses parmi lesquelles bien entendu l'hypnose. De très nombreux travaux abordent la place et l'intérêt de l'hypnose quand elle est utilisée chez l'enfant dans ce contexte.

D'autres études ont par ailleurs évalué les conséquences et la pertinence de la présence des parents auprès de leur enfant en cas de douleur chronique. Elle soutient et réconforte l'enfant. Pourtant toute maladie, tout symptôme anormal est source d'inquiétude voire d'angoisse pour les parents et indirectement pour l'enfant et la famille. Les parents culpabilisent souvent de ne pouvoir empêcher la souffrance de leur enfant. L'attente nécessaire pour obtenir un résultat, un diagnostic ou une guérison leur est souvent difficile à supporter. Inversement toute dysharmonie au sein du couple peut entretenir le symptôme douloureux. Toutes ces discordances entre les attentes des parents et la réalité sont à l'origine de beaucoup d'incompréhensions et parfois de « maladroites » comportementales. Il paraît maintenant évident qu'une telle attitude est préjudiciable à la disparition du symptôme douloureux.

L'optimisation de la gestion de ce mal-être parental nous est apparue comme essentielle. Nous pensons que les enfants douloureux chroniques auront un comportement d'autant plus adapté vis-à-vis de leur symptôme que leurs parents auront des réactions cohérentes et rassurantes, même s'ils sont obligatoirement souvent inquiets. Afin de guider et d'aider les parents qui ne sont plus en mesure de rassurer leur enfant nous proposons maintenant, dans le cadre de la consultation, des séances d'hypnose dédiée au couple parental. Ces séances visent à les encourager à maintenir un contact chaleureux, distrayant et rassurant permettant de rétablir une relation de confiance et d'échange avec leur enfant.

Nous aborderons dans notre communication quelques exemples concernant cette pratique afin de préciser son contexte d'utilisation et bien entendu les résultats observés.

### **Objectifs**

- Évaluer la place des parents dans le symptôme douloureux de l'enfant
- Renforcer la place des parents dans le contrôle du symptôme
- Utilisation de l'hypnose auprès des parents pour établir une relation différente et soutenante

**Mots-clés :**

**Douleur chronique, Enfant, Hypnose conversationnelle, Gestion de la douleur**



**Bignon Jean-Yves, médecin anesthésiste - Bignon Nathalie, infirmière**

## **UN ACCOMPAGNEMENT DE POIDS POUR LE PATIENT BARIATRIQUE**

LATTES, France

jymbignon@me.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 16 h 30 à 17 h 00**

**Conférence : Autre**

**Niveau : Intermédiaire**

L'obésité morbide est souvent associée à des souffrances multiples. Les examens, indispensables au bilan bariatrique, sont un parcours difficile. Ils conditionnent la décision opératoire prise en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

L'équipe chirurgicale propose à tous les patients suivant ce bilan une réunion de présentation de l'hypnose, son intérêt et les ressources qu'elle peut leur apporter. Libre aux patients de choisir ou non une préparation hypnotique avant la chirurgie. Les outils utilisés seront alors communiqués à l'équipe d'anesthésie afin de permettre au patient un lien rassurant au bloc opératoire.

L'hypnose contribue à l'autonomisation et incite le patient à être participatif. Des techniques d'auto-hypnose sont enseignées et mobilisent des ressources. Ces outils sont particulièrement utiles dans un parcours de réhabilitation précoce qui veut conférer au patient un rôle actif.

L'hospitalisation et la chirurgie sont celles du patient : il est invité à s'approprier son séjour et son traitement.

Les objectifs de l'accompagnement en hypnose :

- La réduction du stress préopératoire
- Une meilleure gestion du postopératoire
- Une plus grande stabilité hémodynamique durant la chirurgie
- Une diminution du recours aux antalgiques postopératoires et peut-être per-opératoires
- Une mise en mouvement précoce
- Une projection dans leur nouvelle vie

Le patient est invité à retrouver son thérapeute à distance de la chirurgie. Le but de ce suivi est de permettre l'adéquation entre un nouveau corps, de nouvelles sensations et leurs représentations mentales. Un travail est souvent indispensable pour armer ces patients fragiles face à l'image projetée et celle que le monde leur renvoi.

### **Objectifs**

- Améliorer et faciliter la prise en charge du patient bariatrique.
- Autonomiser le patient en le rendant acteur du processus de soins et de ses suites
- Accroître les compétences sensorielles et émotionnelles.

**Mots-clés :**

**Anticipation du futur, Approche de traitement alternatif/complémentaire, Auto-hypnose, Bloc chirurgical, Douleur aiguë, Alliance thérapeutique**



**Bigeon Jean-Yves, médecin anesthésiste - Gaillard Philippe, juge, Président de Chambre à la cour d'appel de Montpellier**

**L'HYPNOSE ET LA LOI**

LATTES, France

jymbigeon@me.com

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 9 h 00 à 9 h 40**

**Conférence : Plénière**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

La diversité des pratiques hypnotiques est immense.

Qu'elle soit associée à une profession de soins ou en activité unique, il nous paraît nécessaire de préciser le cadre légal de l'exercice pour chaque profession.

Dans cette optique, nous faisons le point pour quelques professions : infirmier, dentiste, médecin, ostéopathe.

Que permet et interdit la loi ? Que proposent les sociétés savantes ou les autorités ordinales ? Que disent les jurisprudences ? Sont-elles applicables à l'hypnose ?

Devons-nous intégrer notre activité d'hypnose à un contrat en responsabilité civile ? Comment les assureurs considèrent-ils nos pratiques ?

Face à une multiplication des offres de soins en hypnose par des professionnels de santé mais aussi des non professionnels, doit-on réfléchir sur le devenir de l'hypnose, sur sa professionnalisation, la régulation des formations et de l'exercice pour protéger le patient ?

Les enjeux sont grands pour une pratique qui pourrait devenir une spécialité à part entière.



**Bigeon Jean-Yves, médecin anesthésiste - Bigeon Nathalie, infirmière**

## **L'ARBRE TOTEM : MOBILISER DES SENSATIONS RESSOURCES**

LATTES, France

jymbigeon@me.com

**🕒 VENDREDI 15 JUIN de 12h30 à 13h00**

**Conférence : Autre**

**Niveau : Intermédiaire**

Le mind-mapping constitue un nouveau modèle de réflexion et d'analyse.

Il peut permettre d'appréhender un problème différemment en utilisant un paradigme en phase avec nos processus cérébraux. La perception des données est plus globale et achemine son utilisateur vers une solution efficace.

Nous souhaitons proposer notre rencontre avec cette technique et son utilisation pratique. Elle nous a permis de conceptualiser un outil d'hypnose optimisé pour nos patients de chirurgie bariatrique. Nous avons analysé les problèmes spécifiques à la chirurgie bariatrique au travers du mind-mapping et mis en pratique les ressources/solutions qui en découlaient.

Le modèle issu de notre réflexion nous permettait de répondre aux impératifs médicaux et faciliter une alliance avec le patient. En développant des analogies avec un symbole de vie végétal - l'arbre totem - nous proposons au patient de retrouver ou découvrir des sensations profondes qui le rassurent et lui permettent de mobiliser de nouvelles ressources.

Nous développons une focalisation respiratoire sur une « catalepsie des bras en mouvements » qui permet une dissociation puissante et... Une oxygénothérapie efficace.

L'utilisation de l'arbre totem permet au patient de retrouver des sensations profondes et développer une analogie entre son processus vital et celui de l'arbre. Il retrouve des symboles utiles comme la force ou la souplesse, le renouveau, la protection, les ressources en énergie et en croissance. Elle permet grâce au choix illusoire une identification du patient avec un arbre/symbole important dans une étape de sa vie.

Ce processus d'identification laisse un ancrage qui, nous l'espérons donnera une référence facile à retrouver et utiliser dans la vie du patient après sa chirurgie.

### **Objectifs**

- Utilisation du mind-mapping en hypnose
- Création d'un nouvel outil hypnotique
- Répondre aux besoins du patient en chirurgie bariatrique

**Mots-clés :**

**Chirurgie, Alliance thérapeutique, Apprentissage, Mobilisation, Créativité**



**Bigeon Jean-Yves, médecin anesthésiste - Bigeon Nathalie, infirmière - Gaillard Françoise, chirurgien-dentiste - Gaillard Philippe, juge**

## **L'HYPNOSE ET LA LOI**

LATTES, France  
jymbigeon@me.com

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 14 h 30 à 16 h 00**

**Conférence : Table ronde**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Après un bref rappel sur l'histoire de l'hypnose et son intégration progressive dans le monde du soin, nous proposons de confronter l'exercice de l'hypnose et ses pratiques aux lois et règlements qui régissent l'administration des soins.

Nous commençons la présentation des résultats d'un questionnaire électronique adressé aux professionnels de santé formés à l'hypnose par Emergences et l'IFH

La diversité des pratiques hypnotique est immense. Qu'elle soit associée à une profession de soins ou en activité unique, il nous paraît nécessaire de préciser le cadre légal de l'exercice pour chaque profession.

Dans cette optique nous faisons le point pour quelques professions : infirmière, dentaire, médicale, ostéopathe.

Que permet et interdit la loi ?

Que proposent les sociétés savantes ou les autorités ordinales ?

Que disent les jurisprudences ? Sont-elles applicables à l'hypnose ?

L'hypnose et le cadre dans lequel elle est pratiquée peuvent potentiellement mener à des plaintes au civil et aussi au pénal, qu'elles émanent de professionnels de la santé ou des patients. Il est donc opportun qu'un juge nous présente une vision judiciaire sur nos pratiques et les risques encourus.

Devons-nous être assurés ?

Devons nous intégrer notre activité d'hypnose à un contrat en responsabilité civile ?

Quelles sont les garanties ?

Comment les assureurs considèrent-ils nos pratiques ?

L'importance et la diversité d'un exercice nouveau imposent aux assurances un regard nouveau sur la mesure du risque garanti ?

Nous proposons au juriste de nous présenter leur analyse.

Face à une multiplication des offres de soins en hypnose par des professionnels de santé mais aussi des non professionnels, doit-on réfléchir sur le devenir de l'hypnose, sur sa professionnalisation, la régulation des formations et de l'exercice pour protéger le patient. Les enjeux sont grands pour une pratique qui pourrait devenir une spécialité à part entière.



**Boselli Emmanuel, médecin anesthésiste - Manseur Aïsha, infirmière**

## **INTÉRÊT DE L'HYPNOSE ET DE LA COMMUNICATION THÉRAPEUTIQUE POUR AMÉLIORER LE CONFORT DES PATIENTS AU BLOC OPÉRATOIRE**

Lyon, France

emmanuel.boselli@gmail.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 11 h 30 à 12 h 00**

**Conférence : Communication thérapeutique**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

L'anxiété préopératoire est fréquente et peut atteindre plus de 40 % des patients avant la chirurgie. Pour diminuer celle-ci, une approche médicamenteuse est souvent utilisée par les anesthésistes, avec la prescription d'une prémédication avant l'intervention. Cette approche est cependant actuellement controversée et son utilisation systématique tend à diminuer. D'autres approches non médicamenteuses sont également possibles et tendent à se développer actuellement. Parmi celles-ci, les techniques d'hypnose et de communication ont montré des résultats intéressants pour réduire l'anxiété préopératoire.

La communication est un élément majeur de la relation de soin et les mots peuvent avoir un réel impact positif comme négatif sur les patients. En effet, l'utilisation de mots à connotation négative tels que « douleur » ou « anxiété » ou de négations telles que « Ne vous inquiétez pas » ou « ne bougez pas » peut augmenter la douleur ou l'anxiété des patients par effet nocebo. À l'inverse, la communication thérapeutique, consistant outre l'écoute et l'empathie en l'utilisation de mots ou formulations positives tels que « confort », « sécurité » ou « Soyez rassuré », permet une meilleure relation avec le patient et améliore son confort et son bien-être. L'hypnose et la communication hypnotique (ou hypnose conversationnelle) induisent également une augmentation du tonus parasympathique, que l'on peut actuellement quantifier, et reflétant le bien-être des patients. L'une de ces études a par ailleurs été réalisée auprès de participants de l'édition précédente de ce congrès qui s'est tenue en 2016 à Saint-Malo. Nous avons également réalisé une autre étude montrant l'intérêt de l'hypnose conversationnelle sur le confort et le tonus parasympathique des patients lors de la réalisation de blocs nerveux périphériques.

Dans cette conférence, nous présenterons les résultats des différentes études scientifiques que nous avons réalisées sur l'intérêt de l'hypnose et de la communication thérapeutique pour améliorer le confort des patients au bloc opératoire et nous illustrerons notre propos à l'aide de quelques vidéos.

### **Objectifs**

- Connaître l'intérêt de la communication thérapeutique pour améliorer le confort des patients à l'arrivée au bloc opératoire
- Connaître l'intérêt de la communication hypnotique pour améliorer le confort des patients lors de la réalisation d'une anesthésie régionale ou générale
- Connaître l'effet de l'hypnose sur le tonus parasympathique

**Mots-clés :**

**Anesthésie générale, Anesthésie locorégionale, Anxiété, Hypnose conversationnelle, SSPI, Bloc chirurgical**



**Boselli Emmanuel - Musellec Hervé - Paqueron Xavier,  
médecins anesthésistes**

**RECHERCHE : LE LABO**

Lyon, France

emmanuel.boselli@gmail.com

☉ **JEUDI 14 JUIN de 11 h 30 à 18 h 30**

**VENDREDI 15 JUIN de 11 h 30 à 18 h 30**

**SAMEDI 16 JUIN de 9 h 00 à 13 h 00**

**Atelier Expérience**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

« **Mesure par thermographie infrarouge des variations de température cutanée induites par hypnose chez le sujet sain** »

L'étude consistera à évaluer, suite à l'étude précédemment réalisée retrouvant des variations de température cutanée lors de la technique du gant hypnotique, l'effet des suggestions de chaleur ou de fraîcheur sur la température cutanée mesurée au niveau de la main chez des sujets en état d'hypnose.

L'objectif est de déterminer si la suggestion hypnotique de chaleur ou de fraîcheur est suivie d'une variation de température cutanée qui va dans le même sens, mesurée par thermographie infrarouge, afin d'objectiver des modifications idéo-végétatives liées à l'hypnose.



**Bouchard François, chirurgien - Gattaz Françoise, médecin anesthésiste**

## **HYPNOSE ET DOULEUR EN POSTOPÉRATOIRE : QUE PEUT-ON METTRE DANS SA TROUSSE DE SECOURS ?**

Échirolles, France

francois.bouchard@cliniquedescedres.com

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 11 h 30 à 12 h 00**

**Conférence : Douleur aiguë**

**Niveau : Intermédiaire**

L'introduction de l'hypnose au bloc opératoire a largement débordé les murs des salles d'opération. Les techniques hypnotiques ont pu être utilisées dans la préparation à la chirurgie et ont été également largement acceptées comme traitement complémentaire dans la prise en charge postopératoire de la douleur. De plus l'adhésion du personnel à cette approche dans le traitement de la douleur postopératoire a permis le développement de technique de communication thérapeutique au sein du personnel paramédical.

La problématique de l'utilisation de l'hypnose dans les services de soins comme thérapie de « recours » pour des malades restant douloureux malgré les traitements antalgiques conventionnels (PCA, PCEA) est abordée : patients très demandeurs mais parfois réfractaires à l'idée même de l'hypnose, nécessité d'une grande souplesse de la part du thérapeute. Utilisation de la douleur comme « levier » thérapeutique

La mise en place d'une petite équipe mobile dans notre établissement a permis de répondre à ces cas particuliers cependant peu fréquents.

La douleur est systématiquement évaluée en début de séance, à la fin de celle-ci puis pendant le reste du séjour. Il est systématiquement suggéré au patient d'utiliser seul ce qu'il aura appris.

De la création de l'alliance avec le patient aux techniques qui ont pu être utilisées (réification, goutte d'eau bouton reset, lieu sûr, portrait chinois...), au travers d'exemples filmés cette présentation montre comment l'hypnose peut être intégrée à l'activité d'un service de chirurgie et dans quelle mesure elle apporte une solution supplémentaire à la prise en charge de la douleur en postopératoire en améliorant l'autonomie du patient (amélioration de l'EVN, persistant dans le temps).

### **Objectifs**

- À travers des exemples concrets, pouvoir adapter son expérience de l'hypnose à une pratique tout terrain
- Améliorer la prise en charge de la douleur sur des patients « limite »
- Introduire l'hypnose dans les services de soins habitués à une prise en charge « conventionnelle »

**Mots-clés :**

**Analésie, Anticipation du futur, Cancer, Chirurgie, Gestion de la douleur**



**Bouvier Stéphane, médecin anesthésiste - Fontaine Matthieu, infirmier anesthésiste**

**GRUPE D'APPRENTISSAGE DE L'AUTO-HYPNOSE EN CANCÉROLOGIE**

Grenoble, France

bouvier.stephane@hotmail.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 11 h 30 à 12 h 00**

**Conférence : Auto-hypnose**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Au Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble, les patients en cours de chimiothérapie pour un cancer peuvent avoir accès à des ateliers d'apprentissage de l'auto-hypnose afin de pouvoir améliorer leur qualité de vie.

Ils s'organisent par groupe de 3 à 6 patients sur un cycle de 5 à 6 séances.

Cette conférence sera l'occasion de discuter de la mise en place pratique de ces ateliers et de leur évaluation à travers un projet de recherche.

### **Objectifs**

- Organisation pratique des ateliers
- Retour d'expérience

**Mots-clés :**

**Auto-hypnose, Cancer, Projet d'établissement, Approche de traitement alternatif/complémentaire**



**Bouvier Stéphane, médecin anesthésiste - Fontaine Matthieu, infirmier anesthésiste**

**GRUPE D'APPRENTISSAGE DE L'AUTO-HYPNOSE EN CANCÉROLOGIE**

Grenoble, France

bouvier.stephane@hotmail.com

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00**

**Atelier Démonstration : Auto-hypnose**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Le maintien de la qualité de vie est un des enjeux majeurs lors d'une chimiothérapie.

Depuis plus d'un an, au Groupe Hospitalier Mutualiste de Grenoble, les patients en cours de chimiothérapie pour un cancer peuvent avoir accès à des ateliers d'apprentissage de l'auto-hypnose afin de pouvoir améliorer leur qualité de vie (sommeil, anxiété...).

Ces ateliers s'inspirent de ceux mis en place par Sophie COHEN à destination des patients ayant une douleur chronique et s'organisent par groupe de 3 à 6 patients sur un cycle de 5 à 6 séances enregistrées.

Cette conférence sera l'occasion de faire un retour d'expérience sur l'organisation pratique de cet apprentissage, les techniques utilisées et le retour global sur la mise en place de ces ateliers.

### **Exercice Démonstration**

- Vidéo(s) de séance(s)
- Démonstration collective

### **Objectifs**

- Discuter de la mise en place pratique
- Aborder les techniques utilisées
- Partager le retour d'expérience

### **Mots-clés :**

**Auto-hypnose, Cancer, Projet d'établissement, Vidéo, Confort, Approche de traitement alternatif/complémentaire**



**Bouzinac Arnaud, médecin anesthésiste**

## **LA LÉVITATION : UN OUTIL PRÉCIEUX EN DOULEUR CHRONIQUE**

Toulouse, France

arnaudbouzinac@gmail.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 14 h 30 à 16 h 00**

**Atelier Démonstration Vidéo : Douleur chronique**

**Niveau : Intermédiaire**

La lévitation est un des premiers phénomènes idéo-dynamiques abordés lors de l'apprentissage de l'hypnose et de la dissociation. C'est à la fois une technique d'induction de la transe hypnotique, mais également un moyen d'approfondir et stabiliser cette transe. Au-delà de l'exercice « démonstratif », la lévitation est un outil intéressant dans le cadre de la prise en charge des patients douloureux chroniques.

La lévitation peut ainsi être utilisée afin de permettre au patient de redécouvrir un membre supérieur douloureux, exclu du schéma corporel. La mobilisation au cours de la transe permettant ensuite au patient de réassocier le membre douloureux. Le phénomène de lévitation peut également être recadré comme une ressource pour le patient : il existe des possibilités de mouvements, de changements, dont il n'avait peut-être pas conscience. Il s'agira alors pour le thérapeute d'aider le patient à transférer cette « énergie » vers une partie du corps douloureuse.

Dans le cadre de l'auto-hypnose, l'apprentissage de la lévitation est également utile : ce phénomène idéodynamique signe pour le patient l'entrée dans la transe hypnotique, et peut permettre de débiter une autre tâche hypnotique (lieu sûr, réification...). 3 cas cliniques, illustrés par des vidéos réalisées lors de consultations, permettront de détailler la manière dont le phénomène de lévitation peut être suggéré et utilisé, tant dans le travail réalisé avec le thérapeute que pour l'apprentissage de l'auto-hypnose par le patient.

### **Exercice Démonstration**

- Utiliser la lévitation afin de faciliter la rééducation après une chirurgie du genou.
- Utiliser la lévitation dans le cadre de douleurs chroniques après traumatisme de la main.
- Utiliser la lévitation dans le cadre de l'apprentissage de l'auto-hypnose chez une personne souffrant de polyarthrite.

### **Objectifs**

- Enrichir ses techniques d'induction de lévitation.
- Apprendre à utiliser la lévitation dans le cadre d'une thérapie brève en douleur chronique.
- Favoriser l'apprentissage de l'auto-hypnose par le patient.

### **Mots-clés :**

**Auto-hypnose, Consultation, Douleur chronique, Mouvement, Ressources, thérapie brève**



**Bouzinac Arnaud, médecin anesthésiste**

## **HYPNO-ANALGÉSIE POUR THYROÏDECTOMIE : INTÉRÊT DU BLOC ÉCHO GUIDÉ DU PLEXUS CERVICAL**

Toulouse, France

arnaubouzinac@gmail.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 11 h 00 à 11 h 30**

**Conférence : Douleur aiguë**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

La thyroïdectomie est une des premières interventions pour lesquelles l'hypno-analgésie a été proposée, initialement par le Pr Marie-Elisabeth Faymonville. L'analgésie était alors assurée par l'administration de morphiniques, en association à une anesthésie locale réalisée par le chirurgien au fur et à mesure de l'intervention.

La dissociation hypnotique vers un lieu sûr, au cours de la transe, permet d'assurer le confort du patient. Les suggestions de protection (« foulard magique ») peuvent renforcer l'analgésie.

Le développement récent des techniques d'anesthésie locorégionale (ALR) écho guidées du bloc du plexus cervical (BPC) permet d'améliorer l'analgésie lors d'une thyroïdectomie.

Nous avons réalisé dans le service de chirurgie ORL une thyroïdectomie sous hypnose et BPC chez une femme de 34 ans, ASA I. L'analgésie du territoire chirurgical était ici réalisée en préopératoire par le BPC. Aucune anesthésie locale secondaire n'a été nécessaire. L'intervention a été entièrement réalisée sous hypnose. La durée (objective) de l'intervention était de 90 minutes. En SSPI, la douleur était évaluée à zéro par la patiente. La durée (subjective) de l'intervention était évaluée à 30 minutes par la patiente. Celle-ci se déclarait prête à avoir recours à l'hypnose si une autre intervention était nécessaire.

L'association hypnose et BPC semble intéressante pour la thyroïdectomie sous hypno-analgésie. L'ALR simplifie le geste chirurgical en évitant l'infiltration des différents plans de dissection au cours de l'intervention. La stabilité de l'analgésie préopératoire procurée par le bloc permet vraisemblablement de stabiliser la transe, en favorisant la dissociation vers le lieu sûr, sans risque de ré-association liée à des douleurs per-opératoires.

D'autres études sont nécessaires pour confirmer l'intérêt de ce protocole d'hypno-analgésie.

### **Objectifs**

- Savoir proposer l'hypno-analgésie pour une thyroïdectomie
- Intégrer l'ALR dans le protocole d'hypno-analgésie.
- Organiser le bloc opératoire pour une thyroïdectomie sous hypnose

**Mots-clés :**

**Anesthésie locorégionale, Bloc chirurgical, Chirurgie**



**Briquet Chantal, psychologue**

## **TECHNIQUES HYPNOTIQUES ET CRÉATIVES DANS LES THÉRAPIES D'ENFANTS : CAS PARTICULIER DE L'ÉNURÉSIE**

Paris, France

psychologue@chantalbriquet.com

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 16 h 30 à 17 h 00**

**Conférence : Autre**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Les enfants sont des patients qui exigent une approche particulière dans laquelle le thérapeute est amené à utiliser des techniques adaptées.

Comment oser entrer dans leur monde imaginaire pour mieux les accompagner ?

Nous verrons comment l'utilisation des métaphores sous ses différentes formes (littéraires, créatives et vivantes) facilite naturellement la levée des symptômes chez l'enfant.

Nous développerons trois cas cliniques traitant de l'énurésie :

- Raphaël, 6 ans, et le jardin magique : Raphaël a tout essayé pour arrêter de faire pipi au lit. Il veut partir en colonie de vacances sans couche. Il adore la campagne, les jardins et les fleurs dont il profite tous les week-ends avec ses parents et son chien.
- Yann, 7 ans, et le jeu du train : Yann veut se débarrasser de ce problème qui lui pourrit la vie depuis 7 ans. Il souhaite devenir conducteur de TGV.
- Lise, 6 ans, et le château de sable : Lise doit partir en classe de mer. Son énurésie ne lui permet pas de s'autoriser à partir avec ses copines. Pourtant, elle aimerait tellement construire des châteaux de sable.
- 

Chacune de ces techniques sera illustrée par les productions des enfants :

- Dessins, Jeu des ressources et illustrations métaphoriques seront présentés en PowerPoint
- Les histoires métaphoriques créées par le thérapeute et enrichies par le patient en hypnose conversationnelle seront présentées.

### **Objectifs**

- Découvrir les différentes techniques hypnotiques adaptées aux enfants
- Utiliser les différents types de métaphores
- Oser inventer, imaginer et partager le monde de l'enfant en activant soi-même le processus hypnotique

**Mots-clés :**

**Créativité, Enfant, Études cliniques, Imagination, Pédiatrie, Ressources**



**Brosseau Gaston, psychologue**

**LE GOLF ET L'HYPNOSE INSTANTANÉE, MÊME COMBAT : TOUT SE JOUE EN 0,4 SEC**

Québec, Canada

gastonbrosseau@gmail.com

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 11 h 30 à 12 h 00**

**Conférence : Autre**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Première ressemblance en harmonie avec mon univers thérapeutique, les nano élans au golf, comme mes nano inductions n'excèdent pas 1 seconde.

Deuxième ressemblance avec ma « Brossosphères » : chaque élan de golf réussi est impérativement subordonné à la capacité du joueur de se concentrer sur le moment présent, de se retrouver intérieurement à « zéro », de faire abstraction de tout son entourage immédiat et de savoir instantanément glisser littéralement dans un état de transe hypnotique pour l'exécuter parfaitement.

Troisième ressemblance du lien entre le golf et mon postulat de l'hypnose instantanée qui s'appuie avant tout sur un constat physiologique : le temps normal de réaction d'une personne est de l'ordre de 0,4 seconde.

Tout compte fait, c'est une copie conforme de ce que j'ai innové en introduisant dans ma pratique clinique le concept d'hypnose instantanée.

Si les inductions brèves sont efficaces, c'est que l'état hypnotique est du registre du réflexe, comme au golf.



**Brosseau Gaston, psychologue**

**L'HYPNOSE 2.0 EN ROUTE VERS L'HYPNOSE DISSIPATIVE : MÊME COMBAT**

Québec, Canada

gastonbrosseau@gmail.com

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 16 h 30 à 18 h 30**

**Atelier : Autre**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Depuis plusieurs années, je n'utilise plus (ou presque) le mot hypnose comme tel.

D'ailleurs, je m'accommode bien du fait que plusieurs me reprochent de ne pas vraiment croire à l'hypnose. C'est connu.

Par exemple, ici j'utilise le mot hypnose 2.0 (en miroir avec le Web 2.0) pour faire image et sonner le glas de l'hypnose classique comme nous l'avons connue et pratiquée jusqu'à ce jour.

L'hypnose 2.0 permet donc plus de simplicité d'utilisation se soustrayant aux connaissances techniques qui ne sont pas indispensables pour les utilisateurs, transcendant la complexification interne inhérente à l'indéfrichable identité de l'hypnose quoique je propose une définition originale sur la question.

À l'horizon se pointe l'hypnose dissipative en contraste d'une hypnose conservatrice c'est-à-dire une hypnose qui crée sa propre synergie, ne requérant à la limite aucune induction. Et si cette « darwinisation » de l'hypnose nous en révélait sa rhétorique et ses assises. Nous voilà arrivés dans le vestibule du mystère de l'hypnose.

Cet atelier devra impérativement réunir uniquement les gens qui déposeront à la porte toutes leurs idées préconçues, leurs croyances dites scientifiques, qu'on appelle parfois rationalité, et se mettre en mode de vivre le moment présent sans aucune anticipation ou préjugé.

Moment historique peut-être...

Cela dépendra en grande partie de la créativité de l'auditoire !



**Bruï Barbara, médecin anesthésiste - Defrancq Fanny, médecin**

**VME AVEC L'AIDE DE L'HYPNOSE : RETOUR D'EXPÉRIENCE**

Wavre, Belgique  
barbara.bruï@kinesys.be

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 17h00 à 17h30**

**Conférence : Maternité**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

La présentation en siège est associée à une augmentation du taux de complications pour les accouchements par voie basse, c'est pourquoi dans la majorité des cas une version par manœuvre externe (VME) est proposée à la parturiente.

Cependant, cette procédure s'avère assez inconfortable voire douloureuse et souvent très anxiogène pour la patiente. Dans un but d'améliorer le confort de ces patientes, nous avons proposé au sein du CH de Valenciennes la prise en charge des VME avec l'aide de l'hypnose.

La mise en place de ce protocole a nécessité une communication auprès des différents intervenants à savoir les sages-femmes, les obstétriciens, les anesthésistes.

La patiente est vue en consultation d'anesthésie où le protocole d'hypnose est proposé. Une information éclairée lui est dispensée.

La patiente est alors reconvoquée pour la VME.

Une vidéo vous sera présentée lors de la conférence permettant une discussion à propos de cette technique et un échange d'expérience.

### **Objectifs**

- Découverte d'une technique d'induction
- Décrire notre organisation
- Partager nos expériences, nos difficultés et nos points de vue

**Mots-clés :**

**Anxiété, Confort, Maternité, Mouvement**



**Brunet Nicolas - Graf Stéphane, masseurs-kinésithérapeutes**

**HYPNOSE, DOULEUR ET POSTURE**

Annecy, France  
grafstef1@me.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 14 h 30 à 15 h 00**

**Conférence : Techniques physiques**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

Les douleurs chroniques rencontrées en kinésithérapie sont souvent associées à une perturbation des schémas moteurs. Les patients peuvent ainsi associer abusivement certaines contractions.

Les kinésithérapeutes qui travaillent en reconstruction posturale font réaliser des contractions spécifiques qui induisent, par un phénomène de facilitation neuromusculaire, des contractions musculaires involontaires à distance. Progressivement, c'est une dissociation entre ces contractions volontaires et les contractions involontaires induites à distance, qui est recherchée.

L'objet de cette présentation est de montrer, avec des photos et des vidéos :

- La mise en place d'une contraction inductrice et les réponses qu'elle provoque à distance.
- Comment la focalisation sur cette contraction inductrice, induit un état de transe chez le patient.
- Comment des suggestions verbales appropriées aident le corps du patient à atteindre une certaine dissociation entre la contraction inductrice et la contraction induite.

*« Pendant qu'une partie de votre corps travaille, d'autres parties de votre corps sentent peut-être qu'elles travaillent aussi. C'est normal et c'est très bien.*

*Et au fil des minutes qui passent, pendant qu'une partie de votre corps continue de travailler, le reste de votre corps peut sentir qu'il se détend, il se pose, il se repose confortablement. . .*

*Peut-être pas complètement, peut-être pas tout de suite, mais mieux qu'au début de la séance »*

Ainsi, pour ces patients douloureux chroniques, aux schémas moteurs figés, verrouillés dans leur posture rigide et dans leurs sensations désagréables, la dissociation entre « parties contractées » et « parties relâchées » amorce un changement. Au terme d'un traitement, le patient retrouve un schéma moteur plus simple, plus sobre et plus économique.

Les tensions inutiles diminuent, le confort s'améliore et la posture aussi

### Objectifs

- Montrer une contraction inductrice et la réponse musculaire induite à distance.
- Montrer la dissociation, aidée par des suggestions verbales appropriées.
- Montrer que la posture peut être modifiée sans correction volontaire.

Mots-clés :

Approche de traitement alternatif/complémentaire, Dissociation, Douleur chronique, Kinésithérapie, Langage hypnotique, Observation



**Campard Sébastien, médecin anesthésiste - Jus Damien, infirmier anesthésiste**

**REGISTRE DES HYPNOSES À LA CLINIQUE JULES VERNE, PRÈS DE 500 HYPNOSES !**

Nantes, France

scampard@hotmail.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 14 h 30 à 15 h 00**

**Conférence : Douleur aiguë**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Depuis le début de l'aventure hypnose au bloc opératoire fin 2013, nous nous attachons à essayer de tracer les interventions réalisées sous hypnose dans un registre afin d'avoir un suivi de l'activité et de ses caractéristiques.

Il s'agit d'une étude prospective, monocentrique, incluant tous les patients ayant bénéficié d'une intervention sous hypnose entre mars 2014 et août 2017.

Parmi les paramètres recueillis, nous nous sommes intéressés aux données démographiques de la population, aux types d'interventions réalisées sous hypnose. Les motivations des patients pour l'hypnose et leur confiance vis-à-vis de la technique. Le confort des patients était évalué en fin d'intervention par une échelle de confort de type numérique (0 à 10). Le confort de réalisation de l'intervention était évalué par le chirurgien et par l'hypno-praticien.

488 patients ont été inclus, 74 % étaient des femmes, l'âge moyen est 51 ans. Les interventions réalisées sont des coloscopies (53 %), de la gynécologie (25 %), des varices (16 %) et de la chirurgie plastique (4 %).

Les motivations des patients étaient la curiosité (57 %), l'alternative à l'anesthésie générale (25 %) ou un acte déjà réalisé sous hypnose (18 %). 74 % d'entre eux étaient confiants ou très confiants.

La note moyenne de confort était de 8,4/10. L'hypnose avait été jugée difficile dans 18 % des cas. Les chirurgiens et gastro-entérologues étaient satisfaits des conditions opératoires dans 92 % des cas.

L'hypnose est un excellent outil pour l'anesthésiste, il permet de réaliser des interventions chirurgicales ou endoscopiques dans de très bonnes conditions de confort pour le patient, l'opérateur et l'anesthésiste !

### Objectifs

- Évaluation de l'outil hypnotique
- Modifications des pratiques avec le temps
- Recherche clinique en hypnose

Mots-clés :

Analgésie, Bloc chirurgical, Recherche, Études cliniques



**Charré Stéphane, médecin anesthésiste - Clédière Jacqueline, infirmière**

## **BASES HYPNOSE ET DOULEUR CHRONIQUE**

Dinan, France  
doccharre@sfr.fr

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 14 h 30 à 16 h 00**

**Atelier : Initiation**

**Niveau : Débutant**

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, paraverbales, 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)



**Charré Stéphane, médecin anesthésiste - Rocher Pascal, médecin ORL**

**HYPNOSE POUR CHIRURGIE ? CHIRURGIEN POUR HYPNOSE !**

Dinan, France  
doccharre@sfr.fr

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 14 h 30 à 15 h 30**

**Atelier Démonstration : Douleur aiguë**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

Hypnose pour chirurgie ? Partage d'expériences

L'hypnose est entrée à la Polyclinique du Pays de Rance en 2013. Très rapidement, des actes endoscopiques ont été réalisés pour des patients bénéficiant d'une hypnose. Le Dr Rocher, chirurgien ORL, a souhaité proposer l'hypnose formelle comme moyen pour réaliser des thyroïdectomies. Depuis fin 2016, 10 thyroïdectomies ont été pratiquées avec une hypnose. Nous souhaitons partager cette expérience de la mise en place de l'hypnose pour la réalisation d'un geste chirurgical relativement long. À travers cette pratique, nous proposons de vous livrer la manière dont nous avons débuté, grâce au prisme du point de vue de tous les intervenants : le patient d'abord, le chirurgien, le médecin ou l'infirmier anesthésiologiste, les infirmier(e)s de salle.

Nous vous livrerons tout sur ces débuts et cette merveilleuse aventure : nos réussites, nos doutes, nos améliorations, nos techniques hypnotiques.

Cet atelier a pour objectif : de partager cette mise en place de l'hypnose formelle au bloc opératoire dans un établissement privé, d'entendre le chirurgien s'exprimer sur les changements le concernant, d'approfondir les astuces pour une hypnose formelle d'une durée variable, souvent d'au moins une heure, de découvrir le ressenti et les remarques des patients, d'appréhender le retour des infirmier(e)s de bloc opératoire, les changements que cela implique pour eux (elles), de vous donner envie de vous lancer ou de partager vos expériences actuelles dans ce domaine.

### **Exercice Démonstration**

- Recueillir un thème
- Induction longue sur la respiration variée
- Changer pendant la transe en ne faisant rien avec les émotions

### **Objectifs**

- Partager le déroulement d'une chirurgie avec hypnose de la consultation chez le chirurgien ORL à la sortie du patient
- Expliquer comment cela a pu être mis en place
- Livrer les solutions que nous avons envisagées pour faciliter l'aventure

**Mots-clés :**

**Apprentissage, Bloc chirurgical, Chirurgie, Respiration**



**Chauvin-Solea Marie-Agnès, psychologue**

**BAC À SABLE ET FIGURINES**

Paris, France

achauvin@soleaconseil.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 9h00 à 10h30**

**Atelier Pratique : Auto-hypnose**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Méthode d'hypnose basée sur l'utilisation du sable et de figurines pour enfants.

Le patient mobilise des figurines pour mettre en scène ses difficultés ou ses souffrances.

Cette méthode est issue de la méthode jungienne du « jeu de sable ».

Le thérapeute accompagne le patient pour :

- Amplifier son ressenti,
- Se dissocier de son problème,
- Découvrir de nouvelles ressources,
- Réifier et ancrer ses solutions de guérison.

**Exercices pratiques (proposés à des participants volontaires)**

- Association sable/problème avec le ressenti tactile du sable
- Dissociation des différentes facettes du problème avec un choix de figurines
- Scénario de solution par mobilisation des figurines

### **Objectifs**

Former les participants à utiliser le sable et les figurines pour favoriser chez les patients

- Le ressenti
- L'imaginaire
- La dissociation
- La ré-association
- La réification

**Mots-clés :**

**Auto-hypnose, Changement, Dissociation, Sensorialité, Ressources, Autonomie**



**Chezalviel Solen, infirmière**

## COMMENT UTILISER L'ART DU TAI-CHI AU SERVICE DE L'HYPNOSE

Angers, France

solen49000@gmail.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 14 h 30 à 15 h 00**

**Conférence : Techniques physiques**

**Niveau : Débutant**

En pratiquant le Tai-chi, il m'est venu l'idée un matin, lors d'un début de séance d'ancrage, de mettre en lien cette pratique à la thérapie par l'hypnose.

Le Tai-chi par l'enracinement, a pour objectif de développer la force interne consistant à relier chaque partie du corps en restant relaxé. Ce relâchement garantit la fluidité des mouvements et leurs coordinations.

Pourquoi ne pas utiliser cet art martial interne, pour permettre aux patients d'intégrer corporellement cet ancrage ?

Le Tai-chi porte une attention particulière à l'enracinement. C'est un ensemble de mouvements exécutés avec lenteur et précision dans un ordre bien précis qui permet d'être dans l'ici et maintenant. Il met également l'accent sur la maîtrise de la respiration. Le patient peut ainsi focaliser son attention sur chaque partie corporelle en lien avec la posture, et lui permettre de ressentir les sensations que cela lui procure.

Comme la totalité des mouvements du Tai-chi sont décomposés et lents, cela permet au fur et à mesure des séances de travailler sur différentes parties du corps. Le patient peut ainsi se réapproprier son corps et ses sensations. L'ancrage étant la force du Tai-chi, il peut se faire sur une jambe lors des enchaînements des mouvements, permettant au patient de faire l'expérience de sensations d'ancrages différentes et solides. Créer le déséquilibre pour créer l'équilibre, l'essence même de la vie.

Cette posture, me permet également en tant que thérapeute, d'être centrée et en lien avec le patient.

C'est pourquoi je l'utilise également à titre personnel entre chaque patient.

Lors de cette présentation, j'aimerais vous présenter ma façon de mettre en lien cet art avec la thérapie par l'hypnose.

### Objectifs

- L'ancrage par l'utilisation du corps et de la respiration
- Permettre au patient de trouver son équilibre interne, en passant par le déséquilibre
- Redonner de la fluidité et du mouvement dans le corps

Mots-clés :

Apprentissage, Art, Changement, Concepts, Énergie



**Cledière Jacqueline, infirmière**

**ADULTE « SURDOUÉ » EN SOUFFRANCE : DISSOCIATION ?**

Le Mans, France

jacqueline.clediere01@orange.fr

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 14 h 30 à 16 h 00**

**Atelier Pratique : Douleur chronique**

**Niveau : Intermédiaire**

En général, chacun d'entre nous, pense qu'être intelligent est un cadeau de la vie, une chance. Mais comme le dit Valérie Foussier, ce cadeau peut-être aussi un fardeau.

Monsieur Henri Potier est un adulte surdoué mais il ne le sait pas. Il se sent toujours en décalage avec les autres dans le monde relationnel. Il est très gentil, très empathique aussi. Souvent, il devine les besoins des autres avant même que ceux-ci en aient conscience. Alors, quelquefois il s'adapte d'une façon démesurée à l'autre. Il est passionné par ses recherches en chimie, en botanique ; si bien qu'il franchit facilement les obstacles et arrive au sommet animé par sa passion à la vitesse éclair.

Et souvent, il ne réalise pas qu'il va jusqu'à l'épuisement. Quand il n'est pas motivé, il procrastine...

Le sentiment d'injustice l'habite presque tout le temps : il a le souci de recherche de « vérité », de justice.

Il peut faire peur car il se disperse : c'est un touche à tout ! Mais on peut compter sur lui parce qu'il va jusqu'au bout des choses avec droiture.

Il lui arrive même de dépasser ces prérogatives et on lui en veut pour cela.

Cela le blesse terriblement, jusqu'à la dépression. Son cerveau est tellement hyperactif, qu'il n'arrive pas à canaliser ses émotions (il oscille émotionnellement sans arrêt) si bien qu'il s'épuise, qu'il n'a plus d'énergie.

Alors, comment aider Monsieur Henri Potier à transformer ce fardeau en « cadeau », cette vulnérabilité en force ?

(voir *Consuelo Casula* : « la force de la vulnérabilité »).

Valérie Foussier (médecin endocrinologue) propose d'apprendre à ces adultes dits à « haut potentiel », à « dompter » leur cerveau au moyen d'activités minutieuses (trances ?). L'hypnose a pleinement sa place dans ce travail d'apprentissage.

Au cours de cet atelier, je vous proposerai d'expérimenter une des nombreuses manières possibles d'apprendre à « dompter » le cerveau ; en respectant le rythme, la sécurité intérieure, l'ancrage et la créativité de chacun.

Nous échangerons également sur le thème des « tâches » sensorielles.

### **Exercices pratiques**

- Le moment présent
- Ancrage dans un « lieu sûr »
- Affirmation de soi (les « cibles »)

### **Objectifs**

- Apprendre au patient à canaliser ses émotions sur un objectif à la fois

### **Mots-clés :**

**Dissociation, Dépression, Empathie, Émotions, Douleur chronique, Observation**



Cohen Sophie, psychologue

ET SI LA DOULEUR ÉTAIT SOLUBLE ?

Chatillon, France

sophie.cohen@wanadoo.fr

🕒 JEUDI 14 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00

Atelier Pratique : douleur chronique

Niveau : Intermédiaire, Expert

De nombreux patients nous consultent pour des douleurs chroniques dans l'espoir que l'hypnose leur soit utile. L'hypnose peut permettre de focaliser l'attention sur un objet, une situation particulière, on parlera alors d'attention focalisée. L'hypnose peut également permettre au contraire d'élargir notre attention.

Le mécanisme de la douleur est un mécanisme qui s'apparente à la focalisation sur la zone du corps de façon à ce que cette zone soit protégée.

L'idée est alors de ré-ouvrir nos sens par l'intermédiaire d'un processus d'hypnose particulier que nous verrons lors de l'atelier. La douleur physique, lorsqu'elle est chronique, est une douleur qui envahit la vie entière dans tous ses aspects et devient morale. On peut « dissoudre » les deux types de douleurs.

Il convient, comme toujours, d'écouter le patient qui vient avec ses solutions, de créer l'alliance thérapeutique indispensable, d'utiliser les suggestions adéquates, c'est-à-dire utiliser tout ce que nous savons déjà faire avec l'hypnose et les thérapies brèves !

Un homme d'environ 50 ans est venu me consulter après un parcours complexe : trois interventions chirurgicales du dos et des douleurs toujours présentes.

Nous recherchons ce qu'il utilise déjà lui-même comme techniques qui l'aident et nous les refaisons en utilisant des séances de réouverture de nos sens. Il est bluffé du résultat et très ému du soulagement ressenti dans son dos, dans ses jambes, « c'est un miracle » dit-il !

Les participants repartiront de l'atelier avec une méthode pour la dissolution de la douleur dans le grand « tout » qui nous entoure, dans le vital et le vivant...

Nous verrons ensemble les enseignements de thérapies brèves : le questionnement stratégique, la recherche des exceptions, les prescriptions de symptômes ainsi que la réification.

À l'aide de démonstrations et d'exercices, j'inviterai les participants à observer de façon à faire ressortir les mécanismes utilisés.



Cohen Sophie, psychologue - Arnaud Marie, psychologue -  
Houssel Philippe, médecin anesthésiste - Chaboud Guillaume,  
psychologue - Marchal Magali, IADE



**DE LA DOULEUR À LA DOUCEUR - SYMPOSIUM DE LA REVUE  
HYPNOSE ET THÉRAPIES BRÈVES**

Chatillon, France

sophie.cohen@wanadoo.fr

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 11 h 00 à 13 h 00**

**Conférence : Table ronde**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Le symposium de la Revue HTB est en lien étroit et correspondance avec le thème du Congrès.

Le symposium réunit des personnalités du monde de l'hypnose qui ont participé et collaboré au numéro Hors-Série de la Revue :  
« De la douleur à la Douceur ».

Sophie Cohen, la directrice de la Revue a confié à Marie Arnaud psychologue-psychothérapeute et à Philippe Houssel médecin-anesthésiste le soin de rassembler des témoignages de professionnels de santé qui travaillent dans l'univers de la douleur, chronique ou aiguë, et qui ont fait preuve de créativité dans leur pratique hypnotique.

Ce symposium permet aussi à de jeunes praticiens récemment formés de venir s'exprimer, apportant ainsi un regard nouveau sur l'utilisation de l'hypnose dans le domaine de la douleur.

Chacun des auteurs présents pourra développer les thèmes et les questions qu'il a abordés dans son article et pourra répondre aux questions des participants au symposium.

Ces apports serviront de base pour continuer à stimuler la créativité de nos collègues dans leur pratique professionnelle.



**Credico Carmen - Rubatti Marina, médecins anesthésistes**

**TAVI (TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLANTATION) ET HYPNOSE, UNE PARTITION À QUATRE MAINS**

Paris, France

carmen.credico@gmail.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 11 h 30 à 12 h 00**

**Conférence : Autre**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

*Avec le Dr Ghostine Saïd, médecin cardiologue*

En moyenne 200 procédures de type TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) sont faites au CCML chaque année. Cette technique est réservée à des patients âgés avec multiple co-morbidités pour lesquels la chirurgie conventionnelle est contre-indiquée. Il y a encore 2 ans toutes ces interventions étaient conduites sous ALR et AIVOC.

Étant donné la fragilité des patients en question, cette procédure est loin d'être neutre et nous avons donc travaillé pour réduire l'utilisation et l'impact de ces drogues.

C'est pourquoi, depuis 2 ans, 3 praticiens formés à l'hypnose (2 anesthésistes et 1 cardiologue) ont choisi de conduire ce type d'intervention avec des techniques d'hypnose conversationnelle ou d'hypnose formelle.

Les effets de l'hypnose sur la perception du temps permettent aux patients âgés de rester confortablement immobiles sur une table de cathétérisme pendant 60 à 90 minutes.

D'autre part l'état de conscience des patients qu'offre l'hypnose permet aux chirurgiens de recueillir des informations précieuses sur le niveau de douleur ressenti par le patient et de détecter et d'éviter d'éventuelles complications vasculaires.

L'absence de médicaments hypnotiques et/ou analgésiques permet également une détection et un traitement plus précoce des AIT / AVC postopératoire.

Le ressenti des équipes est aujourd'hui très positif.

Nous avons donc décidé de faire une étude prospective et randomisée pour évaluer scientifiquement nos pratiques.

Nous allons comparer deux groupes : Groupe 1 ALR et sédation AIVOC standard vs. Groupe 2 ALR et hypnose.

Les résultats seront disponibles et présentés lors du congrès de Saint-Malo.

### Objectifs

- Évaluation scientifique des pratiques actuelles
- Formaliser et standardiser les procédures efficaces
- Partager et diffuser nos bonnes pratiques (50 % des TAVI faites sous anesthésie générale en France aujourd'hui)

Mots-clés :

Tranques, Études cliniques, Confort, Chirurgie, Évaluation, Anesthésie locale



**Credico Carmen - Rubatti Marina, médecins anesthésistes**

**TAVI (TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLANTATION) ET HYPNOSE, UNE PARTITION À QUATRE MAINS**

Paris, France

carmen.credico@gmail.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 14 h 30 à 16 h 00**

**Atelier Démonstration Vidéo : Autre**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

*Avec le Dr Ghostine Saïd, médecin cardiologue*

En moyenne 200 procédures de type TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) sont faites au CCML chaque année. Cette technique est réservée à des patients âgés avec multiple co-morbidités pour lesquels la chirurgie conventionnelle est contre-indiquée. Il y a encore 2 ans toutes ces interventions étaient conduites sous ALR et AIVOC.

Étant donné la fragilité des patients en question, cette procédure est loin d'être neutre et nous avons donc travaillé pour réduire l'utilisation et l'impact de ces drogues.

C'est pourquoi, depuis 2 ans, 3 praticiens formés à l'hypnose (2 anesthésistes et 1 cardiologue) ont choisi de conduire ce type d'intervention avec des techniques d'hypnose conversationnelle ou d'hypnose formelle.

Les effets de l'hypnose sur la perception du temps permettent aux patients âgés de rester confortablement immobiles sur une table de cathétérisme pendant 60 à 90 minutes.

D'autre part l'état de conscience des patients qu'offre l'hypnose permet aux chirurgiens de recueillir des informations précieuses sur le niveau de douleur ressenti par le patient et de détecter et d'éviter d'éventuelles complications vasculaires.

L'absence de médicaments hypnotiques et/ou analgésiques permet également une détection et un traitement plus précoce des AIT / AVC postopératoire.

Le ressenti des équipes est aujourd'hui très positif.

Nous avons donc décidé de faire une étude prospective et randomisée pour évaluer scientifiquement nos pratiques.

Nous allons comparer deux groupes : Groupe 1 ALR et sédation AIVOC standard vs. Groupe 2 ALR et hypnose.

Les résultats seront disponibles et présentés lors du congrès de Saint Malo.

### Objectifs

- Évaluation scientifique des pratiques actuelles
- Formaliser et standardiser les procédures efficaces
- Partager et diffuser nos bonnes pratiques (50 % des TAVI faites sous anesthésie générale en France aujourd'hui)

Mots-clés :

Tranques, Études cliniques, Confort, Chirurgie, Évaluation, Anesthésie locale



**Cuna Jérémie, psychologue**

## PRÉSENTATION ET ANALYSE DE LA THÉRAPIE COMPLÈTE D'UNE PATIENTE ATTEINTE DE FIBROMYALGIE

Saint Senier de Beuvron, France  
jeremy.cuna@alternativco.fr

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00**

**Atelier Pratique : Autre**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

Cet atelier s'adresse en priorité aux thérapeutes débutant l'accompagnement de patients avec l'outil hypnotique et la systémique. Son objectif principal est de présenter les orientations thérapeutiques choisies par le thérapeute et de pouvoir en discuter avec les participants à l'atelier. À mi-chemin entre atelier de présentation et supervision (du conférencier!), cet atelier se veut aussi interactif que possible et orienté vers des discussions visant à chacun de prendre du recul sur sa pratique. La tournure des échanges permettra également la présentation de points théoriques liés à la thérapie, à la systémique, à l'hypnose...

Ce dernier a été conçu en réponse aux fréquentes questions des stagiaires en formation de thérapies brèves relatives aux stratégies thérapeutiques, aux critères de choix d'une technique d'hypnose, au « timing thérapeutique », à l'utilisation des éléments observés chez le patient, à la place du génogramme dans la thérapie et à la mise en place d'une transe avec un patient en processus chronique.

La patiente de 57 ans, souffrait d'une fibromyalgie chronique, dont elle ne parvenait pas à déterminer la période d'apparition. Sa demande initiale concerne une phase de déprime liée à des conflits familiaux. L'avancée du travail thérapeutique fera émerger une seconde demande relative à sa relation à la nourriture, qui nous conduira à appréhender une problématique de deuil et de colère.

Nous présenterons les différentes étapes de la thérapie, le génogramme de la patiente, les tâches thérapeutiques qui lui ont été demandées, les hypothèses de travail du thérapeute et les techniques d'hypnose réalisées. Celles-ci seront présentées en vidéo, commentées et critiquées, en soulevant des éléments d'observation clinique de la patiente (dissociations, âges clandestins, changements de niveaux émotionnels, évolutions entre les séances, etc.), les maladresses et approximations du thérapeute au cours des transes, etc.

### Exercices pratiques

- Analyse de vidéos d'entretiens et de transes : fantôme, réification.
- Analyse du génogramme de la patiente.
- Échange autour des hypothèses du thérapeute et d'éléments d'observation chez la patiente.

### Objectifs

- Présenter la thérapie d'une patiente en processus chronique.
- Développer ses compétences d'observation du patient.
- Faire du lien dans le travail de la thérapie entre les éléments observés, les hypothèses thérapeutiques, le génogramme et l'hypnose formelle.

### Mots-clés :

Alliance thérapeutique, Approche systémique (famille, couple, enfant), Douleur chronique, Formation, Thérapie brève, Vidéo



**Cuna Jérémie, psychologue**

## L'UTILISATION DE L'ORGANIGRAMME EN TÂCHE THÉRAPEUTIQUE ET HYPNOSE CONVERSATIONNELLE

Saint Senier de Beuvron, France  
jeremy.cuna@alternativco.fr

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 14 h 30 à 15 h 30**

**Atelier Pratique : Autre**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

La souffrance au travail devient un motif de consultation en thérapie de plus en plus récurrent : épuisement professionnel, relations conflictuelles, voire harcèlement, etc. Contrairement aux souffrances qui trouvent leur origine dans le système « personnel » des patients, celles qui puisent dans le contexte professionnel posent des difficultés spécifiques pour le thérapeute au cours de l'accompagnement, principalement en terme d'implication du système, directement ou indirectement. Il est en effet quasiment impossible de solliciter la présence en consultation d'un collègue ou manager du patient, même si cela pourrait permettre une avancée significative dans la thérapie. De plus, les contraintes matérielles liées aux enjeux de conserver son emploi, même s'il est source de souffrance, sont impérieuses et constituent un frein majeur au travail de la thérapie.

L'objet de l'atelier est de présenter une tâche thérapeutique spécifiquement créée en réponse aux problématiques professionnelles qui permet de pallier aux difficultés mentionnées ci-avant : celle-ci consiste à demander au patient de réaliser un organigramme de son entreprise selon certaines règles. Par la suite, au cours de l'entretien suivant, cette production devient le support à un échange en hypnose conversationnelle, propice aux suggestions. Les patients peuvent ainsi devenir observateurs du fonctionnement et des relations qui sont en jeu dans leur structure.

Nous décrivons l'utilisation de cet outil, de la prescription de tâche à l'entretien en hypnose conversationnelle. Des organigrammes réalisés par des patients seront analysés et un cas clinique sera présenté. Ils permettront par ailleurs d'aborder des points théoriques propres à la systémique en entreprise et à la psychosociologie : les notions de statut, de fonction et de rôle, les conflits délégués, le pouvoir et la dépendance, etc.

### Exercices pratiques

- Présentation de la tâche thérapeutique
- Analyse d'organigrammes réalisés par des patients
- Échanges sur les cas cliniques des participants

### Objectifs

- Découvrir des éléments théoriques propres à la psychosociologie et à la systémique d'entreprise
- Appréhender les organigrammes comme des génogrammes professionnels
- Aborder les problématiques professionnelles sur leur versant systémique

### Mots-clés :

Approche de traitement alternatif/complémentaire, Approche systémique (famille, couple, enfant), Burn-out, Études cliniques, Thérapie brève



**Darcel Jean - Hugues Michèle, chirurgiens-dentistes**

**BASES DE L'AUTO-HYPNOSE AU CABINET DENTAIRE**

Lamballe, France

darcel.jean@wanadoo.fr

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 14 h 30 à 16 h 00**

**Atelier : Initiation**

**Niveau : Débutant**

L'hypnose a maintenant bien pénétré le milieu soignant, tant dentaire que médical ou chirurgical.

Mieux on la connaît et plus on la pratique, plus 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, et notre propre stress sans solution, alors que l'hypnose peut apporter une réponse simple et efficace ?

Nous vous montrerons que l'hypnose est un outil pertinent pour changer tout cela, 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 ? Est-ce qu'on a vraiment le temps pour faire ça en plus ! ». Et si, au lieu de vous faire perdre du temps l'hypnose vous en faisait gagner ? C'est exactement ce que nous nous proposons de vous montrer avec les inductions rapides.

### **Objectifs**

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



**Darcel Jean, chirurgien-dentiste**

**À DEUX, C'EST MIEUX !**

Lamballe, France

darcel.jean@wanadoo.fr

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 14 h 30 à 15 h 30**

**Atelier Démonstration : Communication thérapeutique**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Pour induire une transe hypnotique chez un patient il faut pouvoir focaliser son attention sur un sujet qui le captive. C'est le rôle de la communication thérapeutique.

Le « Larousse » définit ainsi la « communication » : « Action de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui, en général par le langage ; échange verbal entre un locuteur et un interlocuteur dont il sollicite une réponse ».

Mais, pour communiquer, il faut être au moins deux... Et vous allez me dire : « deux en capacité de communiquer or, souvent, ces patients ne sont pas en capacité de communiquer ».

Certains patients, particulièrement anxieux, comme enfermés dans leur bulle de protection nous sont inaccessibles directement par « la parole raisonnable ».

Nous savons par ailleurs que les mots ne sont qu'une petite partie des vecteurs de cette communication, thérapeutique ou non (La roue de la communication, Albert Mehrabian 1967) :

- Verbal 7 %
- Para-verbal 28 %
- Non Verbal 55 %

Pour d'autres patients, s'il est très difficile de fixer leur attention par un simple discours, il peut être possible de capter leur attention en faisant participer une tierce personne « rassurante » dans ce qui devient une sorte de jeu. Et si associer un parent « rassurant et fiable » à la séance favorisait l'induction chez le patient phobique, jeune ou moins jeune, ou chez l'enfant diagnostiqué comme TADH.

3 vidéos de cas cliniques illustreront cette présentation.

### **Exercice Démonstration**

- Tester la résistance des bras.
- Test d'attirance.
- Une technique d'induction rapide.

### **Objectifs**

- L'alliance thérapeutique.
- Rôle facilitateur de la famille.
- Le jeu ? Une solution pour une induction joyeuse.

**Mots-clés :**

**Anxiété, Communication, Dentaire, Vidéo, Hypnose conversationnelle**



**De Chanterac Yann, psychologue clinicien**

**HYPNOSE, CHIMIO ET TAO !**

Rennes, France

yannzen15@yahoo.fr

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 14 h 30 à 15 h 30**

**Atelier Démonstration : Auto-hypnose**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

Dans cet atelier il s'agira de rendre compte d'une pratique clinique en chimiothérapie et de proposer de vivre des exercices d'auto-hypnose spécifiques. Après une présentation des 3 registres de l'hypnose et leurs applications concrètes dans les champs de l'oncologie en lien avec les patients qui sont suivis lors de traitement de chimio.

Nous aborderons aussi des outils spécifiques qui ont été créés pour ce type d'accompagnement. Ses outils sont colorés par ma pratique du Tai-chi et du Qi-gong et de l'approche spirituelle de l'hypnose ériksonienne, notamment les travaux de Teresa Robles. Cette pratique est en lien avec une conception de l'éthno-hypnose appliquée à la culture du taoïsme (champs philosophiques/éthno-médecine et exercices psycho-corporels qui en découlent)

L'exposé sera agrémenté d'un PowerPoint et de la transmission d'outils hypnotiques à vivre en transe de groupe et en micro groupe.

Plusieurs pistes de réflexions seront aussi abordées :

- Comment l'hypnose peut-elle aider le patient à être actif dans son parcours thérapeutique ?
- Comment transmettre des outils pour favoriser la pratique de l'auto-hypnose ?
- En quoi l'éthno-hypnose est-elle un champ de recherche pertinent pour accompagner nos patients ?
- La philosophie du tao peut-elle être une aide pour les patients suivis en chimiothérapie ?

### **Exercice Démonstration**

- Le Wei-wou et le travail du souffle
- La cascade de Chi
- La boule Yin yang

### **Objectifs**

- Application pratique de l'hypnose en oncologie
- Définir le tao et l'éthno-hypnose
- Transmettre des outils concrets

**Mots-clés :**

**Alliance thérapeutique, Anxiété, Auto-hypnose, Créativité, Respiration, Nausées - Vomissements**



**De Vasselot Daisy, psychothérapeute**

**DEUX APPROCHES DE LA GESTION DE LA DOULEUR PAR LA DOUCEUR DE L'ACCUEIL**

St Léger de la Martinière, France

daisy\_de.vasselot@orange.fr

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 9h00 à 10h30**

**Atelier : Auto-hypnose**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Cette étude comparée de l'art de guérir tel que l'envisage Milton H. Erickson, basé sur l'hypnose, avec celui des yogis, fondé sur l'expérience millénaire de la maîtrise de soi est proposée à l'attention des thérapeutes soucieux d'élargir leur champ d'action en général et plus particulièrement ce qui a trait à la gestion de la douleur.

Atteint de poliomyélite à l'âge de 17 ans, Erickson a été confronté personnellement toute sa vie au problème de la douleur. C'est cette souffrance qui lui a permis de développer différentes stratégies d'hypnose et d'auto-hypnose destinées à diminuer ou supprimer ses douleurs.

Lors de ses conférences sur l'art de guérir, il proposait des méthodes de gestion de la douleur dont il avait expérimenté sur lui-même l'efficacité. Pour gérer ce problème, Erickson propose une suggestion hypnotique basée, le plus souvent, sur un déplacement de l'attention du patient de la zone douloureuse vers une zone saine de son corps avec laquelle le patient se sent à l'aise et éprouve du bien-être.

Il propose une autre stratégie qui consiste à suggérer au patient des lieux et des souvenirs plaisants qui induisent le patient dans une hypnose ou une auto-hypnose analgésique. C'est cette technique qui est très souvent utilisée avec succès lors d'interventions chirurgicales.

L'autre approche, celle des yogis, se révèle également efficace dans de nombreux cas. Cette méthode, « la chasse au point douloureux », consiste à se concentrer sur la région diffuse de la douleur et à la faire se rétrécir jusqu'à ce qu'elle ne soit plus qu'un point grâce à une relaxation utilisant une imagerie mentale ciblée, puis à faire disparaître complètement ce point douloureux par de nouvelles suggestions hypnotiques ou auto-hypnotiques. Cette technique est tout à fait intéressante dans des cas de migraine et de névralgie.

Avant d'enseigner au patient l'auto-hypnose afin qu'il devienne autonome dans sa thérapie, il est important de pratiquer sur lui l'hypnose afin de lui faire connaître les sensations de la transe hypnotique et du bien-être qu'elle procure ce qui lui permettra de rechercher avec confiance ces sensations dans la pratique de l'auto-hypnose

Ces deux méthodes sont simples à mettre en pratique en tous lieux (cabinet, domicile, structure hospitalière, ambulance) et efficaces pour tous types de douleurs. Bien que, de prime abord, ces deux méthodes paraissent éloignées l'une de l'autre, elles apportent l'une comme l'autre des outils précieux pour enrichir nos thérapies de gestion de la douleur.

Le fait d'avoir différentes méthodes dans son arsenal, même si elles peuvent parfois sembler contradictoires, permet au thérapeute « d'augmenter le champ des possibles » selon la formule chère à Mony Elkaim.

### **Exercices pratiques**

- Hypnose directe ciblée sur la disparition de la douleur.
- Hypnose Ericksonienne comme réponse aux angoisses liées à la douleur : proposition de diverses métaphores.
- Technique de yoga : la recherche du « point douloureux ».

### **Objectifs**

- Acceptation et accueil : changer de regard sur le signal d'alarme de la douleur.
- Compréhension de son mécanisme et de son rôle
- Libération des peurs et des angoisses qui intensifient le ressenti de la douleur : en faire une « amie » avant de lui demander de diminuer ou/et disparaître.

**Mots-clés :**

**Auto-hypnose, Douleur, Accueil**



**Delacour Stéphanie, psychologue**

**PRISE EN CHARGE DE L'ÉJACULATION PRÉCOCE AVEC L'HYPNOSE ET LE SEXO-CORPOREL**

Argentan, France

stephanie.delac@gmail.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 14 h 30 à 16 h 00**

**Atelier Pratique : Autre**

**Niveau : Intermédiaire**

Lorsque les patients prennent rendez-vous pour un trouble sexuel, il est nécessaire que le soignant prenne en compte l'état de stress dans lequel se trouve ce patient au moment de la première rencontre. L'objet de cet atelier est la prise en charge du symptôme de l'éjaculation précoce (EP). Cette prise en charge englobe la prise en compte de l'état du patient au moment de la première séance ainsi que de ses compétences relationnelles, ses compétences émotionnelles et ses compétences corporelles. Ce « bilan » permettra au soignant d'adapter au mieux la prise en charge, de définir la meilleure stratégie pour la thérapie qui elle-même définira les outils hypnotiques les plus adaptés.

Cet atelier proposera également des notions et outils de sexo-corporel qui, à mon sens, sont un complément très utile associé aux outils hypnotiques. Il existe différents types d'EP : précoce, rapide, prématurée variable et liée à une dysfonction érectile. Cet atelier sera axé sur les trois premiers types. Ils seront abordés de manière théorique puis couplé à l'utilisation de l'hypnose et de la sexo-corporelle.

Nous verrons quelles techniques corporelles il est nécessaire d'apprendre à ces patients en fonction de la typologie et comment amplifier ces apports avec l'hypnose. Il sera également abordé la prise en charge émotionnelle de ces patients hétéro-centrés sur leur partenaire pour les amener à prendre conscience et ressentir leur propre plaisir. Il s'agit de travailler l'autocentrage. Différents exercices seront proposés afin d'expérimenter ces différents outils.

### **Exercices pratiques**

- Apprendre à utiliser des notions de sexo-corporel avec le patient
- Utilisation de l'hypnose en intégrant les mouvements corporels
- Expérimenter corporellement

### **Objectifs**

- Intégrer des notions de sexo-corporel liées à la prise en charge de l'EP
- Intégrer les exercices corporels et les lier avec l'hypnose
- Identifier les compétences du patient

### **Mots-clés :**

Anxiété, Concepts, Consultation, Perception, Sensorialité, Thérapie brève



**Delzangles Bernard, odontologue enseignant**

**DE LA MÉTAPHORE À L'ATMOSPHÈRE HYPNOTIQUE : PRESQUE SANS RIEN FAIRE...**

Paris, France

bernard.delzangles@wanadoo.fr

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 11 h 30 à 12 h 00**

**Conférence : Dentaire**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Aujourd'hui, tout évolue et parfois trop vite pour avoir le temps de « prendre conscience » des changements et de les assimiler.

L'hypnose n'échappe pas à cette dynamique.

Des inductions toujours plus rapides, l'afflux de techniques souvent trop techniques induisent le besoin de revenir au ressenti hypnotique « simple », celui que nous rencontrons chaque jour sans le savoir mais qui demande de l'entraînement toujours et encore.

Les métaphores, les histoires, sont l'essence même de notre voyage hypnotique. Dissociée et emportée par ce monde réel et/ou imaginaire, la perception d'une atmosphère hypnotique devient réalité où, à chaque instant, l'oubli total de l'ici est possible pour laisser place à un Ailleurs sans limite.

Praticiens, patients, environnement, tout est atmosphère, presque sans rien faire...

### Objectifs

- Percevoir la notion d'atmosphère
- Induire intuition et instinct hypnotiques
- Apprendre à ce que tout soit « histoire »

### Mots-clés :

*Ressentir, métaphore, improvisation, intuition, instinct, atmosphère*



**Delzangles Bernard, odontologue enseignant**

**L'HYPNOSE « MARTIALE » OU COMMENT MOBILISER L'ÉNERGIE DE LA DOULEUR**

Paris, France

bernard.delzangles@wanadoo.fr

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 9h00 à 10h30**

**Atelier Pratique : Autre**

**Niveau : Expert**

Fort d'une longue pratique en arts martiaux où l'enseignement de la maîtrise de notre énergie, mais aussi de l'énergie du partenaire et/ou de l'adversaire, est omniprésent, le parallèle avec le travail hypnotique m'a semblé incontournable.

Maîtriser son énergie, c'est apprendre à l'utiliser efficacement pour gérer une action, pour dominer et parfois neutraliser.

C'est ce que nous faisons « sans rien faire » en hypnose pour nous remettre en mouvement, pour puiser dans nos ressources, pour atténuer voire supprimer un symptôme douloureux.

Dans le ressenti hypnotique, que ce soit en transe légère ou profonde, nous induisons une dynamique énergétique pour être dans la solution.

L'objectif en hypnose « martiale » est de réserver pour notre bien-être et notre soulagement, l'énergie que nous pourrions dépenser pour accepter et parfois pour comprendre une douleur ; nous utilisons en quelque sorte la force de l'adversaire.

Nous nous positionnons alors dans une présence positive face à la douleur (= adversaire) afin que notre énergie hypnotique soit pleinement disponible pour être dans un mouvement libérateur - la douleur ne nous émotionne pas, mettons-nous à la fenêtre pour la regarder passer...

C'est ce que nous ferons au cours de cette séance en prenant plaisir à jouer avec quelques exercices spécifiques.

### **Exercices pratiques**

- Être dans l'attention totale
- Jouer avec l'acceptation et l'esquive
- Libérer le mouvement énergétique

### **Objectifs**

- Ressentir son énergie hypnotique et celle de l'adversaire
- Maîtriser ces énergies
- Dynamiser ces énergies

### **Mots-clés :**

Auto-hypnose, Douleur chronique, Douleur aiguë, Mouvement, Ressources, Trances



**Derieux Laurence, ophtalmologiste pédiatre**

**QUAND LE CHIRURGIEN DEVIENT HYPNOTHÉRAPEUTE**

Caen, France

laurence.derieux@laposte.net

**🕒 VENDREDI 15 JUIN de 12h00 à 12h30**

**Conférence : Douleur aiguë**

**Niveau : Débutant**

Introduction pour expliquer pourquoi un chirurgien a ressenti le besoin de se mettre à l'hypnose et de se former aux différentes techniques.

Description du protocole pre/per et postopératoire : explication en préopératoire du protocole à l'enfant et aux parents ; choix d'un doudou courage parmi une liste de 10 différents ; remise d'une photo du doudou courage. Explication d'une tenue de bloc différente pour le chirurgien des autres personnels du bloc (photo à l'appui) ; remise d'un questionnaire aux parents et à l'enfant ; ceci pour permettre au chirurgien de mieux rentrer en contact avec l'univers de l'enfant en particulier et de connaître ses craintes, pour apaiser au mieux.

Explication du déroulement le jour du bloc (avec films à l'appui) : descente jusqu'au bloc à pied avec leur enfant ; prise en charge par le chirurgien de l'enfant jusqu'à la salle de bloc pour éviter les multiples intermédiaires qui stressent les enfants.

Description de différentes techniques de communication hypnotique en fonction de l'âge de l'enfant avec films à l'appui (bercement de tout petits, vidéos, imagination, dessin...).

Passage du chirurgien en chambre pour la remise du diplôme du courage et explications devant les parents et l'enfant (renforce le lien).

Description des résultats de l'étude faite chez l'ensemble des parents dont l'enfant a été opéré par le même chirurgien sur l'ensemble de l'année 2017 à l'hôpital privé de St Martin à Caen qui se renseigne sur le degré de satisfaction de la prise en charge et du ressenti et la différence du stress de l'enfant en pré et postopératoire dans le cas où il a déjà été opéré sans cette technique. Comparaison de ces résultats par rapport au vécu de l'enfant en per-opératoire noté systématiquement par le chirurgien.

Retour des soignants depuis la mise en place de ce protocole dans leurs conditions de travail et leur vécu face au stress familial

Conclusion pour insister sur la prise en charge hypnotique au bloc opératoire en pédiatrie pour améliorer le confort des soignés et des soignants.

### Objectifs

- Description du protocole pour le développer dans d'autres structures.
- Favoriser la communication parents/enfant/chirurgien
- Résultats objectifs sur le vécu enfant /parents

Mots-clés :

Anesthésie générale, Anxiété, Bloc chirurgical, Enfant, Hypnose conversationnelle, Pédiatrie



Destres Benoît, manipulateur IRM - Houssin Céline, manipulatrice IRM

## INVERSION RADICALE D'UN MOMENT (IRM)

Blainville-sur-Orne, France  
destres.benoit@neuf.fr

🕒 VENDREDI 15 JUIN de 14 h 30 à 15 h 00

Conférence : Autre

Niveau : Débutant

*« Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles à faire qu'on ne les fait pas, C'est parce qu'on ne les fait pas qu'elles sont difficiles »*

*Sénèque*

Pendant des dizaines d'années, nous avons partagé nos journées avec une IRM...

Cette machine bruyante et impressionnante, parfois décrite comme une boîte noire ou un cercueil...

Hantant même certaines personnes des nuits entières sans pour autant la connaître.

Malheureux témoins de la détresse de nos patients, nous ne savions pas comment faire face à leurs différentes peurs (machine et examen). Nous étions restreints à conseiller aux patients des médicaments ou d'autres examens...

Seulement Bouddha a dit :

*« Il n'existe rien de constant si ce n'est le changement! »*

La communication thérapeutique et l'hypnose sont apparues comme un rêve, une illumination ; elles ont apporté un changement dans notre quotidien. Elles nous ont donné les outils nécessaires pour offrir une aide à nos patients. Les patients sont devenus les acteurs de leurs soins.

Les larmes, les angoisses, les peurs se sont transformées en larmes de joie et en sourires. Le bonheur d'avoir gagné une bataille intérieure. Ainsi les examens d'IRM se sont transformés en voyages inoubliables. Les tâches aux murs sont devenues les portes vers un ailleurs, accompagné par une mélodie de tam-tam, d'un train ou d'une moto...

Ce bonheur que nous partageons chaque jour avec nos patients, nous souhaitons le partager avec d'autres. Nous aimerions que les patients puissent passer leurs examens n'importe où et faire évoluer ce moment passé vers un souvenir agréable et rempli de douceur...

### Objectifs

- Informer qu'il est possible d'utiliser la communication thérapeutique et l'hypnose dans les services d'imagerie médicale
- Informer qu'il est possible de créer rapidement une alliance thérapeutique.
- Aider les patients à transformer leur transe négative en transe positive.
- Comprendre que les patients peuvent vivre au mieux l'examen d'IRM en utilisant leurs ressources intérieures pour dépasser leurs peurs.

Mots-clés :

Anxiété, Alliance thérapeutique, Hypnose conversationnelle, Communication, H=MC2, Ressources



**Deyaert Michael, médecin anesthésiste**

**LA « BULLE HYPNOTIQUE » EN CONSULTATION PRÉ-ANESTHÉSIQUE**

Cavaillon, France  
mdeyaert@gmail.com

**🕒 SAMEDI 16 JUIN de 14 h 30 à 15 h 30**

**Atelier : Communication thérapeutique**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

La préparation hypnotique pré-interventionnelle en consultation pré anesthésique (CPA) est réalisée par une « bulle » hypnotique. Le concept est né d'une expérience particulière, avec pour objectif de recherche, d'améliorer la qualité de la CPA et diminuer le stress péri opératoire du patient.

Pendant la CPA, la plupart des patients sont plus ou moins stressés. Notre rôle en tant que soignant est de soigner, c'est une évidence, mais également d'accompagner les patients dans le processus de soin. Nous devons leur apporter du positif, du bien-être, de la bienveillance et de l'espoir d'un futur proche plus agréable.

C'est pour cette raison que nous proposons la « bulle hypnotique » à nos patients en CPA. La CPA peut se passer en hypnose conversationnelle. À la fin de la CPA, on demande au patient, s'il a bien tout compris et s'il est à l'aise ; très souvent le patient sourit à ce moment-là. Nous faisons de même en lui demandant sa couleur préférée. Il est surpris et la première dissociation est un fait. Nous précisons au patient que l'on peut faire une petite préparation hypnotique afin d'apporter un plus à son anesthésie, une première expérience avec l'auto-hypnose. Nous mettons en place une transe brève en demandant au patient de s'imaginer dans une bulle protectrice avec une membrane particulière et transparente. Le patient comprend qu'il est ici mais également ailleurs. Nous lui expliquons que cette bulle est un exercice qu'il peut revivre et refaire à sa convenance. Nous incitons les patients à trouver un moment de tranquillité chez eux, le même jour si possible. Ainsi le souvenir de l'exercice en CPA est encore frais et nous essayons d'enthousiasmer le patient à le refaire quelques fois pour mieux vivre l'expérience et de faciliter la mise en place au moment du passage au bloc opératoire.

Les avantages de cette approche sont multiples : agrémenter la CPA ; prendre du temps avec le patient avec des suggestions positives en le mettant à l'aise ; auto-préparation ; le patient devient un acteur actif dans son parcours de soin et augmente son estime de soi ; permet l'interchangeabilité des médecins anesthésistes-réanimateurs (MAR) au bloc opératoire ; implication des équipes paramédicales et médicales dans le processus de soin avec moins de stress au bloc opératoire et plus de sérénité.

### **Exercices pratiques**

- Transe brève par induction classique avec body scan et puis installation de bulle
- Catalepsie d'un bras et induction de bulle
- Induction (Rossi) avec pose du « problème » entre les mains et le patient trouve lui-même la solution

### **Objectifs**

- Mettre à l'aise le patient plus facilement devant un événement potentiellement stressant lors du passage au bloc opératoire
- Inclure le patient activement dans son parcours de soin en mettant en valeur son estime de soi
- Améliorer les conditions de travail au bloc opératoire

### **Mots-clés :**

**Auto-hypnose, Bloc chirurgical, Consultation, Hypnose conversationnelle, Anticipation du futur**



Douguet Chantal, masseur-kinésithérapeute, thérapie manuelle

DU CHOC TRAUMATIQUE AU MOUVEMENT OU COMMENT FABRIQUER SA PERLE

Liffré, France

chantal.douguet@orange.fr

🕒 VENDREDI 15 JUIN de 14 h 30 à 16 h 00

Atelier Pratique : Douleur aiguë

Niveau : Intermédiaire

*Mme D. arrive au cabinet à un an d'une chute dans un escalier avec fracture de T4 traitée par corset pendant 3 mois et subluxation du coccyx.*

*Elle consulte pour des douleurs aiguës du dos et coccyx, la position assise est très douloureuse, elle a un coussin pour s'asseoir.*

*Elle est figée dans son corps par la douleur.*

*Elle a peur de descendre un escalier et elle ne peut plus s'allonger de façon confortable.*

Qu'est devenu son rapport à son corps, au temps ?

À quel moment remettre le corps en mouvement ?

Par quoi commencer pour remettre le confort, la souplesse, des sensations agréables dans ce corps qui ne reçoit plus le massage comme un bien-être mais une agression.

*M. G. arrive avec des douleurs importantes au niveau lombaire gauche et à l'épaule droite depuis plusieurs années.*

*Il est en arrêt de travail, étant à son compte la décision de se mettre en arrêt est très difficile à vivre pour lui, il récupérait pendant ses vacances, mais ce n'est plus suffisant*

*Antécédent d'un choc au coude droit.*

*Son corps ne suit plus, il ne dort plus que 3 à 4 heures par nuit et veut changer de travail.*

Comment les aider à retrouver l'intégrité de leurs corps et de leurs fonctions, qu'ils puissent retrouver du confort, de la légèreté dans leurs mouvements et dans leurs vies.

### Exercices pratiques

- Le corps et les sensations en position debout
- Le choc traumatique, le transformer
- La remise en mouvement avec les mains et le corps

### Objectifs

- Ici et maintenant dans le corps, état des lieux
- Changer la perception du choc traumatique
- Du mouvement à l'action

Mots-clés :

Temps, Mouvement, Émotions, Énergie, Burn-out, Sensorialité



**Dubos Bruno, médecin psychiatre**

## **DOULEUR CHRONIQUE ET ÂGES CLANDESTINS : UN RÉSERVOIR DE RESSOURCES POUR LES PATIENTS... ET LES THÉRAPEUTES**

Rennes, France

dubos.bruno@wanadoo.fr

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 14 h 30 à 18 h 30**

**Atelier Pratique : Douleur chronique**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

La douleur chronique crée, de par son évolution dans la durée, un arrêt des processus de vie des patients. Ils s'installent inexorablement dans une stabilité inconfortable. Leur évolution en terme de cycle de vie est stoppée.

Au-delà de ces observations, si nous nous plaçons d'un point de vue sensoriel, il existe, pour ces patients de la douleur, de la fatigue, un ralentissement. La diminution de l'activité et des mouvements corporels installent le sujet dans un état que nous pouvons souvent qualifier de vieillissement accéléré : c'est comme si, en l'espace de quelques années, parfois de quelques mois, les patients vieillissaient de dix ou de vingt ans... Ils se sentent vieux et envisagent la vie sous l'angle de cette vieillesse prématurée : arrêt des projets, crainte de l'avenir, etc..

L'observation que peut en faire le thérapeute le confirme : observer un patient douloureux chronique revient souvent à observer une personne plus âgée que son état civil ne l'indique, pour peu que le soignant veuille à ne pas se faire « hypnotiser » par la douleur et les symptômes de son patient...

Cet état de vieillesse prématurée s'apparente à un âge clandestin, sensoriel et émotionnel. Il n'est d'ailleurs pas si clandestin que cela.

Cependant, il existe, pour tout à chacun, et donc pour nos patients, d'autres âges clandestins. Ces états sensoriels et émotionnels sont, de fait, momentanément « cachés » donc clandestins. La vieille personne prend toute la place. Ils sont néanmoins toujours très présents, pour peu que le thérapeute sache les convoquer, et aider le patient à les mobiliser ; pour mettre le vieux ou la vieille personne à la porte...

### **Exercices pratiques**

- Induction hypnotique de focalisation sensorielle à partir d'une expérience positive
- Travail de mobilisation d'un âge clandestin « ressource » et enrichissement de l'expérience
- Apprentissage de l'utilisation des « poupées russes »

### **Objectifs**

- Développer le sens de l'observation
- Repérer et mobiliser les âges clandestins « ressources » du patient
- Utilisation stratégique dans la prise en charge du symptôme douloureux

### **Mots-clés :**

Apprentissage, Approche de traitement alternatif/complémentaire, Douleur chronique, Gestion de la douleur, Observation, Ressources



**Dubos Bruno, médecin psychiatre**

**TRAVAIL AVEC LES ÂGES CLANDESTINS EN DOULEUR CHRONIQUE : ILLUSTRATION VIDÉO**

Rennes, France

dubos.bruno@wanadoo.fr

**🕒 VENDREDI 15 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00**

**Atelier Démonstration Vidéo : Douleur chronique**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

La douleur chronique crée, de par son évolution dans la durée, un arrêt des processus de vie des patients. Ils s'installent inexorablement dans une stabilité inconfortable. Leur évolution en terme de cycle de vie est stoppée.

En complément de l'atelier sur la mobilisation des âges clandestins des patients, plusieurs vidéos viendront illustrer la façon dont il est possible d'aider les patients à recontacter leurs « âges ressources ».

L'observation de ces âges clandestins peut amener le thérapeute à observer un patient plus âgé que son état civil ne l'indique, pour peu que le soignant veille à ne pas se faire « hypnotiser » par la douleur et les symptômes de son patient...

Cet état de vieillesse prématurée s'apparente à un âge clandestin, sensoriel et émotionnel. Il n'est d'ailleurs pas si clandestin que cela.

Cependant, il existe, pour tout à chacun, et donc pour nos patients, d'autres âges clandestins. Ces états sensoriels et émotionnels sont, de fait, momentanément « cachés » donc clandestins, mais peuvent être tellement utiles...

### **Illustrations vidéo**

- Exemple de mobilisation d'âge clandestin
- Exemple de stratégie de travail

### **Objectifs**

- Développer le sens de l'observation
- Repérer et mobiliser les âges clandestins « ressources » du patient
- Utilisation stratégique dans la prise en charge du symptôme douloureux

### **Liste des mots-clés**

*Apprentissage, Approche de traitement alternatif/complémentaire, Douleur chronique, Gestion de la douleur, Observation, Ressources*



**Durey Ludivine, masseur-kinésithérapeute - Bardet Isabelle, IADE**

## **PRÉPARATION À L'ACCOUCHEMENT - COMPLÉMENTARITÉ DU TRAVAIL DES SAGES-FEMMES**

Orry la ville, France  
ludivine.durey@gmail.com

**🕒 JEUDI 14 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00**

**Atelier Démonstration Vidéo : Maternité**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Notre collaboration entre une kinésithérapeute et une IADE, nous permet d'apporter une approche corporelle dans l'accompagnement hypnotique, qui se trouve dans notre établissement, le CH de Gonesse, être complémentaire du travail réalisé par les sages-femmes.

Cette préparation a pour objectif de recadrer et de préparer pour la pose de péridurale, en fonction des patientes de préparer à la prise en charge de la douleur, d'intégrer l'accompagnant en lui permettant de devenir le coach et de trouver une place dans l'espace de soin.

L'apprentissage de l'auto-hypnose, avec ou sans accompagnant, permet d'appréhender au mieux l'accouchement.

### **Exercices pratiques :**

- À partir de vidéos, repérer les signes relatifs à l'état de la patiente et trouver des outils adaptés.
- Danser pour intégrer le mouvement et le travail postural.
- Laisser les mains expérimenter les contractions utérines à l'aide d'un ballon.

### **Objectifs :**

- Développer la créativité du thérapeute en lien avec les ressources des couples.
- Comprendre les spécificités du travail hypnotique en maternité.
- Apporter des stratégies d'interdisciplinarité autour de l'accouchement, un même outil, des compétences différentes, des ressources différentes.

### **Mots-clefs :**

*Gestion de la douleur, Accouchement, Couple, Mouvement, Auto-hypnose, Anesthésie. Interdisciplinarité.*



**Farcy Luc, médecin psychiatre**

**L'INTER-SUBJECTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE**

Nîmes, France

drfarcyluc@gmail.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00**

**Atelier Démonstration : Communication thérapeutique**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Comment une rencontre centrée sur le soin devient thérapeutique ?

Thérapeutique dans le sens d'un changement de regard de soi sur soi, avec des effets sur sa vie que Wazlawicz décrit comme un changement type II.

Parfois un soin dentaire réussi, provoque un changement beaucoup plus grand qu'un sourire retrouvé.

Parfois un effort inhabituel provoque un mouvement inattendu.

Parfois un passage aux urgences provoque un changement beaucoup plus grand qu'une réassurance.

Parfois la rencontre psychiatrique provoque un changement beaucoup plus grand que l'apaisement d'une angoisse.

Comment provoquer ce changement ?

Comment valider et développer ce changement ?

Quoi dans notre posture ?

Quoi dans l'attente ?

Quoi dans la relation ?

Quoi dans l'expérience ?

Quoi dans les mouvements internes ?

Quoi dans le temps ?

Quoi dans l'hypnose ?

Quoi dans la psychiatrie ?

C'est ce que je propose d'explorer dans cet atelier.

### **Exercice Démonstration**

- Le jeu des balles
- L'arbre
- La marée

### **Objectifs**

- Saisir l'instant présent
- Agir sur la relation pour laisser agir
- Orienter l'expérience vers la thérapeutique

**Mots-clés :**

**Alliance thérapeutique, Empathie, Hypnose conversationnelle, Interaction, Synchronisation, Observation**



**Fathi Mehdi, médecin anesthésiste**

**HYPNO-ANALGÉSIE EN IMAGES**

Mashhad, Iran

mandala\_110@yahoo.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 10h 20 à 11 h 00**

**Conférence : Plénière**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Je suis médecin anesthésiste réanimateur.

Ce matin, j'ai fait de l'hypnose au lieu d'une anesthésie générale pour un genou (reconstruction du ligament croisé antérieur) pour un homme de 37 ans.

Je n'ai utilisé aucun médicament ou anesthésique.

L'opération a duré 1 h 30.

1 h 30 au cours desquelles le patient a pu me parler, parler au chirurgien.

1 h 30 sans souffrance.

1 h 30 de satisfaction pour nous 3.

1 h 30 incroyables.

Ce sera un immense plaisir de partager la vidéo de cette opération et de la commenter avec vous !

*Traduction consécutive de l'anglais vers le français*



**Fathi Mehdi, médecin anesthésiste**

**HYPNOSE ET ACCOUCHEMENT SANS DOULEUR**

Mashhad, Iran

mandala\_110@yahoo.com

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00**

**Atelier Démonstration Vidéo : Douleur aiguë**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

L'accouchement par voie basse est le plus courant des moyens de naissance.

De nombreux avantages en découlent, comme le premier contact mère/enfant, la prévention des effets secondaires liés aux médicaments ou encore un séjour écourté au sein de l'hôpital...

La peur et l'anxiété sont les facteurs les plus importants qui poussent les femmes enceintes à penser à une approche indolore de l'accouchement, notamment le blocage neuro-axial, le blocage régional, les analgésiques en intraveineuse et la césarienne. Chacune de ces approches ont leurs problèmes et complications pour la mère et l'enfant.

L'hypnose peut amener à des contractions sans douleur pendant la phase active de l'accouchement. L'hypnose est un phénomène physiologique qui préserve le conscient de la mère pendant le labeur et sa coopération avec l'équipe du service gynécologique. L'hypnose n'interfère pas avec le processus de travail et permet simplement des contractions sans douleur. Aussi l'hypnose fournit un contrôle des sensations de douleur pendant l'épisiotomie et la cicatrisation.

Dans cette présentation, nous visionnerons des vidéos d'accouchements sous hypnose, sans médication, avec des explications techniques d'anesthésistes qui supplantent les analgésiques au profit de l'hypnose.

*Traduction consécutive de l'anglais vers le français*



**Fleureaux Olivier, médecin anesthésiste**

**DU ZEN AU MILIEU DE LA THÉRAPIE**

Ploemeur, France

fleureaux.olivier@wanadoo.fr

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 9h00 à 10h30**

**Atelier Pratique : Douleur chronique**

**Niveau : Intermédiaire**

La douleur chronique est une dissociation d'une remarquable stabilité. Dissociation temporelle et dissociation corporelle sont associées. Pensées et émotions se sont appauvries et rigidifiées au cours du temps. C'est une diminution de « l'être au monde » et un frein au travail thérapeutique.

Le Zen propose une pratique tout à fait éloignée de cet état d'être au monde. Les pensées et les émotions sont vécues comme des phénomènes illusoire. Le passé et le futur sont inexistant. Sa pratique ramène à un « ici et maintenant ».

Sans s'aventurer dans les grands espaces philosophiques et spirituels défrichés par les maîtres Zen, le patient peut vivre les exercices enseignés ici. Il abandonne son adhésion totale aux pensées et aux émotions qui le traversent. Le travail lui apprend également à quitter un futur et un passé morbides.

L'apprentissage puis la pratique quotidienne des exercices constituent le début du travail thérapeutique. Le thérapeute peut ensuite initier une thérapie stratégique fondée sur ses hypothèses diagnostiques. Tout au long des séances, les exercices dont le patient a fait l'apprentissage seront associés à la créativité de la thérapie ericksonienne.

Je propose au cours de cet atelier de partager mon expérience de pratiquant et de thérapeute. L'histoire et les principes du Zen Soto seront exposés. Chaque participant expérimentera les exercices proposés. Comme pour l'hypnose, il s'agit d'une expérience corporelle plus qu'intellectuelle. Nous partagerons ensuite sur la façon dont ce travail peut s'intégrer dans la pratique professionnelle de chacun.

### **Exercices pratiques**

- Dé-coller ses pensées et émotions
- Exercice statique : « juste respirer »
- Exercice dynamique : la marche en conscience

### **Objectifs**

- Apprendre les principes de base de la pratique du Zen Soto
- Analyser les éléments de dissociation chez le patient douloureux chronique
- Utiliser les exercices issus du Zen pour initier le changement

### **Mots-clés :**

**Approche de traitement alternatif/complémentaire, Auto-hypnose, Conscience, Douleur chronique, Émotions, Fibromyalgie**



**France Sarah, infirmière**

**L'HYPNOSE, POUR CHANGER LES PRATIQUES**

Dijon, France  
sarah2141@hotmail.fr

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 15 h 00 à 15 h 30**

**Conférence : Autre**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Un service de soins, n'est rien sans une équipe soudée ! L'équipe à un but commun... prendre soin.  
Il suffit de quelques graines semées pour que de belles choses encore plus fortes émergent !

Dans un souci permanent d'améliorer le bien-être et le confort des patients en soins intensifs de cardiologie, vous découvrirez, grâce à une vidéo, comment j'ai intégré dans une dynamique d'équipe la pratique de l'hypnose au quotidien.

Vous remarquerez les immenses ressources d'un patient en fin de vie, accompagné par l'hypnose lors de ses soins de nursing. Immenses ressources que les soignants ont en eux, pour mettre leur esprit et leur sens de l'observation en éveil et se poser des questions pertinentes, afin d'améliorer et changer leurs pratiques.

Le déroulement de la vidéo : soins de nursing et accompagnement, surprises et questionnements, mise en place du projet de service, remises en question, points positifs pour les patients et les soignants, l'axe à améliorer.

Je vous présenterai également toutes les difficultés rencontrées, comment et pourquoi y faire face ainsi que toutes les évolutions dans notre pratique, car une chose est sûre, rien n'est figé.

N'oubliez pas, persévérer et faire de son mieux ouvrent un jardin merveilleux, le jardin des possibles !

### **Objectifs**

- Montrer l'impact de la prise en charge des patients avec l'hypnose sur l'équipe soignante.
- Mettre en place les changements de pratiques auprès de nos collègues non formés à l'hypnose.
- Croire aux potentiels de chacun (patient et soignant) pour se permettre d'oser.

**Mots-clés :**

**Changement, Ressources, Soins en cardiologie, Soins palliatifs, Empathie, Vidéo**



**Fusco Nicolas, interne en anesthésie réanimation**

**CATHÉTER HYPE!**

Rennes, France

nicolas@hypnoses.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 12 h 00 à 12 h 30**

**Conférence : Douleur aiguë**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Comparaison de l'impact de trois attitudes verbales sur la perception douloureuse lors de la mise en place d'un cathéter périphérique veineux.

La communication est un élément clé du soin. Malheureusement, le plus souvent, les soignants préviennent les patients d'une éventuelle douleur ou d'inconfort avant la réalisation d'un geste invasif, potentiellement douloureux. Cette utilisation de termes à connotation négative s'accompagne d'une modification de la perception de la douleur et provoque plus de douleur et d'anxiété [Benedetti2007]. Ceci n'améliore en rien le vécu de l'acte [Dutt-Gupta2007]. À contrario, le fait d'accompagner le geste de mots rassurants améliore l'expérience subjective du patient [Cyna2005]. En outre, le stress pré opératoire peut induire un état de suggestibilité. Or, les suggestions post-hypnotiques semblent jouer un rôle fondamental dans la modulation et la perception de la douleur.

L'objectif principal de cette étude prospective multicentrique internationale contrôlée randomisée en simple aveugle est de comparer l'impact de trois attitudes verbales sur la douleur perçue lors de la mise en place d'un cathéter de voie veineuse périphérique : une méthode de communication hypnotique, la confusion (groupe HYPNOSE), comparée à l'emploi de mots à connotation négative (groupe NOCEBO) et ceux à connotation neutre (groupe NEUTRE).

Les objectifs secondaires sont de comparer l'impact de ces trois attitudes verbales sur le confort perçu et l'anxiété ressentie avant et après la mise en place d'un cathéter veineux périphérique.

### Objectifs

- Démontrer l'efficacité de la communication thérapeutique lors de la pose d'un cathéter veineux périphérique.
- Favoriser le confort et le bien-être du patient en pré opératoire.
- Motiver la formation des soignants à la communication thérapeutique.

Mots-clés :

Analgésie, Bloc chirurgical, Changement, Communication, Douleur aiguë, Recherche



Fusco Nicolas, interne en anesthésie - Lebreil Edwige, infirmière

## BASES DE LA COMMUNICATION THÉRAPEUTIQUE

Rennes, France

nicolas@hypnoses.com

🕒 JEUDI 14 JUIN de 16 h 30 à 18 h 30

Atelier : Initiation

Niveau : Débutant

La communication thérapeutique est un outil simple, que l'on a toujours avec soi et qui permet d'améliorer le confort du patient, de baisser son anxiété ou sa douleur.

Cet atelier vivant et interactif permettra aux participants de mettre en pratique la communication thérapeutique.

Grâce à plusieurs mises en situations concrètes, les notions principales de la communication thérapeutique seront apprises ou révisées.

Chaque exercice sera la simulation d'une situation clinique, ouverte aux participants, qui sera ensuite débriefée grâce à la vidéo afin de faire émerger ensemble, au cours de la session, les notions élémentaires de la communication en service de soins.

### Exercices pratiques

- 3 à 5 mises en situation (par exemple : accueil au bloc, pose de perfusion, patient anxieux...) afin de voir comment mettre en pratique la communication thérapeutique.

### Objectifs

- Apprendre/revoir les notions principales de la communication thérapeutique
- Se confronter à des situations cliniques pour voir comment appliquer ces notions
- Atelier ludique et convivial permettant un réel échange entre les participants

### Mots-clés :

Apprentissage, Communication, Vidéo, Synchronisation, Observation, Hypnose conversationnelle, Empathie, Bienveillance



**Gagnon Richard, psychologue**

**L'UTILISATION DES PARTIES SAINES, COMPÉTENTES ET FONCTIONNELLES DU PATIENT POUR ENGAGER LA GUÉRISON D'ORDRE VITAL**

Québec, Canada

richardgagnoncpcr@videotron.ca

**🕒 VENDREDI 15 JUIN de 14 h 30 à 18 h 30**

**Atelier Pratique : Communication thérapeutique**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

La guérison d'ordre vital réfère avant tout aux résultats engendrés par la régulation naturelle de l'organisme : un processus naturel dont les mécanismes d'actions physiologiques et psychologiques s'apparentent à ceux qui impulsent l'effet placebo. L'activité thérapeutique préconisée vise précisément à exploiter ce répertoire de ressources efficaces et en santé que commande l'autoguérison... Aussi, afin de bien saisir les tenants et les aboutissants de cet alignement thérapeutique, le déroulement de cet atelier s'inscrit comme suit :

- Diffusion d'une vidéo démontrant la faculté intrinsèque de tout un chacun à bâtir de nouveaux réseaux neuronaux
- Présentation du cadre théorique visant à différencier la « guérison d'ordre mental » de la « guérison d'ordre vital »
- Établissement des mécanismes d'action qui dispose l'organisme à fabriquer des « endo-médicaments » (à impulser l'effet placebo)
- Présentation de l'hypnose d'accueil et d'acceptation impliquée dans l'opération voulant court-circuiter les processus mentaux et la conduite d'évitement, afin d'exploiter la fenêtre thérapeutique qui se présente dans la scène du corps au travers les manifestations sensorielles : une démarche où « l'apaisement du flot de pensées », le « ne rien faire » et le « laisser faire » sert les mécanismes d'action sous-jacents à l'activité des parties saines, compétentes et fonctionnelles engagées dans le processus du réaménagement

### **Exercices pratiques**

- L'approche didactique est secondée à la fois par 2 démonstrations avec un(e) participant(e), dans le but de favoriser l'apprentissage par observation
- Exercices pratiques visant l'intégration du modèle présenté au travers de l'expérientiel.

### **Objectifs**

- Apprendre à disposer l'organisme de manière à bâtir de nouveaux réseaux de neurones.
- Générer une activité thérapeutique à l'intérieur de laquelle le patient engage ses ressources en vue de dissoudre ses problèmes plutôt que les résoudre.
- Assurer l'apprentissage et le transfert des compétences.

### **Mots-clés :**

**Éducation thérapeutique, Ressources, Action neurovégétative, Douleur chronique, Mobilisation, Sensorialité**



**Gales Darrieu Chantal, infirmière**

## **QUAND LES MOTS SUSPENDENT LES MAUX, DU LIEN HIÉRARCHIQUE AU PLAISIR DE SOIGNER ET D'ENCADRER**

BREST, France

chantal.darrieu@gmail.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 12h00 à 12h30**

**Conférence : Communication thérapeutique**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

Dans nos établissements de santé, l'efficacité est-elle compatible avec la bien-traitance ?

Les directives de retour à l'équilibre, avec des réductions de postes, cumulées à une demande d'augmentation de l'activité, sont autant de messages que les cadres doivent faire passer sur le terrain.

Ils sont confrontés à une application complexe.

Pour accroître les performances financières des hôpitaux, un management toxique s'est développé. Tous les personnels y sont confrontés.

Les médias dénoncent les conditions de travail alarmantes qui conduisent au « burn-out »

L'hôpital est un monde désormais désenchanté et sans passion pour beaucoup de soignants.

Il existe un antidote, la communication thérapeutique, qui rend possibles des soins de qualité dans un contexte serein et épanouissant.

Comment distinguer le costume professionnel du soignant de son costume personnel ?

Une formation étudiée spécifiquement pour les cadres de santé, s'adresse à ceux qui veulent permettre à leurs équipes de fonctionner dans les meilleures conditions relationnelles possible.

La finalité consiste à éviter l'épuisement professionnel et par voie de conséquence, réduire l'absentéisme des personnels.

Il convient de faire durer la passion au sein des hôpitaux.

### **Objectifs**

- Prendre conscience de la réalité des relations dans les services de soins.
- Démontrer l'importance de ré-impulser de la passion à soigner.
- Proposer une solution/formation adaptée et spécifique pour les cadres.

### **Mots-clés :**

Bienveillance, Communication, Équipe multidisciplinaire, Projet d'établissement, Ressources



**Galy Marc, médecin anesthésiste**

## L'EXPÉRIENCE MÉDITATIVE EST ELLE NÉCESSAIRE EN CONSULTATION HYPNO-ANALGÉSIE ?

Paris, France  
mgaly@hpsj.fr

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 15h00 à 15h30**

**Conférence : Communication thérapeutique**

**Niveau : Expert**

L'apport des outils hypnotiques est incontestable dans la prise en charge de la douleur quelle que soit la situation. Le changement des perceptions ordinaires est le socle commun des différentes techniques utilisées.

La relation thérapeutique ou présence thérapeutique est l'un des éléments centraux qui conduit le patient dans ce changement des perceptions ordinaires.

Cette présence thérapeutique demande au praticien, un travail personnel qui résulte non pas de la mémorisation de « recette » mais d'une position d'écoute et observation intense.

Nous nous arrêterons sur les notions de « perceptions sensorielles » que l'on retrouve dans l'expérience méditative.

En effet la pratique méditative donne au praticien une nouvelle approche dans la perception sensorielle. La rencontre avec le silence en est l'un des éléments.

Dans le travail thérapeutique d'une consultation hypno-analgésie, cette approche semble essentielle. Le travail de perception sensorielle qui s'associe aux suggestions hypnotiques ouvre la porte aux modifications et aux changements que la relation hypnotique propose.

Nous nous arrêtons aussi sur la place du silence dans la relation thérapeutique. Le silence accompagne les suggestions hypnotiques dans la relation thérapeutique.

Enfin nous interrogerons sur ce « balancement » entre les perceptions algiques et les modifications suggérées par les outils hypnotiques. Pouvons-nous parler d'un balancement entre « présence » et « absence » ?

Quelques situations cliniques viendront accompagner cette réflexion

### Objectifs

- Placer l'outil méditatif dans l'arsenal thérapeutique
- Analyser la place du « silence » dans l'acte thérapeutique
- Observer le balancement thérapeutique entre « présence » et « absence »

Mots-clés :

Alliance thérapeutique, Bienveillance, Conscience, Gestion de la douleur, Auto-hypnose, Perception



**Galy Marc, médecin anesthésiste**

**POURQUOI ET COMMENT JE SUIS « PRÉSENT » AU BLOC OPÉRATOIRE**

Paris, France  
mgaly@hpsj.fr

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 16 h 30 à 18 h 30**

**Atelier Démonstration Vidéo : Communication thérapeutique**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Les techniques d'induction hypnotiques sont nombreuses. Au bloc opératoire ou dans tous les lieux où les acteurs de soins réalisent des gestes techniques sous anesthésie loco régionale, locale les outils hypnotiques peuvent être utilisés. Même dans ce contexte technique, même avec l'aide des outils hypnotiques, il nous faut nous interroger sur notre « présence thérapeutique ». La communication thérapeutique nous aide dans ce lien qui relie le patient et le praticien, mais elle n'est pas le seul élément de ce lien.

Nous nous arrêterons sur la notion de « présence », socle, premier temps de la relation et de la communication thérapeutique. Cette présence « clinique », cette posture entraîne le patient et praticien dans la relation hypnotique.

Néanmoins cette capacité à être « là », « présent » dans la relation demande de la part du praticien une réflexion et un travail. Parmi les outils qui ouvrent la porte à ce travail, nous nous arrêterons sur l'expérience méditative.

L'acte méditatif ou l'expérience méditative nous autorisent à rentrer dans la perception du moment présent, dans ce « ici et maintenant ». Cette capacité à percevoir l'environnement est essentielle dans le lien thérapeutique. La perception de l'environnement tel qu'il se présente à nous, sans chercher, sans vouloir, sans interprétation et sans jugement est le socle de la relation thérapeutique. C'est dans la relation, dans le lien thérapeutique que les outils hypnotiques trouvent leurs places.

Nous nous aiderons d'un film qui objective le travail de présence au bloc opératoire. Il nous montrera comment dans un lieu technique, de stress et d'attente, la présence de l'équipe autorise l'entrée du patient dans l'espace hypnotique, peut être sans « rien faire » d'autre.

### Objectifs

- Définir la « présence thérapeutique »
- Placer la « présence thérapeutique » comme socle du lien.
- Objectiver les « outils de la présence » dans le lien thérapeutique

Mots-clés :

Alliance thérapeutique, Communication, Sensorialité, Vidéo, Émotions



**Génin Jacques, médecin urgentiste**

**RÉDUCTION DE LUXATION D'ÉPAULE : MÉTHODE DE MILCH ET HYPNOSE CONVERSATIONNELLE, DE NEW-YORK À CASSIS EN PASSANT PAR PHOENIX**

Chambray-lès-Tours, France  
genin.jacques@gmail.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 17h00 à 17h30**

**Conférence : Autre**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

*Douleur : qualité de ce qui ne procure aux sens aucun plaisir délicat ;-)*

L'articulation gléno-humérale est l'articulation la plus mobile de l'organisme. C'est aussi celle qui se luxé le plus souvent. Source d'une sorte d'inconfort spatio-temporaire.

D'antiques fresques en présentent sa réduction.

Parmi les nombreuses techniques, la plus couramment citée est celle d'Hippocrate

Beaucoup d'autres ont été décrites : celle de Stimson, de Kocher, la technique de la chaise, celle de Berrehail, l'auto-réduction, etc.

En 1938, un chirurgien orthopédique new-yorkais, Henry Milch, publiait dans Surgery une nouvelle technique...

Milch (1895-1964)... don't forget, « a complex man, he has left his mark ».

C'est cette technique que nous utilisons en première intention depuis de nombreuses années. Elle nous a été enseignée par des médecins de stations de sports d'hiver.

Simple et douce, elle nécessite une participation « passivement active » du patient.

Le plus important est le relâchement musculaire, la respiration et un peu de patience.

Formé à Emergences il y a 3 ans, nous vous présentons le cas d'une patiente de 85 ans victime d'une luxation de l'épaule. Vous verrez comment cette méthode renforcée par une hypnose conversationnelle spontanée, entretenue par la fille de la patiente, nous emmènera jusqu'à Cassis pour y déguster une très bonne glace, en passant du vert au bleu et du bleu au rose. À moins que ce ne soit l'inverse.

L'hypnose, un éveil paradoxal où la transe n'existe que si elle est partagée.

Une transe toute en douceur.

### Objectifs

- Osez vouloir
- Savoir oser
- Osé se terre

Mots-clés :

Alliance thérapeutique, Douleur aiguë, Hypnose conversationnelle, Urgences, Traumatologie, Vidéo



**Génin Jacques, médecin urgentiste**

## **DRAINAGE THORACIQUE ET HYPNOSE CONVERSATIONNELLE SPONTANÉE : VIDÉO**

Chambray-lès-Tours, France  
genin.jacques@gmail.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 9h00 à 10h30**

**Atelier Démonstration Vidéo : Autre**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

Capture vidéo impliquant une patiente qui présente un pneumothorax spontané, un « thérapeute » qui tremble et une infirmière qui les assiste pour un drainage thoracique tout en douce heure... peu de temps avant les vacances de la Toussaint !

Le traitement consiste à drainer l'épanchement gazeux par la mise en place d'un drain à travers la paroi thoracique. Après une courte incision réalisée sous anesthésie locale il convient de pratiquer une dissection des plans sous-cutanés jusqu'à la cavité pleurale puis à introduire un drain qui permet le drainage de l'épanchement.

Dans cet exemple la transe induite naturellement va être entretenue par l'infirmière qui apparaît comme un « sujet/objet » de focalisation pour la patiente. Cela nous rappelle les exercices pratiqués lors de nos formations. Il y a le Patient, ici une patiente enseignante en collège, le Thérapeute et l'Observateur. L'Observateur, ici l'infirmière, peut devenir Thérapeute au sens « hypnotique » du terme, et le Thérapeute se transformer en Observateur.

Dans notre courte expérience de pratique de l'hypnose dans un service d'urgences, la réalisation de certains gestes est facilitée par la présence de ce tiers Thérapeute.

Entre une infirmière qui ose parler sans savoir (?) et une patiente qui ose parler sans vouloir (!) peut-être faut-il parfois simplement savoir oser vouloir se taire, l'hypnose conversationnelle étant parfois faite de quelques mots et de nombreux silences, l'essentiel étant que la transe nous porte.

### **Objectifs**

- observ
- oBserV
- ObSERv

**Mots-clés :**

**Alliance thérapeutique, Anesthésie locale, Dissociation, Douleur aiguë, Traumatologie, Urgences**



**Gilis Allisson, médecin pédiatre**

## **HYPNOSE ET APPROCHE VISCÉRALE : LE VENTRE, DEUXIÈME CERVEAU ?**

Charleroi, France

allison.gilis@hotmail.com

**🕒 SAMEDI 16 JUIN de 9h00 à 10h30**

**Atelier : Autre**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

De récentes études scientifiques ont montré que notre membrane intestinale contient deux cents millions de neurones qui veillent à notre digestion mais qui permettent aussi l'échange d'informations avec notre cerveau.

Une découverte quelque peu différente qui remet en cause l'hégémonie cérébrale et qui ouvre la perspective d'un cerveau viscéral émotionnel capable de réguler autant nos émotions que notre transit.

En effet, les neurones du système nerveux entérique produisent autant de dopamines que le cerveau et sécrètent 95 % de la sérotonine présente dans notre corps. Beaucoup de responsabilités pour un système nerveux caché, enfoui dans notre abdomen et souvent oublié, délaissé.

L'abord viscéral au travers du souffle, du toucher par le massage et de la résonance sensorielle par la voix grâce à des techniques d'hypnose conversationnelle enclenche bon nombre de processus internes œuvrant vers l'équilibre du corps et de l'esprit. Je propose une pratique spécifique autour des douleurs viscérales chez l'enfant appelée « Massage Intégratif Viscéral » (MIV) en dirigeant une hypnose sensorielle métaphorique selon l'âge de l'enfant tout au long de cette approche par le toucher.

En effet, en pédiatrie, une partie des consultations d'urgences découle de troubles psychosomatiques.

Chez les plus petits, la proposition serait de soulager les coliques par l'approche sensorielle liée au massage viscéral.

Chez les plus grands, la proposition pourrait être une réification de la douleur abdominale pendant le MIV dont l'objectif est de libérer le tissu viscéral par le toucher en transformant le climat intérieur par des techniques hypnotiques et donc par la voix.

Chez tous, la proposition veillerait à soulager les constipations aiguës ou chroniques via notamment le massage du cadre colique.

Ces techniques (MIV et hypnose) auxquelles j'ai récemment été formée ouvrent des possibilités quant à l'approche médicale (dans mon cas) face aux douleurs abdominales psychosomatiques chez l'enfant mais aussi face aux coliques du nouveau-né et à la constipation, trois motifs de consultation sur les marches du podium en pédiatrie.

Elles permettraient d'envisager une approche différente, non médicamenteuse, associée à une efficacité en termes de réduction des symptômes et de surcroît prolongée dans le temps.

### **Exercices pratiques**

- Anatomie palpatoire : quelques outils
- Exercice à l'écoute de la respiration
- Massage Intégratif Viscéral : qu'est-ce que c'est ?

### **Objectifs**

- Décrire l'approche viscérale par le toucher de notre 2<sup>e</sup> cerveau
- Montrer l'impact du toucher associé à des techniques hypnotiques
- Aborder les cas particuliers de la pédiatrie avec éventuellement des chiffres à la clé d'ici juin 2018

### **Mots-clés :**

**MIV, Toucher, Cerveau viscéral émotionnel, hypnose conversationnelle, Pédiatrie, Approche non médicamenteuse**



**Giudicelli Don-Pierre, médecin anesthésiste**

## **HYPNO-ANESTHÉSIE ET MONITORING DE LA FONCTION CÉRÉBRALE AU COURS DE LA PONCTION D'OVOCYTES**

Écully, France

dpjudicelli@gmail.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 17 h 30 à 18 h 00**

**Conférence : Autre**

**Niveau : Expert**

L'hypnose est définie comme un état modifié de la conscience. Son utilisation est de plus en plus large au bloc opératoire, De multiples études ont montré que la transe hypnotique s'accompagnait de modifications du profil EEG. En anesthésie il est possible d'utiliser un monitoring de la fonction cérébrale utilisant un algorithme permettant d'apprécier la profondeur de l'anesthésie. Le but de cette étude était de déterminer l'effet de la transe hypnotique sur les paramètres EEG au cours des ponctions d'ovocytes sous hypno-sédation dans notre structure.

### **Patients et méthodes**

Après accord du comité local d'éthique, les patientes volontaires pour une hypno-anesthésie pendant le prélèvement d'ovocytes sont soumises à une technique hypnotique avec mesure simultanée des valeurs quantitatives du spectre EEG (Patient State Index (PSI) moniteur Sedline MASIMO). Les valeurs sont enregistrées toutes les minutes avant l'induction, pendant l'acte et jusqu'au réveil complet. Le sujet de la transe hypnotique est laissé à l'appréciation de l'IADE réalisant cette induction en accord avec la patiente.

Le protocole anesthésique est identique pour toutes les patientes avec titration à la demande de propofol et alfentanyl selon leurs réactions.

Nous comparerons les données du PSI avant induction, pendant la transe (valeur minimale obtenue) et après réveil complet du sujet.

### **Objectifs**

- Relation hypno-anesthésie et EEG
- Relation hypno-anesthésie et analgésie
- Monitorer l'hypno-anesthésie

### **Mots-clés :**

**Anesthésie générale, Approche de traitement alternatif/complémentaire, Bloc chirurgical, Neurosciences**



**Godeau Jean François, médecin**

**MAL DE DOS : SOIGNER LE CORPS ET L'ESPRIT**

Sorède, France

jeanfrancoisgodeau@yahoo.fr

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 17 h 00 à 17 h 30**

**Conférence : Douleur chronique**

**Niveau : Intermédiaire**

Nous sommes confrontés de façon pluri-quotidienne à des plaintes douloureuses du rachis cervical, dorsal et lombaire; en particulier des plaintes chroniques ou récidivantes.

C'est même devenu un problème socio-économique très préoccupant. L'Assurance Maladie indiquait en 2016 que les seules lombalgies étaient en forte hausse et coûtaient près d'un milliard d'euros, principalement en arrêts de travail.

L'expérience montre que la majorité des plaintes sont fonctionnelles ou mixtes mais que la prise en charge de cette partie fonctionnelle et émotionnelle est quasiment inexistante. Parler de douleur psychologique ou psychosomatique est encore tabou. Gardons à l'esprit que « la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel ou décrit en tant que tel » (définition de l'association internationale d'étude de la douleur et également de l'OMS)

Pourtant les solutions existent avec des résultats souvent rapides et spectaculaires à condition de nouer une solide alliance thérapeutique qui permettra de modifier bien des croyances et de faire en sorte que le patient prenne une part active dans son traitement.

Les techniques utilisées sont adaptées en fonction des circonstances et des antécédents : événements douloureux, traumatismes psychologiques, séparations, perte d'un être cher, contexte professionnel, familial etc..

Différentes techniques d'hypnose peuvent être mises en œuvre et l'utilisation d'autres techniques : EMDR ou thérapies brèves sont parfois utiles.

### Objectifs

- Savoir évaluer les différentes composantes de la douleur mécanique, inflammatoire, émotionnelle
- Expliquer, éduquer, modifier les croyances, recadrer.
- Rôle de l'hypnose et des thérapies brèves

Mots-clés :

Fibromyalgie, Alliance thérapeutique, Douleur chronique, thérapie brève, Rééducation



**Graff Denis, médecin anesthésiste**

## **LA RÉALITÉ VIRTUELLE AU SERVICE DE L'HYPNOSE POUR L'ANESTHÉSIE ET LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR**

Strasbourg, France  
graffdenis@yahoo.fr

**🕒 VENDREDI 15 JUIN de 16 h 30 à 18 h 30**

**Atelier Démonstration : Douleur aiguë**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

HypnoVR représente la première solution logicielle d'hypno-sédation et d'hypno-analgésie qui fait appel à la réalité virtuelle pour faciliter l'induction de la transe hypnotique.

Les solutions HypnoVR associent le pouvoir des suggestions hypnotiques et des expériences d'immersion multisensorielle en réalité virtuelle, pour diffuser des scénarios associant des univers visuels, des ambiances musicales et des sons spatialisés, en faisant usage de casques de réalité virtuelle. Une plateforme de diffusion permet au praticien et au patient de choisir l'ambiance de son choix, selon ses préférences et l'indication thérapeutique.

Le dispositif offre la possibilité au praticien de pratiquer une séance d'hypnose classique tout en accompagnant le patient dans une expérience immersive, virtuelle et tridimensionnelle, de détente et de confort.

Un nombre croissant d'études cliniques ont montré l'intérêt de l'usage de la réalité virtuelle pour le traitement de la douleur, la diminution du stress et de l'anxiété. Une association synergique de cette technique novatrice avec des techniques hypnotiques trouve des indications variées dans de nombreuses situations de douleur aiguë et chronique.

Cet atelier vous permettra de découvrir les possibilités nouvelles que permet la réalité virtuelle et de tester l'efficacité de vos propres scripts hypnotiques dans les différentes ambiances que propose le dispositif HypnoVR.

### **Exercice Démonstration**

- Répondre à un quiz sur les applications médicales de la réalité virtuelle
- Réaliser une induction hypnotique avec l'aide du casque de réalité virtuelle
- Proposer des suggestions hypnotiques à visée anxiolytique et antalgique à partir des scénarios HypnoVR

### **Objectifs**

- Comprendre l'apport de la réalité virtuelle dans le traitement de la douleur, du stress et de l'anxiété
- Découvrir le dispositif médical de réalité virtuelle comme outil d'aide à l'induction hypnotique
- Faire l'expérience d'une séance d'hypnose en réalité virtuelle

**Mots-clés :**

**Douleur aiguë, Douleur chronique**



**Granger Magali, infirmière**

**POSE D'UNE SONDE NASO-GASTRIQUE (SNG) EN AUTONOMIE PAR LE PATIENT GRÂCE À UN ACCOMPAGNEMENT HYPNOTIQUE.**

Montfort-sur-Meu, France  
grangermagali@yahoo.fr

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 17 h 30 à 18 h 00**

**Conférence : Douleur aiguë**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Infirmière en hématologie adulte au CHU de Rennes, je me suis souvent trouvée en difficultés pour poser une SNG aux patients sans qu'ils y soient forcément opposés.

Ces difficultés étaient en lien avec leurs représentations de la SNG, vécues comme une sensation d'acte invasif subi, une « marque » d'accompagnement de leur leucémie.

Une approche hypno-thérapeutique a ainsi permis que cet acte soit rendu plus confortable jusqu'à ce qu'une patiente me donne la solution en me disant « je suis capable ».

En utilisant toutes les ressources de la roue de la communication ainsi que les techniques d'hypno-analgésie, il a été possible de rendre le patient autonome et acteur principal de son soin.

Depuis, l'anesthésie locale ainsi que la pose de la SNG sont entièrement réalisées par le patient, avec un score de réussite de 100 %.

L'hypnose a permis de passer d'un soin contraignant et invasif subi, à un soin volontaire et choisi.

### Objectifs

- Partager l'application de différentes techniques d'hypnose utilisées
- Permettre au patient de devenir acteur dans la pose de SNG
- Faire acquérir, en tant que professionnel de santé, de l'autonomie au patient

Mots-clés :

Anesthésie locale, Douleur aiguë, Hypnose conversationnelle, Cancer, Gestion de la douleur, Ressources



**Guillou Nicolas - Martin Laure, médecins anesthésiste**

## **COMMENT AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE NOS PATIENTS EN SALLE DE RÉVEIL GRÂCE AUX OUTILS HYPNOTIQUES**

Rennes, France

nicolas.guillou7@gmail.com

**🕒 JEUDI 14 JUIN de 14 h 30 à 18 h 30**

**Atelier : Douleur aiguë**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

La salle de surveillance post-interventionnelle est un passage inévitable pour tous les patients bénéficiant d'une prise en charge anesthésique au bloc opératoire.

Elle est en sorte le lieu d'atterrissage après une anesthésie et génère de multiples stimulations sensorielles. La conscience de nos patients après une chirurgie et une anesthésie n'est pas toujours capable d'analyse critique.

L'état émotionnel des patients est de ce fait souvent assez défavorable et plutôt tourné vers « le problème » que vers l'espace des solutions.

C'est de notre responsabilité de soignant d'aider ces patients à retrouver, un étage émotionnel favorable, les outils hypnotiques de recadrage permettent de réactiver une conscience critique et de changer d'étage émotionnel.

L'approche est évidemment multimodale et l'outil hypnotique trouve une place pertinente dans cette prise en charge.

De la simple communication thérapeutique à des techniques plus élaborées s'intéressant notamment au confort corporel, nous vous proposerons une approche pratique et tournée vers le quotidien de soignant.

L'objectif principal de cet atelier est de vous permettre d'aider vos patients à retrouver du confort en SSPI et tout au long de leur chemin vers la guérison.

### **Exercices Pratiques :**

- Discussion autour exemples vidéo
- Toucher – détente
- Réification inconfort/confort.

### **Objectifs :**

- Comprendre les spécificités des outils hypnotiques en SSPI.
- Développer la créativité des équipes de SSPI en lien avec les ressources des patients.
- Comment redonner du lien entre corps et esprit ?

### **Mots-clés :**

*SSPI – Douleur aiguë – Confort – Dissociation – Corps – Esprit*



**Hagnere Pascale, IADE**

## **PRÉSENTATION DU DÉVELOPPEMENT DE L'HYPNOSE DANS UN CENTRE HOSPITALIER ET MISE EN PLACE DE CONSULTATIONS PAR DES IADES**

Hennebont, France  
p.hagnere@orange.fr

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 15h00 à 15h30**

**Conférence : Autre**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

L'outil hypnose est entré au Centre Hospitalier de Bretagne Sud (Lorient) en 2006 ; tout d'abord au bloc opératoire. Après quelques années d'incubation, l'hypnose se développe dans d'autres services (urgences, réanimation, radiologie, services aide médicale à la procréation, et d'autres encore)

La formation « hypnose et douleur aiguë » in situ a permis cet essor rapide.

Nous proposons de vous faire part de notre expérience et des différentes initiatives mises en place :

- La création d'une formation « communication et soins », de deux jours pour les IDEs, AS et médecins, puis à la demande de l'établissement, une journée pour les brancardiers, secrétaires et agents d'accueil,
- Les réunions tri-annuelles institutionnelles
- Les différents outils d'information créés (flyer, affiches)
- La consultation hypnose, assurée par les IADES

Nous présenterons la consultation que nous proposons aux patients faisant le choix de l'intervention avec hypnose, et également la façon dont nous pouvons aider les patients à se préparer à leur intervention chirurgicale.

En effet il est possible, pour les patients particulièrement anxieux ou pour ceux qui doivent bénéficier d'une intervention très lourde de se préparer à l'aide de deux consultations hypnose.

Nous présenterons également le questionnaire de satisfaction remis aux patients.

### **Objectifs**

- Présenter notre expérience du développement de l'hypnose au sein d'un centre hospitalier
- Présenter la consultation hypnose pré-chirurgicale

### **Mots-clés :**

*Communication, Développement, Satisfaction patient*



**Hartman Woltemade, psychologue**

**CONNEXION CORPS ET ÂME : INCARNATION, TOUCHER ET TRANSE**

Pretoria, France  
info@meisa.co.za

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 9 h 00 à 9 h 40**

**Conférence : Plénière**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Descartes a déjà considéré la connexion possible entre le corps et l'âme d'un être humain. En termes plus modernes, nous nous y référons comme le débat du corps/psychisme.

Les disciplines de Psychothérapie et de Médecine ont pendant des années considéré le corps comme le domaine exclusif de la médecine. En effet, la majeure partie du temps, le corps a seulement été étudié d'un point de vue pathologique. De plus, la psychothérapie n'a pas permis le toucher des patients; la psychothérapie hypnotique ne permet pas non plus l'utilisation de contact dans le travail clinique.

Cette malheureuse situation se modifie lentement.

Le Dr Hartman démontrera pourquoi la combinaison de transe, d'incarnation et de toucher thérapeutique est essentielle pour des interventions psychothérapeutiques et hypno-thérapeutiques et dans le travail du trauma clinique.

*Traduction consécutive de l'anglais vers le français*



**Hartman Woltemade, psychologue**

## **LA TRANSE DU CORPS : UNE APPROCHE HYPNO-SOMATIQUE COMBINÉE POUR PATIENTS TRAUMATISÉS**

Pretoria, France  
info@meisa.co.za

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 14 h 30 à 18 h 30**

**Atelier : Autre**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

C'est un fait connu que le traumatisme qui provoque un chaos interne est créé lorsqu'un moment dévastateur est figé dans le temps. Cela entrave la croissance psychologique et nous déconnecte de nous-mêmes et des autres.

Lorsque nous sommes submergés par la menace et le désespoir, nous sommes figés dans la peur et nos énergies de survie instinctives sont dans l'incapacité de se mettre en œuvre.

Bien que les humains, comme les animaux, possèdent des systèmes de régulation pour faire face aux traumatismes, ces systèmes sont souvent substitués par l'inhibition néo-corticale.

Cette restriction conduit à la formation d'une constellation de symptômes, y compris la dissociation en tant que mécanisme de défense, la douleur, des modèles de dysfonctionnement cognitif, des réponses anxieuses et un sentiment général d'intrusion et de désespoir.

Dans cet atelier, l'accent sera mis sur les moyens de permettre aux énergies traumatisées de survivre, d'être libérées et complétées, en combinant l'hypnose et l'approche de l'expérience somatique à la résolution des traumatismes.

Les façons de prévenir et de résoudre les symptômes traumatiques, de recréer le rééquilibrage, l'autorégulation, la complétude, la cohérence et le « flux » seront présentées à travers des démonstrations en direct.

*Traduction consécutive de l'anglais vers le français*



**Herin Jean-Michel, médecin anesthésiste**

**COULEUR CHRONIQUE**

Quimper, France

jeanmichelherin@gmail.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 15h30 à 16h00**

**Conférence : Autre**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Au moment où j'expliquais à mes enfants, dans la salle des Ménines du musée Picasso de Barcelone, ce qui a bien pu se passer dans l'esprit de Picasso, m'est venue l'intuition que c'est ce qui se passe également dans l'esprit d'un patient en train de guérir.

Cette hypothèse est le fil conducteur de toute ma réflexion clinique et artistique. Voilà pourquoi je ne pourrai jamais me contenter de n'être que médecin, ou qu'artiste. Les pratiques de l'un nourrissent l'autre.

Artistiquement, j'ai toujours eu beaucoup d'admiration pour les artistes que j'appelle « de la main gauche ». Cela est venu de tous ces chanteurs, auteurs, compositeurs, interprètes qui ont tous en commun de développer, en plaquant un accord d'une octave, de leur main gauche, toute la puissance de leur énergie musicale : Véronique Samson en est « ma référence » absolue, mais aussi Michel Berger, Elton John, Michel Polnareff, William Sheller...

On peut étendre cette notion de « main gauche » dans la musique à la littérature, l'architecture, la photo ou encore la peinture. Tous ces artistes ont en commun une façon particulière d'occuper l'espace, d'une simplicité apparente, bien que sophistiquée. Il peut s'agir de l'espace visuel, sonore, géographique.

Comme je l'ai dit précédemment, il s'agit de procédés demandant très peu de temps de réalisation, permettant de multiplier les modes d'expression artistique... ou thérapeutiques, permettant d'accroître le nombre de patients soignés !

### **Objectifs**

- Utilisation du processus créatif de Rossi
- Utilisation de la créativité artistique à des fins thérapeutiques
- Introduire la notion de « nuage thérapeutique », outil multifonction : le SEB de l'hypnose !

**Mots-clés :**

**Analgésie, Anxiété, Art, Changement, Confort, Respiration**



**Herin Jean-Michel, médecin anesthésiste**

**ACU-HYPNOSE : ACUPUNCTURE ET HYPNOSE EN DOULEUR CHRONIQUE**

Quimper, France

jeanmichelherin@gmail.com

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 14 h 30 à 16 h 00**

**Atelier Pratique : Douleur chronique**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

La particularité de ma pratique est que, pendant que les aiguilles sont en place, je vais faire une transe hypnotique avec induction d'une dissociation, travail dans la transe, puis ré-association. Voici « l'hypno-puncture » ou encore « hypno-acupuncture ». Je préfère « l'acu-hypnose ».

La première séance dure environ dix minutes et est comprise dans le temps de la première consultation. Ce laps de temps est extrêmement court, mais permet d'améliorer, dès la première séance, une majorité de symptômes. Les aiguilles sont posées et une transe hypnotique est réalisée.

Le principe fondamental est l'enseignement, déjà, d'une technique d'auto-hypnose, que le patient pourra, et devra, immédiatement pratiquer quotidiennement. L'idée est de laisser maintenant le symptôme de côté, et d'élargir le champ de vision du patient, en utilisant toutes les ressources recueillies par l'interrogatoire. On utilise en particulier le langage verbal, paraverbal et non verbal du patient, son canal de communication préférentiel, visuel, auditif, kinesthésique, olfactif ou gustatif correspondant, ou non, à sa typologie.

La transe va créer une attente, selon les préceptes de François Roustang, nécessaire au processus thérapeutique. L'intuition du thérapeute fait le reste.

Bien entendu chaque séance est unique, en fonction des données fournies en temps réel par le patient...

### **Exercices pratiques**

- Acquisition de trois techniques d'utilisation du « CLOUD » : LIEU DE SÉCURITÉ GÉOGRAPHIQUE, NUAGE ANTALGIQUE, NUAGE ÉMOTIONNEL

### **Objectifs**

- Apprendre à gérer les émotions
- Apprendre à gérer un inconfort
- Apprendre à gérer un deuil

### **Mots-clés :**

**Approche de traitement alternatif/complémentaire, Douleur chronique, Émotions, Créativité, Changement**



**Houssel Philippe, médecin anesthésiste**

**L'ANALGÉSIE POUR LES SOINS COURANTS**

Rennes, France

drhoussel@hypnoses.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 14 h 30 à 16 h 00**

**Atelier Démonstration Vidéo : Douleur aiguë**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Les soins quotidiens sont souvent à la source d'inconfort pour le patient.  
Les difficultés rencontrées font que les soignés passent en transe négative spontanée.

Quels sont les outils dont le thérapeute dispose pour ramener le patient en transe positive ?  
Quelles sont les techniques analgésiques utilisables en pratique courante sans augmenter la durée des soins ?

À base de vidéo et de démonstrations vous pourrez découvrir ou réviser différentes techniques :

- La confusion
- Le gant magique
- Les crayons magiques
- Les verres d'eau

**Mots-clés :**

*Transe négative et de confort, Analgésie, Confort, Hypnose aquatique, Réification*



**Housset Philippe, médecin anesthésiste**

**VENEZ PRATIQUER LE « LONGE CÔTE » ET RÉINITIALISEZ VOS SENS !**

Rennes, France

drhousset@hypnoses.com

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 14 h 30 à 16 h 00**

**Atelier : Nature**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Marche dans l'eau (combinaison à louer sur place) pour développer votre sensorialité.

- **V**isuel : horizon, couleurs,...
- **A**uditif : bruits du vent, des vagues...
- **K**inesthésie : rayonnement du soleil, mouvements de l'eau,...
- **O**lfactif : air iodé...
- **G**ustatif : goût salé,...

**À noter :**

Nombre de participants max : 40

Tarif : 12 € par personne avec combinaison et chaussons fournis

**Mots-clés :**

*Sportif, Ludique, Convivialité, Sensorialité*



Houssin Céline, manipulatrice IRM - Destres Benoît, manipulateur IRM

ET POURQUOI PAS... UNE HYSTÉRECTOMIE AVEC HYPNOSE ?

Caen, France  
macekeno@yahoo.fr

🕒 JEUDI 14 JUIN de 12h00 à 12h30

Conférence : Autre

Niveau : Débutant

Quand on fait des formations de communication thérapeutique et d'hypnose pour aider les patients... on aimerait avoir la chance de rencontrer une personne qui puisse nous apporter cette aide pleine de douceur quand on devient à notre tour patient. Malheureusement, ce n'est pas toujours le cas.

Comme tout le monde, il nous arrive parfois de vivre le chaos, d'avoir des épreuves à affronter... Malgré tous les outils qu'on nous enseigne pour mieux vivre les choses et dépasser les aléas de la vie... la transe d'alerte n'est jamais loin, surtout sur des terrains inconnus.

Il y a peu de temps j'ai subi une hystérectomie. J'ai eu « la chance » qu'on me propose une rachianesthésie, bien que cette intervention ne soit pratiquée que sous anesthésie générale dans cet établissement.

Cette chance m'a donné l'opportunité d'utiliser mes ressources et l'auto-hypnose pour affronter au mieux ce combat intérieur. L'hypnose m'a apporté énormément de confort et de douceur pendant et après cette chirurgie éprouvante, inconsciemment elle a aidé une partie de moi à accepter ce changement. En effet, le symbole de la féminité repose en partie sur cet organe qui donne la vie...

J'aimerais partager mon expérience pour montrer à quel point l'hypnose est un outil puissant et indispensable pour affronter ces moments difficiles.

Je souhaiterais également témoigner des limites que j'ai rencontrées et de l'atout d'une alliance thérapeutique.

Comme a dit Sénèque : « Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles à faire qu'on ne les fait pas, C'est parce qu'on ne les fait pas qu'elles sont difficiles »

En effet, un soignant connaissant cette chirurgie aurait pu m'aider à pousser les limites, et m'apporter un cadre plus sécurisant. Si je partage cette expérience c'est pour dire qu'il faut oser, en tant que patient et en tant que thérapeute, aller vers l'inconnu... et ouvrir de nouveaux horizons.

### Objectifs

- Retour expérience avec l'auto-hypnose : les atouts et les limites.
- Intérêt de l'hypnose et des suggestions PH pendant/ après l'hystérectomie.
- Atout d'une alliance thérapeutique et d'un accompagnement hypnotique.

Mots-clés :

Auto-hypnose, Anesthésie locorégionale, Anticipation du futur, Anxiété, Ressources, Sécurité



**Hubert Gil, médecin anesthésiste**

## **PRISE EN CHARGE PRÉCOCE PAR HYPNOSE D'UN SYNDROME DE SECONDE VICTIME APRÈS UNE ERREUR D'INJECTION EN SALLE DE RÉVEIL**

Oloron-Sainte-Marie, France  
gil-hubert@orange.fr

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 17 h 00 à 17 h 30**

**Conférence : Autre**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

En anesthésie, la culture sécuritaire a pour but d'éviter des incidents au cours de la prise en charge des patients avec en particulier des check-lists.

Malgré toutes ces précautions, des erreurs médicales surviennent encore, souvent après un enchaînement de dysfonctionnements. L'équipe soignante va alors tout faire pour éviter un dommage chez le patient ; et elle y arrive souvent.

Mais parallèlement à cela, les soignants impliqués dans ces événements peuvent être traumatisés et développer un syndrome de seconde victime.

L'hypnose, dans l'esprit des soignants, est un outil indispensable pour améliorer la prise en charge des patients.

À propos d'un cas clinique, nous allons illustrer que l'hypnose peut aussi être utile pour la prise en charge d'un soignant, devenu patient, en souffrance aiguë, après une situation de soin ayant généré un stress majeur et un syndrome de seconde victime.

### **Objectifs**

- Synthèse sur le syndrome de seconde victime encore méconnu par une majorité de soignants.
- Sensibiliser les soignants au dépistage précoce de cette pathologie.
- Illustrer que l'hypnose est utile, voire indispensable, seule ou associée à d'autres techniques, pour la prise en charge précoce de certains états de stress aigus subis par les soignants.

**Mots-clés :**

**Bienveillance, PTSD, SSPI, Burn-out**



**Hueber Thierry, chirurgien-dentiste**

**LE HAND SPINNER AU SERVICE DE LA COMMUNICATION THÉRAPEUTIQUE, VOIR PLUS !**

Lyon, France

dr.thierry.hueber@free.fr

**🕒 JEUDI 14 JUIN de 12h00 à 12h30**

**Conférence : Communication thérapeutique**

**Niveau : Débutant**

La peur du dentiste reste le premier obstacle aux soins dentaires devant le critère financier. Nombre de patients renoncent aux soins de base pourtant totalement remboursés pour ce motif.

Depuis 20 ans je cherche des solutions à ce problème pour des patients réputés « impossible à soigner » en cabinet et dont la seule issue reste parfois l'anesthésie générale. Je pensais avoir trouvé un bon compromis avec le protoxyde d'azote dont je fus un des pionniers sur Lyon en milieu libéral. Fort de centaines de cas traités, je restais toutefois frustré en raison du coût de la technique, à la fois pour le patient et le praticien.

La rencontre avec l'hypnose et surtout la communication thérapeutique voilà quelques années a bouleversé mon approche : je n'utilise plus le meopa que quelques fois pas an, dans des cas extrêmes ! Économie d'argent, de temps et d'énergie.

Mais une seconde évolution (qui pourrait être une petite révolution) est en cours depuis que j'ai découvert, par hasard, les potentialités du hand spinner.

Nous verrons comment un très médiocre pratiquant de l'hypnose comme moi peut obtenir des résultats surprenants et surtout rapides. Nous essayerons de comprendre comment Gaston Brosseau a influencé ce travail de recherche de simplification des procédures. Finalement nous ouvrirons les débats sur les perspectives inattendues qu'offre ce simple « jouet » en fonction de la créativité de qui sait s'en emparer et ce, dans tous les domaines de l'hypnose où elle est envisageable.

La présentation s'appuiera sur des vidéos de cas et la découverte concrète de la technique.

### **Objectifs**

- Identifier les patients cible pour cette technique dans tous types de soins
- Mettre en place simplement la technique
- Développer sa propre créativité

**Mots-clés :**

**Anxiété, Dentaire, Enfant, Recherche, Vidéo, Alliance thérapeutique**



**Hugues Michèle, chirurgien-dentiste**

**CATALEPSIE AU CABINET DENTAIRE**

Broons, France

michele.hugues@bbox.fr

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 14 h 30 à 16 h 00**

**Atelier Démonstration Vidéo : Soins dentaires**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Cet atelier ne prétend pas vous apprendre la mise en place d'une catalepsie. Nous savons que c'est une technique d'induction hypnotique puissante que l'on peut l'utiliser avant une phase d'accompagnement classique. Ce phénomène idéomoteur permet également de renforcer la dissociation au cours de la transe, pour ainsi stabiliser davantage le processus d'activation de la conscience hypnotique.

Cette posture inhabituelle maintenue pendant de longues minutes, signe selon Erickson la présence de la transe. Ainsi, cet indicateur visuel simple et rapide d'installation va pouvoir permettre de conforter l'hypnothérapeute sur la profondeur et la stabilité de l'hypno-sédation.

La catalepsie est un phénomène hypnotique se traduisant par un état de rigidité musculaire. Elle peut être localisée à un membre, ou généralisée à l'ensemble du corps.

Dans le cas d'une catalepsie du bras, le sujet hypnotisé sera souvent surpris de constater que le bras conserve la position que le praticien lui donne et cette expérience pourra constituer un phénomène de persuasion pour le patient (constatant qu'un fait inhabituel se produit, il s'ouvrira en conséquence à la possibilité de vivre d'autres expériences aussi surprenantes durant la séance d'Hypnose).

Au cabinet dentaire c'est la catalepsie du bras qui retiendra principalement notre attention. Par des démonstrations vidéos je vous montrerai ce que mes patients apprennent à faire et vous pourrez transmettre ces expériences à vos patients.

### **Exercice Démonstration**

- Induction rapide
- Stabiliser la transe
- Auto-hypnose et chronomètre
- Analgésie

### **Objectifs**

- Comment se servir de la catalepsie du bras
- Mettre le patient au cœur du soin
- Autonomie du patient

**Mots-clés :**

**Dentaire, Vidéo, Auto-hypnose, Dissociation, Analgésie**



**Jean Françoise, IADE**

**L'AUTO-HYPNOSE FACILE RAPIDE**

Lyon, France

francoise.jean9@gmail.com

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 16 h 30 à 18 h 30**

**Atelier Pratique : Auto-hypnose**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Exploration de différents moyens d'inductions rapides qui permettent d'activer des séquences courtes d'auto-hypnose tout au long de la journée.

Ces mini-séances d'hypnose permettent de gérer au fur et à mesure ses émotions, ses sensations internes, nerveuses et corporelles afin de garder son équilibre intérieur face aux événements du quotidien.

Ainsi, il devient plus facile de gérer ses tensions internes face au stress journalier, pour une meilleure hygiène de vie et la prévention du burn-out du soignant.

En intégrant l'hypnose dans sa vie de tous les jours, il devient alors plus facile de dissocier nos patients au bloc opératoire.

Par un phénomène miroir, et parce que l'on se met soi-même rapidement en auto-hypnose, les patients nous suivent plus facilement dans l'état de dissociation.

Et parce que l'on vit soi-même cet état de mini trances au quotidien, il est plus facile d'apprendre à nos patients cet état d'auto-hypnose rapide.

### **Exercices pratiques**

- Exploration de différentes inductions par le corps, la respiration, la focalisation... etc.

### **Objectifs**

- Exploration de moyens d'inductions rapides.
- Utilisation de ces inductions au quotidien... ou comment inclure quelques minutes d'auto-hypnose tout au long de la journée.
- Utilisation de ces inductions rapides au bloc opératoire ou pour autonomiser nos patients entre les séances d'hypnose.

**Mots-clés :**

**Apprentissage, Auto-hypnose, Burn-out, Dissociation, Douleur aiguë, Douleur chronique**



**Jinkina Olga, médecin urgentiste**

## **FORMATION EN TECHNIQUES HYPNOTIQUES DU PERSONNEL PARAMÉDICAL DANS UN CENTRE HOSPITALIER PÉRIPHÉRIQUE**

Décines-Charpieu, France  
o.jinkine@yahoo.fr

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 12 h 30 à 13 h 00**

**Conférence : Autre**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Je souhaite partager notre expérience de la mise en place d'une formation à l'hypnose du personnel paramédical du Centre Hospitalier d'Annonay.

Notre hôpital est un centre hospitalier périphérique avec ses spécificités.

L'actualité d'apprentissage de la communication thérapeutique et des techniques hypnotiques en milieu hospitalier est évidente. Je présenterai l'historique de la sensibilisation à l'hypnose au sein de l'hôpital d'Annonay.

Nous verrons les différentes démarches, la naissance et le développement du projet institutionnel, les difficultés de sa mise en place et nos questionnements divers, comment a mûri la décision finale.

Je vous ferai part du choix du programme, son organisation, de la durée de la formation, de l'organisme formateur et des quelques techniques enseignées.

Puis nous aborderons les premières impressions, les premiers retours et des évaluations au court terme.

Nos projets et nos idées de développement de l'hypnose au CH d'Annonay sont grands, ils clôtureront cette conférence !

### **Objectifs**

- Partager notre expérience.
- S'échanger avec les congressistes sur le sujet.
- Valider la nécessité de former plus largement le personnel en hypnose.

### **Mots-clés :**

**Alliance thérapeutique, Analgésie, Apprentissage, Approche de traitement alternatif/complémentaire, Communication, Projet d'établissement**



**Jus Damien - Flandrin Jérôme, IADES**

**APRÈS 4 ANS D'HYPNO-SÉDATION AU BLOC OPÉRATOIRE : COMMENT FAIRE DURER LE PLAISIR ?**

Nantes, France  
damienjus@yahoo.fr

**🕒 VENDREDI 15 JUIN de 16 h 30 à 17 h 00**

**Conférence : Douleur aiguë**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

L'hypnose est entrée dans notre bloc opératoire il y a plus de 4 ans et de nombreux actes chirurgicaux ou endoscopiques sont réalisés chaque jour sous hypnose.

Le projet a d'abord été porté par un anesthésiste et 2 infirmiers anesthésistes motivés mais rapidement débordés. Plusieurs autres anesthésistes et IADES ont depuis été formés, permettant de répartir le travail mais aussi de diluer le nombre d'hypnoses...

Nous avons identifié plusieurs enjeux et difficultés à développer et faire vivre une activité d'hypno-sédation de qualité dans un très grand bloc opératoire multidisciplinaire.

Des problématiques personnelles telles que le maintien de la motivation, la gestion des périodes de doute, l'utilisation d'un schéma toujours identique ou les évolutions de techniques avec l'expérience. La nécessité de formations complémentaires et d'échanges avec d'autres utilisateurs semble également essentielle.

Au niveau de l'équipe d'anesthésie, l'organisation au quotidien, la gestion des affinités avec les opérateurs ou les gestes réalisés. Et enfin les interactions avec l'établissement et le personnel du bloc opératoire. Une démarche globale de l'établissement apparaît comme une nécessité à la réussite de l'hypnose. La réalisation de l'hypnose passe de la relation de confiance à l'angoisse selon l'infirmière de salle : intéressée et motivée ou capable d'un « sabotage » pas toujours inconscient... L'hypnose étant proposée d'abord par les praticiens, des rappels sont nécessaires car ils ne pensent pas toujours à proposer cette technique.

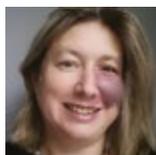
Faire vivre l'hypnose au bloc opératoire est une aventure au quotidien mais quel plaisir pour nos patients et pour nous !

### Objectifs

- Hypnose en équipe
- Évolution des pratiques
- Partage d'expérience

Mots-clés :

Bloc chirurgical, Créativité, Équipe multidisciplinaire, Formation



Labadie Marie, médecin anesthésiste - Bellamy Catherine, psychologue

## MISE À MORT EN DOUCEUR DE L'ALGO

La Rochelle, France  
labadie.marie@club-internet.fr

🕒 SAMEDI 16 JUIN de 11 h 30 à 12 h 00

Conférence : Douleur chronique

Niveau : Intermédiaire

Mise à mort de l'Algo en douceur

Symphonie en trois mouvements :

- Réassocier le corps,
- Faire circuler la vie,
- Pa(e)nser les blessures.

Étude observationnelle de 50 cas cliniques d'algodystrophie quel que soit le stade avec mise en place d'une stratégie thérapeutique sur trois mois dans une équipe multidisciplinaire comprenant : un médecin algologue, une psychologue, un médecin anesthésiste hypnothérapeute, le service de kinésithérapie

Pour cette étude, différents outils seront utilisés :

- La mirror box
- Meopa associé à la kiné et hypnose (HKM)
- Techniques hypnotiques classiques

Cette étude propose également d'analyser la problématique du deuil dans la genèse de ce syndrome : deuil du lien avec une personne ou une situation antérieure.

### Objectifs

- Rétablir le schéma corporel
- Travail sur le mouvement
- Travail psychique de deuil

Mots-clés :

Douleur chronique, Mouvement, thérapie brève, Mort



Lamonerie Laurent, médecin anesthésiste - Bardet Isabelle, IADE

UN FORMÉ, INFORMÉ. LA COMMUNICATION, UN PARCOURS THÉRAPEUTIQUE POUR TOUS

Antony, France

laurent.lamonerie@club-internet.fr

🕒 SAMEDI 16 JUIN de 11 h 00 à 11 h 30

Conférence : Communication thérapeutique

Niveau : Débutant

Comment faire, de formations personnelles en hypnose, un atout majeur de communication thérapeutique au sein de son établissement ?

Le développement de la communication dans un projet d'établissement reste parfois un souhait malgré des praticiens formés à l'hypnose. La présentation de deux expériences, l'une en secteur public et l'autre en privé, démontre que tous les personnels peuvent être sensibilisés pour organiser ensemble des relations enrichies d'une écoute dans les équipes, pour l'accueil ou les soins des patients.

Cette formation de transversalité proposée à l'ensemble des acteurs d'établissement de soins, allant du premier contact jusqu'aux médecins, reçoit un accueil dépassant les attentes bien souvent par le seul besoin de départ que représente l'amélioration du confort d'exercice au quotidien ressenti par les membres de tous les niveaux et les personnels soignants.

L'inscription de cette formation dans le cadre d'un projet d'établissement semble également un travail de préparation immense à présenter aux décideurs financiers d'une structure. Pourtant, là encore, les bénéfices pour les équipes et les patients sont un potentiel de qualité de parcours qu'une communication adaptée saura faire entendre aux cadres et directeurs.

De la création d'une commission hypnose au développement de groupes de discussion du personnel formés avec ces outils, voici nos expériences ! Partageons-les.

### Objectifs

- Sensibiliser les personnels à une meilleure communication
- Faire de la communication un outil d'amélioration des relations entre les équipes
- Recevoir et accompagner les parcours de soins par un confort grâce à la formation de groupe

Mots-clés :

Alliance thérapeutique, Analgésie, Anxiété, Communication, Système de soins



**Loudic Catherine - Vervaeke Christine, masseurs-kinésithérapeutes**

## **BASES DE L'HYPNOSE EN KINÉSITHÉRAPIE**

Rennes, France

catherine\_doreau@yahoo.fr

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00**

**Atelier : Initiation**

**Niveau : Débutant**

L'utilisation de l'hypnose en médecine physique commence dès le premier entretien.

Nous vous donnerons des éléments pour le réussir.

Comment utiliser les quatre modalités hypnotiques qui sont :

- La communication thérapeutique
- L'hypnose conversationnelle
- La transe formelle
- L'auto-hypnose lors des soins

Quels outils apporter au patient pour la gestion de sa rééducation ?

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

### **Exercices**

- Respiration colorée
- Trouver et utiliser son lieu sûr protecteur

### **Objectifs**

- Savoir intégrer les quatre modalités hypnotiques en médecine physique
- Apprendre à choisir la technique la plus adaptée aux besoins du patient

### **Liste des mots – clés**

*Communication thérapeutique, Hypnose conversationnelle, Transe formelle, Auto-hypnose, Alliance thérapeutique, Outil non médicamenteux*



**Laudic Catherine, masseur-kinésithérapeute**

**LA MARCHÉ EN RÉÉDUCATION**

Rennes, France

catherine\_doreau@yahoo.fr

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 16h30 à 18h30**

**Atelier Pratique : Techniques physiques**

**Niveau : Intermédiaire**

Depuis le jour de nos premiers pas, nous marchons sans y réfléchir n'y même y prêter attention. Toutefois en rééducation, les patients sont quelques fois amenés à stopper la marche le temps d'une immobilisation, d'un alitement.

Cela peut prendre du temps pour réapprendre à marcher. Nous verrons comment l'hypnose peut aider à entretenir une marche stoppée momentanément et comment elle peut favoriser la reprise de la marche.

Cet atelier se propose de présenter la marche, son application en transe et l'intérêt de cette technique en reprise de marche et même en dehors. Il sera enrichi de différents exemples rencontrés dans ma pratique (vidéo, recueils de patients).

### **Exercices pratiques**

- Marchons
- Recueil des sensorialités à la marche ou comment utiliser l'hypnose conversationnelle
- En petit groupe, vous pratiquerez cette technique de marche en transe

### **Objectifs**

- Décrire la mise en place pratique d'une technique d'hypnose
- Allier rééducation et hypnose
- Se réassocier dans la marche

### **Mots-clés :**

**Sensorialité, Rééducation, Mouvement, Kinésithérapie, Hypnose conversationnelle, Trances**



**Le Bourdieu Sophie, IADE**

**ATELIER DU RÊVE**

Saint-Maur-des-Fossés, France

sophie.lebourdieu@free.fr

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 14h30 à 15h00**

**Conférence : Communication thérapeutique**

**Niveau : Débutant**

Pour un enfant et ses parents, l'annonce d'une intervention chirurgicale, quelle que soit sa gravité, peut créer un véritable choc émotionnel. À cela, s'ajoute la peur de l'anesthésie, augmentant encore le climat de stress.

Après la formation à l'hypnose, l'idée m'est venue de « l'atelier du rêve ». L'enfant doit être l'acteur de ses soins. On utilise la suggestion positive, des « mots doux » comme le confort et le bien-être mais aussi, grâce à l'imaginaire de l'enfant, pour recréer un univers de confiance plein de couleurs, de chansons, de parfums et de rêves.

Après la consultation avec le chirurgien pédiatre ou l'anesthésiste, les parents et l'enfant sont invités à rencontrer l'IADE, s'ils le désirent. On explique le parcours de soins à l'aide de photographies numériques de l'hôpital et du bloc opératoire, permettant ainsi à l'enfant de s'habituer à un univers différent du sien dont le monde de l'anesthésie. Le vocabulaire utilisé est rassurant et positif. L'enfant sélectionne le doudou qu'il emportera. Il essaye « les gommettes », les « poissons », la « bague » et voit les ondulations sur un scope de transport. Il choisit un masque parfumé et le décore avec des gommettes de thèmes différents. Il fait son choix pour être endormi assis ou allongé. On lui propose une distraction et/ou un rêve pour s'endormir paisiblement. Un livret lui est donné pour qu'il note ce qu'il aime ainsi que le rêve choisi et détaillé, s'il le souhaite il peut dessiner son rêve à la maison. Ce livret servira de support au soignant qui le prendra en charge.

Enfin, on lui propose un jeu pour vérifier sa compréhension par le biais de photographies pour les plus grands ou par une maquette playmobile pour les plus petits représentant le bloc opératoire, une chambre d'hospitalisation et sa maison. L'enfant doit refaire tout le parcours de soins de sa maison jusqu'à son retour chez lui. Les enfants arrivent au bloc avec leur masque customisé et leur livret. Parfois ils attendent avec un peu de stress mais souvent avec de l'excitation qu'on les endorme pour devenir un superhéros, une princesse ou pour revivre un moment très agréable... Un climat de confiance est instauré.

Deux cents questionnaires de satisfactions ont été donnés aux parents et aux enfants, tous recommandent l'atelier du rêve. Aujourd'hui, une étude est en cours pour démontrer l'amélioration de la qualité de l'induction anesthésique en termes de confort et d'apaisement pour les enfants de 3 à 8 ans subissant une anesthésie générale après une préparation par « l'atelier du rêve ».

### Objectifs

- Amélioration de la prise en charge de l'enfant au bloc opératoire
- L'enfant est acteur du soin
- Utiliser la communication thérapeutique pour un endormissement de qualité

Mots-clés :

Anxiété, Bloc chirurgical, Enfant, Créativité, Communication



**Le Danvic Jean-Christophe, masseur-kinésithérapeute**

**RÉIFICATION MÉTAPHORIQUE**

Noyal-sur-Vilaine, France

[jcledanvic@gmail.com](mailto:jcledanvic@gmail.com)

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00**

**Atelier Démonstration : Douleur chronique**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

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

Mes névralgies cervico-brachiales m'ont amené à pratiquer régulièrement des réifications en auto-hypnose. Les douleurs, alors, se stabilisaient. Progressivement, cependant, cette technique s'est avérée insuffisante ; j'avais besoin de quelque chose de plus efficace, qui aille plus loin ; comment faire ?

Peut-être me fallait-il une aide non pas extérieure mais intérieure ?

C'est ainsi, un soir où l'inconfort était plus important, qu'une joyeuse bande de lutins est apparue... Depuis, ils ont élu domicile dans mon corps. Ils répondent à mes appels et se chargent de la réification de la douleur en étant, grâce à leur nombre, d'une efficacité étonnante. Parfois, c'est le feu dans mon épaule qu'ils éteignent, ou cet étau autour de mes vertèbres cervicales qu'ils desserrent, ou encore cette protubérance qui appuie sur une racine nerveuse qu'ils rabotent.

J'ai alors voulu mettre à profit cette expérience auprès de mes patients, leur proposer d'accueillir, eux aussi, un groupe de lutins, d'elfes, ou de korrigans (n'oubliez pas, nous sommes en Bretagne, terre d'accueil par excellence pour ces petits personnages légendaires), et de leur offrir un abri en échange de quelques menus services.

Ainsi est née la réification métaphorique.

En m'appuyant sur une technique classique de l'auto-hypnose (telle qu'enseignée par Claude Virot), je propose d'en présenter une utilisation particulière élargie à l'accueil et l'utilisation de ces petits personnages réificateurs. Je m'appuierai également sur un montage vidéo pour vous présenter la mise en place d'une séance avec un patient.

### **Exercice Démonstration**

- Mise en place de l'alliance avec les lutins, elfes,
- Pratiquer la réification métaphorique
- Pratiquer l'auto-hypnose

### **Objectifs**

- Permettre à son patient d'être l'acteur de son mieux-être
- Développer les ressources et l'imagination de son patient
- Transmettre l'apprentissage de l'auto-hypnose

**Mots-clés :**

**Auto-hypnose, Créativité, Douleur chronique, Gestion de la douleur, Imagination, Ressources**



**Le Danvic Jean-Christophe, masseur-kinésithérapeute**

## **LE GARDE BARRIÈRE DE L'INTESTIN**

Noyal-sur-Vilaine, France

[jcledanvic@gmail.com](mailto:jcledanvic@gmail.com)

**🕒 VENDREDI 15 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00**

**Atelier Démonstration : Douleur chronique**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Aujourd'hui les travaux de vulgarisation scientifique concernant le système nerveux entérique (le cerveau du bas) et le système nerveux central (le cerveau du haut), offrent une nouvelle approche des troubles liés au syndrome de l'intestin irritable. Ils permettent de visualiser la façon dont le ventre et le cerveau parlent entre eux, en utilisant le nerf vague et les mêmes neurotransmetteurs. Ils montrent comment il peut y avoir parfois une communication défailante entre ces deux systèmes, un surplus d'informations transitant jusqu'au cerveau du haut alors qu'elles n'ont rien à y faire, créant alors des malentendus, aboutissant à des douleurs du ventre et affectant l'humeur. Ce surplus de stimuli est censé être traité en interne, par le cerveau de l'intestin et ses deux cents millions de neurones. Mais, parfois, le garde-barrière de l'intestin ne fait pas correctement son travail et laisse passer trop de signaux gênants (Enders, 2015).

En stimulant sa créativité en hypnose, le patient souffrant du syndrome de l'intestin irritable peut s'approprier ces nouvelles images du lien entre son ventre et son cerveau du haut, appréhender les éventuels dysfonctionnements de communication entre ces deux organes, et réapprendre au garde-barrière de son intestin à mieux filtrer certaines informations afin de « retrouver de la tranquillité dans le silence des organes » (Comte-Sponville).

En m'appuyant sur un montage vidéo, je présenterai la mise en place d'une séance d'hypnose reposant sur cette visualisation du lien ventre/cerveau, et sur la régulation de la communication entre ces organes, puis sur l'apprentissage de l'auto-hypnose, outil permettant au patient d'être le véritable acteur de son soin, de son bien-être.

### **Exercice Démonstration**

- Stimuler l'imaginaire de son patient
- Rencontrer son garde barrière
- Pratiquer l'auto-hypnose

### **Objectifs**

- Appréhender autrement le syndrome de l'intestin irritable
- Pratiquer une réification métaphorique
- Transmettre l'apprentissage de l'auto-hypnose

**Mots-clés :**

**Auto-hypnose, Cerveau digestif, Créativité, Douleur chronique, Imagination, Ressources**



**Le Grand Pierre, médecin généraliste**

**METTEZ-VOUS D'ACCORD !**

Brest France

drlegrandp@gmail.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00**

**Atelier Démonstration Vidéo : Médecine générale**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

Le patient peut parfois être pris dans des paradoxes, des contradictions voire de véritables affrontements qui se jouent en lui-même. Je veux changer mais j'ai peur. Je veux maigrir mais je grignote. Je veux être détendu mais je ne me laisse pas 5 minutes de repos. Etc.

Ces situations épuisantes de dissociation ne peuvent conduire qu'à l'échec puisqu'il s'affronte lui-même. Une partie de lui résiste à l'autre et le score reste nul. Le thérapeute peut alors proposer au patient de sortir de ce jeu relationnel improductif.

Comment ? En invitant chacune des parties prenantes à la consultation ! Le patient va pouvoir ainsi échanger avec chacune de ses parties (installées dans la pièce) qui défendent une position importante pour lui. Ces différentes parties vont pouvoir également communiquer différemment entre elles (le patient jouant le rôle de chacune des parties tour à tour).

L'objectif du thérapeute va être alors d'accompagner (en hypnose conversationnelle + /- formelle) cet échange vers un processus de coopération afin que chaque partie en sorte gagnante. Se réconcilier avec lui-même, le patient ré-associé bénéficiera de cette communication retrouvée !

Ce schéma visant à résoudre les conflits internes peut être utilisé dans diverses situations. Nous l'illustrerons dans une situation fréquente : l'arrêt du tabac. Je viens parce que je veux arrêter de fumer et pourtant je continue de fumer...

Après une présentation théorique de l'outil, une démonstration sous forme de vidéo illustrera sa mise en œuvre.

### **Exercice Démonstration**

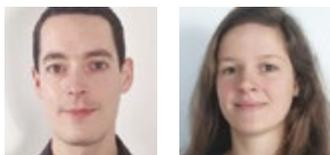
- Identifier les différentes parties qui s'affrontent dans un conflit interne
- Explorer les enjeux défendus par chacune des parties
- Accompagner l'ensemble des parties vers une solution « gagnant-gagnant »

### **Objectifs**

- Acquérir un outil d'hypnose conversationnelle dans les situations de conflit interne
- Acquérir un outil pouvant être utilisé dans le cadre du sevrage tabagique
- Utiliser la dissociation du patient pour aller vers la ré-association

**Mots-clés :**

**Dissociation, Hypnose conversationnelle, Médecine générale, thérapie brève, Vidéo, Addiction**



**Le Grand Pierre - Paumelle Gaëlle, médecins**

**BASES DE L'HYPNOSE EN MÉDECINE GÉNÉRALE**

Brest, France

drlegrandp@gmail.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 9h00 à 10h30**

**Atelier : Initiation**

**Niveau : Débutant**

*« Docteur, j'ai comme... une barre dans le bas du dos, un étau qui me serre la tête, une boule dans la gorge, un nœud au ventre, etc. »*

Ces situations fréquentes en médecine générale où le patient décrit son symptôme sous forme métaphorique sont une invitation à utiliser une technique hypnotique appelée « réification ».

Cet atelier d'initiation propose de découvrir comment on accompagne le patient dans la description de ses sensations afin d'obtenir un objet. Puis comment, une fois l'objet obtenu, le patient va pouvoir amorcer un changement, une transformation en activant ses propres ressources.

Ainsi après quelques minutes, le patient va pouvoir ressentir une amélioration des symptômes liés à un lumbago, une migraine, une angoisse ou autre. Ce soulagement va pouvoir amorcer une projection vers une évolution positive. De plus, grâce à cette approche, le patient a un rôle actif dans sa guérison. La souffrance initiale devient alors l'occasion d'un processus d'apprentissage qui renforce ses compétences.

La découverte de la réification sera l'occasion d'illustrer différents concepts et outils de la thérapie par hypnose : état de transe, consciences critique et virtuelle, focalisation, dissociation, métaphore, suggestions, etc.

Cet atelier se déroulera sous forme de présentation théorique associée à des démonstrations et des exercices pour découvrir progressivement la réification.

### **Exercices pratiques**

- Faire décrire une sensation comme si c'était un objet
- Réifier en conscience hypnotique
- Accompagner le processus de transformation de l'objet

### **Objectifs**

- Découvrir les concepts de base de l'hypnose thérapeutique
- Découvrir la technique de réification
- Accompagner le patient vers un rôle plus actif

### **Mots-clés :**

**Changement, Imagination, Médecine générale, Ressources, Suggestion post-hypnotique**



**Le Martelot Yves, ostéopathe**

**LE CORPS EST UNE ÉPONGE**

Ploumagoar, France

yvlem@laposte.net

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 11 h 00 à 13 h 00**

**Atelier Pratique : Techniques physiques**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Le corps est une éponge. Une éponge qui absorbe, aspire, filtre, nettoie.

Le corps est une éponge, ou plutôt DES éponges avec leurs spécificités, programmées pour filtrer ou excréter du sang, de la lymphe, de la bile, de l'urine, du mucus, du liquide céphalo-rachidien...

Toutes ces éponges empilées doivent trouver leur juste place dans le corps par rapport aux autres éponges pour pouvoir absorber, aspirer, filtrer, nettoyer dans les meilleures conditions.

Mais au cours de la vie, nombreux sont les événements qui viennent perturber le bon fonctionnement des éponges : infections, interventions chirurgicales, traumatismes, excès en tous genres, chocs émotionnels...

Quels sont les différents types d'éponges ?

Que se passe-t-il si l'une de ces éponges ne peut plus remplir correctement sa fonction ?

Quand une éponge s'encrasse, comment la laver, la rincer, pour qu'elle puisse à nouveau filtrer et nettoyer efficacement ?

À quoi nous renvoie cette saleté qui sort de nos éponges ?

Nos éponges, contrairement à l'éponge présente dans notre cuisine, ne sont que rarement remplaçables.

Comment en prendre soin ?

Cette métaphore des éponges est née au détour de soins au Centre Hospitalier de Guingamp. Elle s'est ensuite enrichie progressivement pour être adaptée ou transposée à de multiples situations.

Au cours de l'atelier, nous alternerons descriptions, exercices et vidéos réalisées dans un service de soins continus et au cabinet.

### **Exercices pratiques**

- Repérer les différentes éponges
- Nettoyer les éponges
- Rendre sa place à chaque éponge

### **Objectifs**

- Aider le patient à gérer la douleur
- Placer le patient dans un processus de cicatrisation
- Apprendre au patient à prendre soin de lui

### **Mots-clés :**

Approche de traitement alternatif/complémentaire, Cicatrisation, Action neurovégétative, Douleur aiguë, Douleur chronique, Mouvement



**Lecellier Christelle, psychologue**

**HYPNOSE ET HANDICAP : DU TRAUMA À LA CRÉATIVITÉ**

Laval, France

cclecellier@gmail.com

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 17h00 à 17h30**

**Conférence : Communication thérapeutique**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Cette conférence est une invitation à découvrir le chemin effectué par les enfants, les adolescents et leurs parents dans la réalité du handicap.

Le handicap est d'abord un choc. Ce trauma du handicap, c'est le fracas d'une annonce : une image, des sons, un mot, une odeur, une sensation imprégnée, collée, enkystée au plus profond. L'annonce est implacable : votre enfant est handicapé... Un voile noir s'abat sur les parents, l'enfant, la famille... Ce voile va s'abattre à chaque fois que les yeux reverront le chemin vers l'hôpital, à chaque fois que les oreilles entendront avenir, à chaque fois que le corps sentira la peur... Le travail à mener auprès des parents, des familles, c'est de les accompagner à sortir du chaos et laisser s'éloigner cette image douloureuse de l'annonce.

Le handicap amène par ailleurs l'enfant et sa famille à vivre des réalités complexes : douleurs chroniques, dissociation, arrêt de la temporalité, angoisse de mort...

Accompagner l'enfant et sa famille pour leur permettre de laisser partir l'image, d'activer leurs ressources, de retrouver l'énergie, la vie !

C'est cette expérience de psychologue formée en hypnose et thérapeute familiale que je souhaite partager. Comment l'hypnose permet-elle de réactiver les ressources, de remettre la personne en mouvement, de laisser venir la douceur ? Quelles richesses offrent des outils comme les mains de Rossi, la mentalisation du mouvement, les groupes détente et les chaussettes magiques ?

### Objectifs

- Accompagnement du trauma avec l'hypnose
- Montrer l'intérêt de l'hypnose dans l'accompagnement du vécu douloureux du handicap
- Partager des outils hypnotiques comme les groupes détente, les chaussettes magiques ou la mentalisation du mouvement...

Mots-clés :

Thérapie familiale, Ressources, Psychologie, Émotions, Créativité, Douleur chronique



Lecoursonnois Hugues, chirurgien-dentiste

« SIXIÈME SENS » ET DOULEUR

Saint-Brieuc, France

hugues.lecoursonnois0642@orange.fr

🕒 VENDREDI 15 JUIN de 12h00 à 12h30

Conférence : Autre

Niveau : Intermédiaire

Le Magnétisme Animal découvert par F.A. MESMER circule dans le réseau nerveux. Il suffit de raviver ses sens comme on ravive un aimant rouillé pour ressentir les effets du courant magnétique comme on peut ressentir les effets d'un sixième sens.

Après quelques années de recherches, F.A.MESMER s'immerge fiévreusement dans la Nature pour aiguïser ses sens. Il veut expérimenter ce sixième sens. Au sortir de ces promenades extatiques, la vérité lui est révélée :

*« La vérité, que j'avais poursuivie si ardemment, ne me laissa plus de doutes sur son existence. Elle se tenait dans le lointain, elle était encore obscurcie de quelques légers brouillards; mais je voyais distinctement la trace qui menait à elle et je ne m'en écartai plus... Le magnétisme animal doit être considéré dans mes mains comme un sixième sens artificiel. »*

Dès 1773, il convoque physiciens et médecins pour leur montrer qu'il n'a plus besoin d'aimants pour magnétiser. Il magnétise à distance! Malgré ses efforts, sa découverte « magique » n'est pas reconnue par le corps des savants. Le Magnétisme Animal ne peut pas s'expliquer rationnellement; il ne s'adresse pas aux sens externes mais à un « sens intérieur » gouverné par l'imagination et l'imitation. Pour répondre à cette condamnation Mesmer tente d'en donner une description médicale dans son Mémoire de 1799 en pointant du doigt la fibre musculaire :

*« L'action la plus immédiate du magnétisme ou de l'influence de ce fluide, est de ranimer et de renforcer l'action de la fibre musculaire par un mouvement accéléré, tonique et analogue à la partie organique à laquelle elle appartient. »*

En ce début de XXI<sup>e</sup> siècle, les neurosciences décrivent le système proprioceptif comme un sixième sens, « sens interne ». Selon J.P.ROLL, ce sens musculaire participe en silence à l'édification de la conscience de soi : « Plus qu'un « sixième sens », la sensibilité proprioceptive pourrait être un sens premier indispensable à l'émergence de la conscience de soi en tant qu'être capable d'action. »

Ce « sens interne » peut-il influencer la douleur en douceur ?

La simulation proprioceptive interfère-t-elle avec le système nociceptif ?

Ne pourrions-nous envisager un soulagement de la douleur par l'illusion hypnotique du corps en mouvement ?

### Objectifs

- Corrélation entre magnétisme animal et proprioception
- Liens neurophysiologiques entre proprioception et nociception
- Soulagement en douceur de la douleur par illusion hypnotique du mouvement

Mots-clés :

Mouvement, Neurologie, Neurosciences, Perception, Psychologie, Sensorialité



**Lefèvre Montaine, médecin anesthésiste**

## **QUELLE EST LA PLACE DE L'HYPNOSE EN RÉANIMATION ?**

Morlaix, France

montaine\_lefevre@hotmail.com

🕒 ~~VENDREDI 15 JUIN de 17h00 à 17h30 (annulé)~~

**Conférence : Autre**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

Très répandue au bloc opératoire, l'hypnose reste encore assez peu pratiquée et peu étudiée en réanimation. Paradoxalement, les sources d'inconfort y sont très nombreuses et bien explorées : angoisse, douleur, détresse respiratoire, troubles de l'humeur. Ces inconforts, difficiles à traiter, sont autant d'indications possibles de l'hypnose.

Pendant une année (juin 2016 à mai 2017), nous avons pratiqué des séances d'hypnose dans nos deux services de réanimation : réanimation polyvalente de 10 lits en CHG et réanimation médicale de 20 lits en CHU. Pour chaque séance, nous avons recueilli l'indication, la technique utilisée, le recours éventuel à une sédation ou analgésie pharmacologiques, les difficultés et le bénéfice éventuels observés par le thérapeute, puis après 24 heures de délai l'impression du patient.

Une des indications est spécifique à la réanimation : le sevrage ventilatoire. Il comprend des phases de changement de mode ventilatoire puis de débranchement de la sonde d'intubation s'accompagnant d'une augmentation du travail respiratoire. Ces étapes du sevrage entraînent souvent une polypnée multifactorielle : accroissement des besoins en oxygène, mais aussi stress lié à la perte du support mécanique. Au-delà d'une certaine fréquence respiratoire le patient doit être rebranché ou revenir au mode respiratoire initial.

Nous avons observé un bénéfice de l'hypnose sur la stabilité ou la diminution de la fréquence respiratoire. Le pacing permet au patient d'améliorer sa cinétique ventilatoire. Le principal obstacle en hypnose formelle chez le patient intubé réside dans l'impossibilité de converser, et donc de recueillir un thème. Des techniques alternatives ont donc été utilisées.

Cette étude n'apporte pas la preuve statistiquement significative d'un bénéfice de l'hypnose sur le succès du sevrage ventilatoire, mais le contrôle de la fréquence ventilatoire et la sécurité ressentis par les patients nous encourageant à poursuivre cette pratique sur des effectifs plus larges.

**Co-auteur : Renault Anne, médecin anesthésiste**

### **Objectifs**

- Prévenir et traiter les inconforts en réanimation par l'hypnose
- Évaluer l'effet de l'hypnose sur la polypnée au cours du sevrage ventilatoire
- Proposer des techniques d'hypnose adaptées au patient intubé

**Mots-clés :**

**Alliance thérapeutique, Confort, Respiration, Sécurité, Autonomie**



Leroy Catherine, médecin vasculaire

## STRESS ET BURN-OUT : L'HYPNOSE UNE SOLUTION ?

La Madeleine, France  
cathleroyzz@gmail.com

🕒 SAMEDI 16 JUIN de 15h00 à 15h30

Conférence : Autre

Niveau : Débutant, Intermédiaire

Nous pouvons mourir du stress chronique et lorsque le burn-out est installé, c'est pour au minimum 18 mois et 50 % des professionnels changent de métier. Le stress est une fonction physiologique qui fait partie de l'être humain.

*« Les seuls humains qui ne sont pas stressés sont dans les cimetières » (Selye H.).*

Il faut définir les différents stress : le stress aigu, le stress chronique.

Le stress aigu nous permet de réagir et de nous adapter aux situations tandis que le stress chronique peut aboutir, dans le travail des soignants, au burn-out.

Stress aigu ou chronique, la répercussion sur l'organisme est la même.

Lorsque le stress est chronique, cela peut entraîner un épuisement psychologique et un épuisement physiologique. L'épuisement de nos surrénales par les effets de ce stress chronique peut aboutir, à l'extrême, au « karoshi » (décès d'individus par aplasie des surrénales). Alors, essayons de sauver nos surrénales !

Comment faire ?

Il faut reconnaître les symptômes avant le burn-out, ne pas se voiler la face (nous ne sommes pas égaux devant le stress), connaître les effets du stress sur chacun de nous selon notre personnalité et savoir à quel niveau nous pouvons nous situer.

Échelle de Maslach, personnalités type A, type B sont des outils d'aide à la détection du burn-out.

La prévention primaire est reconnue par les études : organisation du cabinet, facteurs organisationnels de vie.

Et l'hypnose, une solution ?

Retrouver une nouvelle position avec une nouvelle perception spatiale, émotionnelle, relationnelle et corporelle. Laisser le corps retrouver la bonne position pour que le problème soit résolu. Quitter sa position de contrôle et se défaire de nos modes habituels de pensée, aboutissant à une ouverture vers le monde des possibles. Et prendre une distance avec la plainte.

Pratiquer l'auto-hypnose. C'est peut-être simplement sentir et ressentir la vie.

Alors ayez l'audace de l'imaginer afin de pouvoir être des soignants heureux.

### Objectifs

- Reconnaître les effets psychologiques et physiologiques du burn-out.
- Utiliser les méthodes et les outils de détection du stress et du burn-out.
- Savoir utiliser l'hypnose en prévention.

Mots-clés :

Auto-hypnose, Burn-out, Changement, Chaos, Créativité, Anxiété



**Lonchamp Danièle, consultant en pédiatrie et médecine pour adolescent**

**HYPNOSE POUR LE PÉDIATRE – C'EST SI FACILE ET AMUSANT !**

New Plymouth, Nouvelle-Zélande  
danielelonchamp@hotmail.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 11 h 00 à 13 h 00**

**Atelier Pratique : Autre**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Cet atelier illustrera, à travers la présentation de cas cliniques, comment utiliser l'hypnose pour la douleur aiguë et chronique chez les enfants/adolescents, selon les principes de Milton Erickson.

Que ce soit en service hospitalier ou cabinet de consultation, le pédiatre peut facilement et rapidement intégrer certaines techniques hypnotiques dans ses soins et obtenir des résultats très surprenants.

En choisissant des mots judicieux, le praticien encourage l'enfant à entrer dans son monde imaginaire et trouver rapidement une solution durable pour sa douleur.

Ces vignettes cliniques vous montreront que l'Hypnose n'est pas nécessairement compliquée, et la durée de la visite n'a pas besoin d'être prolongée. L'intervention peut être rapide et très efficace, présentant des bénéfices à long terme.

Pour bonus, le clinicien y trouve aussi de la joie et un divertissement dans ses longues heures de travail.

Dans cet atelier, seront présentés des vignettes de jeunes, vus en consultation et service hospitalier.

- Douleurs aiguës (soins d'urgence)
- Douleurs chroniques (abdominales, céphalées, fibromyalgies)
- Autres problèmes identifiés pendant les visites médicales

Les participants seront invités à discuter, présenter des solutions hypnotiques brèves, rapides et efficaces.

### **Exercices pratiques**

Exercices basés sur des présentations de vignettes cliniques (en fonction de la durée de l'atelier) :

- Définir l'hypnose
- Proposer une approche hypnotique pour douleur abdominale chronique, et céphalées

### **Objectifs**

- Décrire l'Induction Conversationnelle (la comparer avec l'Induction Formelle)
- Reconnaître et utiliser de manière spontanée la transe en consultation
- Donner 3 raisons d'aider les jeunes à identifier leurs propres ressources

### **Mots-clés :**

Approche de traitement alternatif/complémentaire, Pédiatrie, Hypnose conversationnelle, Imagination, Auto-hypnose, Thérapie brève



**Messmer Veit, chirurgien-dentiste**

**HYPNOSE ET SOINS DENTAIRES : POURQUOI, QUAND ET COMMENT ?**

Müllheim, Allemagne  
weit\_messmer@web.de

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 9 h 40 à 10 h 20**

**Conférence : Plénière**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

L'hypnose au cabinet dentaire a vécu un regain d'intérêt ces 20 dernières années, surtout en Allemagne, où la Société Allemande d'Hypnose Dentaire a généré 1 600 membres certifiés qui chaque jour prennent en charge des patients à l'aide de l'hypnose. Les chirurgiens-dentistes ont besoin de résultats rapides, c'est pourquoi l'intervention hypnotique doit être rapide, sûre et efficace.

L'hypnose est successivement utilisée pour :

- Réduire la douleur
- Diminuer et éliminer les états de peur et panique
- Réduire les réflexes nauséeux
- La prise en charge des maladies de myoarthropathie et des mal-fonctions (bruxisme)
- L'influence positive sur les maladies orales et sur les processus de guérison après chirurgie

Les participants de cette conférence acquerront une boîte à idées utiles pour la pratique quotidienne de l'hypnose. Ces méthodes efficaces peuvent facilement être utilisées au cabinet dentaire mais aussi en médecine et psychothérapie.

*Traduction consécutive de l'anglais vers le français*



**Messmer Veit, chirurgien-dentiste**

## **INDUCTIONS RAPIDES : UN ATELIER SUR UNE VARIÉTÉ DE MÉTHODES D'INDUCTIONS EFFICACES**

Müllheim, Allemagne  
weit\_messmer@web.de

**🕒 VENDREDI 15 JUIN de 16 h 30 à 18 h 30**

**Atelier : Démonstration**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Dans certaines situations, il est important d'obtenir un accès rapide, en quelques secondes, à la partie inconsciente du patient. Ceci peut être réalisé par l'utilisation de méthodes sûres et rapides pour un état de transe confortable et paisible.

Dans cet atelier, une palette de méthodes d'inductions sera proposée et pratiquée (démonstrations et exercices). Aussi bien des techniques connues que des techniques exotiques.

L'idée est d'observer, essayer et retenir celles que vous allez utiliser avec vos patients.

Ces inductions rapides peuvent être utilisées aussi en hypnose fractionnée pour approfondir l'hypnose pas à pas. Elles peuvent être combinées et utilisées comme un musicien utilise des rythmes, des tempos différents ou des variations.

Et avec tous ces nouveaux outils, vous pourrez enchanter vos patients comme tout bon musicien.

*Traduction consécutive de l'anglais vers le français*



**Michel Claude, psychothérapeute**

**L'AMNÉSIE : UNE SOLUTION POUR CALMER SOUFFRANCE MORALE DE L'OBSESSIONNEL COMPULSIF**

Landisacq, France  
claumi61@gmail.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 14 h 30 à 15 h 30**

**Atelier Démonstration : Communication thérapeutique**

**Niveau : Expert**

Il est possible d'utiliser l'amnésie pour désactiver la peur de faire mal omniprésente chez le patient obsessionnel compulsif. L'amnésie lui permet non seulement d'ignorer les déclencheurs de cette peur mais aussi d'oublier les souvenirs pénibles de sa lutte intérieure.

La proposition d'atelier par l'auteur s'inscrit dans un long travail de recherche sur les TOC. Dans ce travail, l'hypnose tient une place centrale.

L'hypnose est en effet un outil idéal pour permettre au patient de suspendre ses rituels en intercalant une bulle d'auto-hypnose et de dissoudre ses cogitations en vivant une expérience hypnotique alternative.

Ce travail symptomatique préalable permet d'accéder à une zone plus profonde, là où l'agressivité s'est trouvée bloquée.

En fait, l'obsessionnel ne combat pas au bon endroit. La thérapie lui permet de retrouver le problème fondamental d'affirmation de soi et de confrontation aux autres.

Cet atelier ajoute à la série des techniques décrites par l'auteur dans ses précédents ouvrages une expérience hypnotique centrée sur l'oubli de la peur de faire mal.

Il propose d'utiliser l'amnésie et particulièrement l'amnésie structurée pour avancer dans cette direction.

L'auteur suggère que la technique d'amnésie structurée soit utilisée dans d'autres contextes que la thérapie des TOC.

### **Exercice Démonstration**

- La suggestion directe d'oubli
- La suggestion d'oubli cachée dans une métaphore
- Et surtout l'amnésie structurée (mise entre parenthèses)

### **Objectifs**

- Montrer concrètement aux stagiaires comment procéder pour susciter l'oubli de l'indésirable.
- Cette technique peut être utilisée dans d'autres contextes thérapeutiques

**Mots-clés :**

**Anxiété, Conscience, Suggestion post-hypnotique**



**Musellec Hervé, médecin anesthésiste**

## **COMMENT ÉVALUER LE CONFORT LORS D'INTERVENTIONS AVEC HYPNOSE AU BLOC ?**

Rennes, France

[musellec.herve@wanadoo.fr](mailto:musellec.herve@wanadoo.fr)

**🕒 JEUDI 14 JUIN de 12h30 à 13h00**

**Conférence : Douleur Aiguë**

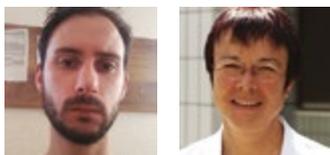
**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Le confort du patient conscient au bloc opératoire prend en compte à la fois l'anxiété et la perception douloureuse induite par le soin.

Les techniques de communication et les techniques hypnotiques permettent de diminuer ces composantes et d'améliorer le vécu du patient lors de son parcours de soin.

L'objectif de cet atelier est d'apporter une réflexion sur l'approche pratique et les perspectives à envisager pour évaluer le confort du patient bénéficiant d'un accompagnement hypnotique. L'évaluation subjective par le praticien, la mise en place d'un code (signaling) ou encore le monitoring objectif de la nociception : quelles applications et quels critères peut-on retenir ?

- Anxiété
- Douleur
- Code d'inconfort
- Monitoring



**Naïditch Nicolas, sociologue - Wood Chantal, médecin**

## **LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES ET LEURS INFLUENCES SUR LA PRATIQUE DE L'HYPNOSE PER-OPÉRATOIRE**

Poitiers, France  
nicolas.naiditch@gmail.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 15 h 00 à 15 h 30**

**Conférence : Douleur chronique**

**Niveau : Débutant**

À Poitiers, l'implantation chirurgicale d'électrodes de Stimulation Médullaire Épidurale (SME), s'effectue en conditions dites éveillées. Grâce à la confluence d'idéologies et de volontés partagées, un accompagnement hypno-thérapeutique pré, mais aussi per-opératoire est proposé aux patients.

Toutefois, cette initiative locale semble à bien des égards marginale. Malgré les nombreuses réussites du recours à l'hypnose per-opératoire dans un contexte chirurgical, force est de constater que cette dernière brille par son absence des blocs opératoires. Comment pourrait-il en être autrement ?

Face à une bio-médecine et à des biotechnologies arguant une scientificité à toute épreuve, quidam, qu'il soit patient ou médecin, ne se représente l'hypnose qu'au travers des spectacles de « Messmer le Fascinateur, maître de l'hypnose et du magnétisme. » En effet, l'impossibilité de comprendre l'hypnose en restant dans un cadre strictement anatomo-physiologique (Le Breton, 1995, Rey, 1993) et son histoire pour le moins singulière semble être la principale cause de son éviction du système médical.

Pour les patients comme pour les médecins, « hypnose » est synonyme de magie, de foire ou de mysticisme. Il ne s'agit cependant que d'une représentation, c'est-à-dire « d'une façon de maîtriser physiquement ou intellectuellement le monde, d'identifier et de résoudre les problèmes qu'il pose » (Jodelet, 2014, p. 45)

Sociologue au CHU de Poitiers, travaillant aux côtés d'un neurochirurgien, Philippe Rigoard, et de deux hypnothérapeutes et algologues, Chantal Wood et Gaëlle Martiné, cette présentation aura pour but de mettre en exergue les représentations sociales qu'ont les patients et les soignants de l'hypnose, mais aussi leurs évolutions à mesure de l'avancée dans le parcours initiatique qui mène à l'hypnose.

Nous souhaitons ainsi tenter de mettre des mots là où il y a un manque de sens.

### **Objectifs**

- Comprendre ce que sont les représentations sociales et leurs mécanismes
- Mettre en exergue les représentations sociales associées à l'hypnose.
- Tenter de dépasser ces représentations pour faciliter l'acceptation de l'hypnose par les patients et les médecins.

**Mots-clés :**

**Bloc chirurgical, Chirurgie, Douleur neuropathique, Douleur chronique, Hypnose conversationnelle, Langage hypnotique**



**Oriel Romain, masseur-kinésithérapeute**

**DE LA TRANSE CORPORELLE À L'AUTO-HYPNOSE CORPORELLE**

Saint samson sur rance, France

romoriel@yahoo.fr

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 15h00 à 15h30**

**Conférence : Douleur chronique**

**Niveau : Intermédiaire**

En tant que kinésithérapeute, la pratique de l'hypnose m'a permis de pouvoir travailler avec les patients douloureux chroniques avec une évolution favorable de leur symptôme. Dans ce cadre, l'hypnose corporelle m'est devenue une évidence dans ces traitements.

Les patients douloureux chroniques d'un cabinet de kiné ou d'ostéopathie ont comme vecteur d'expression de leur souffrance : le corps. Il m'a donc semblé cohérent de répondre à cette souffrance par une technique d'hypnose corporelle simple. Le patient peut alors se l'approprier facilement et l'utiliser en auto-hypnose.

Cette technique va pouvoir ensuite s'inscrire dans une méthodologie globale de nettoyage émotionnel où le corps est au centre du travail intérieur. Il s'agit de remettre le patient dans l'instant présent, à travers ses sensations corporelles, et expérimenter le lâcher-prise pour que les processus inconscients puissent s'épanouir sans le contrôle puissant du mental. Lâcher ce mental sera un des enjeux importants de cette technique.

Dans cette société actuelle hypercartésienne, le mental a une place centrale, le temps y est morcelé et le patient a perdu l'habitude de vivre sensoriellement ses expériences. Par ces techniques, il va pouvoir se remettre dans son corps et dans un moment intemporel. Il pourra donc inspirer une profonde bouffée d'oxygène et ainsi prendre du recul sur les difficultés de cette vie moderne.

### **Objectifs**

- Apprentissage d'une transe corporelle simple, inspirée du travail de Bruno Dubos
- Remettre le corps au centre du soin
- Suggérer au patient une application de cette transe en auto-hypnose dans une méthodologie globale inspirée du travail de Gaston Brosseau

**Mots-clés :**

**Auto-hypnose, Changement, Sensorialité, Synchronisation, Créativité, Douleur chronique**



**Paillette Corinne, médecin généraliste**

**RÉIFICATION ÉMOTIONNELLE**

Le Havre, France  
copaillette@gmail.com

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 17 h 30 à 18 h 00**

**Conférence : Communication thérapeutique**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

C'est tout naturellement après une session de formation à Émergences au sujet de la réification de la douleur que j'ai appliqué la technique de réification émotionnelle quelques jours plus tard. Technique qui m'est apparue comme une évidence, une suite logique de ce que j'avais appris pour la douleur physique, grâce à une patiente en cours de transe dans un lieu sécurisé qui a poussé un petit cri d'angoisse et m'a décrit une gêne épigastrique à type de boule.

C'est logique que ce soit la même technique : après tout, l'émotion qui apparaît en séance d'hypnose, n'est-elle pas une douleur psychique la plupart du temps ?

Bien sûr, il peut s'agir d'une émotion « positive », agréable et rien n'empêche de réifier une émotion positive également en l'amplifiant et la déplaçant là où il y en a le plus besoin.

Depuis lors, je me sers le plus souvent possible de cette technique que j'affectionne particulièrement tant je trouve qu'elle est puissante et efficace, le tout étant de ne pas passer à côté.

Tout comme la réification de la douleur ne peut être utilisée que lorsque la douleur est présente au moment de la séance d'hypnose, la réification émotionnelle ne peut être utilisée que quand l'émotion est présente, d'où l'intérêt de la dépister, donc d'observer ++ son patient, de ratifier cette émotion en sécurisant le patient, en le rassurant par notre présence.

Leur émotion ne nous fait pas peur ! Au contraire, c'est très bien, on va l'utiliser pour le changement.

Le patient est très agréablement surpris de ses capacités d'imagination, de ce que son inconscient lui envoie comme image, comme message.

Après quelques diapositives d'explication technique, je vous présenterai quelques cas cliniques ainsi qu'une vidéo d'une patiente.

### **Objectifs**

- Repérer l'émotion dès que possible.
- Sécuriser le patient.
- Aider au changement émotionnel.

**Mots-clés :**

**Changement, Créativité, Émotions, Imagination, Observation, Sensorialité**



**Paqueron Xavier, médecin anesthésiste**

## ÉVALUATION DE L'IMPACT DE SUGGESTIONS THERMIQUES AU MOYEN D'UNE CAMÉRA THERMIQUE

Soyaux, France

xavier.paqueron@orange.fr

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 12h30 à 13h00**

**Conférence : Autre**

**Niveau : Intermédiaire**

Introduction.

Lors du précédent congrès de Saint-Malo, nous avons présenté une étude sur l'évolution de la température cutanée mesurée au moyen d'une caméra thermique lors de la création d'un gant anesthésique hypnotique. Nous avons montré que la création de cette protection hypnotique modifie la température cutanée mais de manière restreinte à la zone du gant. (1) Nous avons constaté que selon les sujets, la température cutanée pouvait soit augmenter, soit baisser dans le gant. Comme l'investigateur ne faisait dans ce travail aucune suggestion thermique lors de la création du gant hypnotique, l'hypothèse testée dans ce travail est que des suggestions thermiques délivrées dans un modèle de transe focale, sont à même d'entraîner des variations de température locale.

Méthodes.

Nous avons étudié des volontaires indemnes de pathologie vasculaire périphérique ou de traitement influençant la réactivité vasculaire. Chaque sujet était assis confortablement en ayant les 2 mains posées sous une caméra thermique (PI 160 Optris, Berlin, Germany). Après une période d'équilibration thermique, dans une pièce à température régulée maintenue à 23 °C, l'investigateur invitait le sujet à prendre une grande inspiration, fermer les yeux et faire comme s'il trempait la main droite dans de la neige tandis que la gauche était mise bien au chaud dans une poche d'un manteau très chaud. Les suggestions thermiques de chaud et froid étaient poursuivies pendant 15 minutes en focalisant le sujet sur ses sensations thermiques et la température cutanée enregistrée en continu au niveau des 2 mains et avant-bras du sujet par la caméra thermique.

Discussion

L'effet de l'induction hypnotique et des suggestions de chaleur et de froideur sur la température cutanée des mains et avant-bras sera présentée et discutée. Les résultats seront discutés par rapport à la littérature médicale qui rapporte des effets contradictoires concernant les effets de la transe formelle sur la température corporelle. (2, 3)

### Objectifs

- Évaluer l'influence des suggestions thermiques sur la température cutanée.
- Évaluer si l'imagination peut entraîner des modifications périphériques objectivables.
- Mettre en évidence que des techniques hypnotiques dites focales entraînent des phénomènes équivalents à la transe formelle.

Mots-clés :

Recherche, Perfusion, Imagination, Études cliniques



**Paumelle Gaëlle - Le Grand Pierre - Bienvenu Michel, médecins**

**OSER PRATIQUER L'HYPNOSE EN MÉDECINE GÉNÉRALE**

Lannion, France  
gaelle.paumelle@gmail.com

**🕒 VENDREDI 15 JUIN de 14 h 30 à 16 h 00**

**Atelier Démonstration : Médecine générale**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Cet atelier propose aux médecins généralistes d'échanger autour des différentes façons d'intégrer les outils hypnotiques à leur pratique quotidienne.

En partant de cas concrets, nous vous proposons d'illustrer l'intégration de l'hypnose dans le temps de consultation. Que ce soit dans des situations aiguës ou chroniques, d'aspect plutôt somatique ou psychologique, nous verrons comment le recours à l'hypnose peut être un outil utile pour le généraliste et surtout pour son patient.

Dans sa pratique quotidienne, le médecin généraliste fait face à des situations variées et doit sans cesse s'adapter. L'hypnose est un moyen d'accompagner les patients vers leurs solutions personnalisées. De par sa posture de médecin traitant, de médecin de famille, le médecin généraliste a souvent une bonne connaissance de son patient et de son contexte de vie. Son intervention thérapeutique peut donc intégrer ces dimensions systémiques.

Si le temps de consultation est généralement court, le médecin généraliste a l'avantage d'être un soignant de premiers recours. Il peut commencer à accompagner le patient dès le début des symptômes. Il peut également adapter le rythme du suivi au contexte et ainsi revoir le patient en intégrant une démarche stratégique.

À travers les témoignages de 3 médecins généralistes, nous échangerons autour des indications, des outils utilisés mais également des aspects organisationnels et pratiques.

### **Exercice Démonstration**

- Plusieurs situations cliniques seront présentées pour illustrer l'utilisation de l'hypnose dans des situations de médecine générale.

### **Objectifs**

- Échanger autour de la pratique de l'hypnose en médecine générale
- Donner des outils pratiques dans diverses situations fréquentes de médecine générale
- Intégrer une stratégie thérapeutique « hypnotique » au suivi « classique »

**Mots-clés :**

**Médecine générale, Communication**



**Penin Xavier - Martin Sophie-Isabelle, chirurgiens-dentistes**

**L'HYPNOSE EXTEMPORANÉE, UN OUTIL SUPPLÉMENTAIRE, PAS UNE FINALITÉ**

Caen, France  
docteurpenin@gmail.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 16h30 à 18h30**

**Atelier Démonstration : Douleur aiguë**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

L'hypnose extemporanée - réalisée juste avant d'être utilisée - comprend toutes les inductions suffisamment courtes pour être utilisables au quotidien pour des petits actes médicaux ou dentaires.

Dans ces contextes, il est indispensable d'avoir une stratégie de départ bien définie et une bonne structuration du temps de la séance.

Nous distinguons quatre phases :

- (1) réduire l'esprit critique
- (2) proposer de l'aide
- (3) induire par extériorisation des sensations
- (4) réassocier.

(1) La réduction de l'esprit est une mise en scène qui commence dès le premier contact avec le patient. Elle comprend deux dimensions. D'une part offrir de la sécurité et d'autre part appliquer le principe de réciprocité : « à votre place j'éprouverais les mêmes sentiments que vous ».

(2) Proposer de l'aide en demandant au patient de choisir ce qui lui apportera du confort et/ou en faisant un petit exercice préparatoire.

(3) Induire par extériorisation des sensations en suivant le mot de Pierre Janet « ainsi se produit en moi l'idée d'un objet distinct de moi-même ». On associe ainsi la protection à la dissociation dans un style très Ericksonien.

(4) Enfin, avec l'hypnose extemporanée la ré-association peut être rapide. Pas besoin de dissiper des suggestions d'anesthésie qui n'ont pas été faites. Ramenons le patient ici et maintenant avec quelques mouvements et un peu d'humour.

### **Exercice Démonstration**

- Exercices préparatoires
- Dissociation corps/esprit
- Catalepsie des paupières

### **Objectifs**

- Réduire l'esprit critique
- Appliquer le principe de réciprocité
- Extériorisation des sensations

**Mots-clés :**

**Analgsie, Alliance thérapeutique, Dentaire, Douleur aiguë**



**Perennou Geneviève, infirmière formatrice**

## **ADAPTER LA POSTURE PROFESSIONNELLE DES ÉQUIPES SOIGNANTES AUX SPÉCIFICITÉS DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES PRÉSENTANT UNE MALADIE NEURODÉGÉNÉRATIVE**

Quimper, France

perennou.genevieve@orange.fr

**🕒 VENDREDI 15 JUIN de 15 h 30 à 16 h 00**

**Conférence : Communication thérapeutique**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

Le nombre de personnes ayant une maladie neurodégénérative augmente dans notre pays.

Ces personnes présentent souvent un état de démence plus sévère lorsqu'elles sont accueillies dans les lieux d'hébergement.

Leur hospitalisation en court séjour est souvent plus fréquente et plus problématique.

Les équipes hospitalières sont fréquemment désespérées face à leurs fonctionnements :

- Ces personnes parlent au passé, faut-il les ramener à la réalité ?
- Elles refusent une toilette pourtant nécessaire, que faire ?
- Elles déambulent de manière incessante, faut-il poser un moyen d'entrave à leur liberté ?
- Leur agitation peut rapidement perturber toute l'unité de soin !
- Comment accompagner cette population de manière personnalisée et adaptée ?

Il est en effet essentiel de modifier les pratiques soignantes pour s'adapter aux spécificités de ces personnes âgées afin de leur procurer un confort quotidien et un accompagnement adapté...

Les outils de la communication positive sont particulièrement utiles pour atteindre cet objectif. Les soignants modifient ainsi leur « jargon » afin de communiquer de façon simple avec ces personnes âgées. Ils utilisent un vocabulaire positif dans une posture basse, saupoudrent leur communication de mots apaisants, utilisent la technique du « yes set », suggèrent et n'imposent pas. Ainsi, la toilette devient un moment de confort pour la personne âgée.

Afin d'assurer cet accompagnement de qualité, les équipes passent par des étapes psychologiques qui leur permettent de transcender leur fonctionnement traditionnel et de questionner leur pratique en regard des habitudes de vie de chaque personne.

Le modèle des « 10P » élaboré par Michel Kerouac est ici utilisé pour favoriser ce « pas-sage ».

Le travail des soignants devient ainsi plus plaisant et permet de prévenir le burn-out.

### **Objectifs**

- Porter un regard professionnel distancié sur les pratiques professionnelles et les besoins des personnes âgées présentant une maladie neurodégénérative
- Utiliser quelques outils de la communication thérapeutique auprès des personnes très âgées
- Aider les équipes soignantes dans leur cheminement vers un accompagnement bien traitant des personnes très âgées

**Mots-clés :**

**Bienveillance, Burn-out, Communication, Gériatrie, Formation, Hypnose conversationnelle**



**Perrouin Olivier, médecin anesthésiste - Petermann Catherine, infirmière**

## **L'HYPNOSE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ : MISE EN PLACE, ORGANISATION ET VIE DU PROJET**

Nantes, France  
olivier.perrouin@mia.fr

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 11 h 30 à 12 h 00**

**Conférence : Autre**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

La mise en place, en 2012, du projet HYPNOSE au sein de notre établissement (MCO-SSR) a bénéficié, depuis le départ, de l'appui institutionnel. Communication thérapeutique et hypno-sédation font ainsi, aujourd'hui, partie intégrante de notre projet d'établissement.

Grâce à cette volonté que le projet ne repose pas sur la bonne volonté d'un seul professionnel et dans l'objectif surtout d'en assurer la pérennité, celui-ci a été construit à l'aide d'une stratégie et d'une méthodologie structurée par les professionnels prêts à entrer dans « l'aventure ».

Un comité de pilotage, des groupes projet et des groupes de travail ont vu le jour, avec chacun leurs acteurs, missions et objectifs. Réunions, organisation, formations, initiations, rédaction d'un mode opératoire et de rapports d'activité, communications interne et externe, évaluations, travail de recherche... sont des outils que nous avons exploités et mis en œuvre.

6 ans plus tard, au travers d'Emergences, 20 professionnels du bloc opératoire et de la Maternité sont formés à « Hypnose, douleur aiguë et anesthésie » et plus de 100 professionnels des unités sont initiés à la communication thérapeutique. Le processus de formation est toujours en cours, avec nouvellement un développement à la Maternité.

Afin d'assurer ce projet dans la pérennité, de maintenir les enthousiasmes, de créer la réflexion et d'oser sereinement les remises en questions pour toujours nous améliorer et offrir aux patients une prise en charge de qualité et aux professionnels une satisfaction dans leur investissement, nous poursuivons nos rencontres entre acteurs impliqués, évaluations et actes de communication.

Nous vous proposons donc de partager notre expérience et les bénéfices de notre dynamique d'équipe (petit plus : film de 5 minutes).

### **Objectifs**

- Partager notre expérience.
- Faire profiter des bénéfices de notre dynamique d'équipe.
- Exposer mise en place, organisation et vie du projet Hypnose en établissement de santé (MCO - SSR).

**Mots-clés :**

**Équipe multidisciplinaire, Formation, Projet d'établissement, Projet transversal, Évaluation, Communication**



**Priam Olivier, médecin généraliste acupuncteur**

**CHASSE AU TRÉSOR INTRA-MUROS ET AU-DELÀ... RÉCRÉATION OU RE-CRÉATION ?**

Guichen, France

prianolivier@gmail.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 14 h 30 à 18 h 30**

**Atelier Pratique : Autre**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Profitons du cadre exceptionnel de Saint-Malo et de son histoire pour aller au-delà des sentiers battus !

*« Il était une fois un groupe de femmes et d'hommes réunis en une pièce, par le truchement d'une volonté invisible. Le lieu était propice, la communauté motivée, le temps... compté. Chacune et chacun s'étaient rendus en ces terres Malouines à la recherche de... de quoi d'ailleurs ? Le moment était venu de se mettre en mouvement pour résoudre cette énigme. Ils sortirent, franchirent d'invisibles frontières, dépassèrent des a priori silencieux pour découvrir le monde environnant comme on pénètre et chemine dans un labyrinthe. En son cœur, paraît-il, un Trésor... »*

Osez-vous faire partie de ce groupe ?

Avant de prendre votre décision, attention ! De telles aventures ne sont jamais une sinécure, vous êtes prévenus !

### Règlement

Article 1 : Peuvent participer tous les présents à l'atelier.

Article 2 : Aucun matériel n'est nécessaire ni aucune connaissance préalable requise. Papiers, crayons autorisés. Quoique...

Article 3 : Un engagement physique réel sera nécessaire, aussi une tenue souple et confortable est-elle recommandée.

Article 4 : L'organisation garantit autant de Trésor(s) que de participant(s).

Article 5 : Le « Trésor » susnommé est inestimable pour celui/celle qui le trouve et pourtant sans valeur marchande.

Êtes-vous prêt à le découvrir et à l'accueillir en vous ?

### Exercices pratiques

- Verticalité oblige
- Horizons
- Passages

### Objectifs

- Approcher par l'expérience, collective et individuelle, le mythe de Thésée.
- Ressentir la réalité vivante de plusieurs archétypes.
- Trouver le Trésor !

Mots-clés :

Approche de traitement alternatif/complémentaire, Changement, Pensée corporelle, Mouvement, Énergie, Créativité



**Prieur Nicole, thérapeute familial**

**L'HYPNOSE POUR GUÉRIR LES BLESSURES FAMILIALES ET DE COUPLE**

Paris, France

nicoleprieur75@orange.fr

**🕒 SAMEDI 16 JUIN de 12h00 à 12h30**

**Conférence : Communication thérapeutique**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

En famille il ne suffit pas de s'aimer pour se respecter. Entre parents et enfants, frères et sœurs, dans un couple, de nombreuses situations engendrent blessures, souffrances pouvant avoir des conséquences lourdes pour chacun.

À partir d'une vidéo présentant une situation clinique avec une patiente, sera mis en évidence comment l'hypnose peut aider à dépasser ces blessures, permettre de trouver sa place, d'alléger le poids de l'histoire familiale, se libérer des mandats transgénérationnels inconscients, de gérer ses conflits de loyauté.

L'hypnose permet à la fois de trouver une assise personnelle plus ancrée et à la fois une plus grande ouverture aux autres, de mieux accéder à sa singularité et en même temps à l'altérité. Elle mobilise les ressources et compétences créatives des différents membres de la famille. En tant que telle, elle facilite les processus de changement permettant à chacun d'affirmer sa différence sans menacer la cohérence familiale, en introduisant une éthique au cœur des interactions quotidiennes.

De nombreuses métaphores peuvent être utilisées pour les différentes crises traversées, que ce soit au moment de l'adolescence des enfants, leur départ, au moment des fêtes de famille, quand les parents vieillissent ou lors d'un héritage... Comme par exemple, la métaphore de l'arbre, du bateau qui quitte le port, de la bulle... Métaphores qui « parlent » à l'inconscient qui parvient à inscrire dans le corps les transe-formations attendues et espérées par les femmes, les hommes, les enfants en souffrance.

Sera présenté l'exercice de « la terre glaise ou comment devenir le sculpteur de son couple. » et celui de « la montgolfière » qui mène vers ce que Milton Erickson définissait comme « l'amour adulte », auquel on parvient quand on arrive à « prendre plaisir au plaisir de l'autre »

### **Objectifs**

- Montrer comment l'hypnose aide à guérir de sa famille
- Mettre en évidence les processus thérapeutiques à l'œuvre au croisement de la systémique et de l'hypnothérapie
- Démontrer le pouvoir de guérison des métaphores

**Mots-clés :**

**Thérapie familiale, Ressources, interaction, Éthique, Changement, Approche systémique (famille, couple, enfant)**



**Queralt Manon, infirmière**

**IL ÉTAIT UNE FOIS, LA RENCONTRE DE L'HYPNOSE ET DU SOIN INFIRMIER DANS LE MONDE DE LA RÉANIMATION**

Auterrive, France

queralt.manon@hotmail.fr

**🕒 VENDREDI 15 JUIN de 17 h 30 à 18 h 00**

**Conférence : Communication thérapeutique**

**Niveau : Débutant**

À l'heure des États Généraux de l'Hypnose Thérapeutique, je vous propose un voyage dans mon quotidien d'infirmière en réanimation.

La réanimation est un lieu particulier, un lieu de nécessités, pouvant générer nombre de souffrances physiques et psychiques. Le corps, réduit souvent à sa plus simple expression, y devient le centre de tout, parfois en négligeant l'individu qui l'habite.

L'usage de l'hypnose dans ce contexte permet d'agir comme levier dans la communication afin de réunifier le patient et de lui permettre de prendre sa place au cœur du soin.

Cette entrée en relation originale autorise la cohabitation entre technicité et créativité. Elle permet de voir apparaître bateaux, clavecins, et autres images, là où règne habituellement le mode digital.

À travers mon regard infirmier, je vous invite à rencontrer la réanimation, ses patients, et découvrir comment l'hypnose trouve aujourd'hui sa place dans ma pratique.

Formelle ou conversationnelle, elle s'instille aussi bien dans le rôle propre que le rôle prescrit, avec le désir de respecter les textes réglementant ma profession.

### **Objectifs**

- Objectiver la place de l'hypnose dans le soin infirmier au sein d'un service de réanimation, sous l'éclairage du cadre légal d'exercice
- Développer les différentes indications de l'hypnose dans ce lieu
- Valoriser les interventions « essentielles » en hypnose conversationnelle et les bases de l'hypnose formelle

**Mots-clés :**

**Communication, Hypnose d'urgence, Hypnose conversationnelle, Cadre légal**



**Quideau Thierry, masseur-kinésithérapeute**

**RÉIFICATION DU CORPS POUR PLUS DE CONFORT**

Confort-Meilars, France  
jack-thierry.quideau@orange.fr

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 16 h 30 à 18 h 30**

**Atelier Pratique : Douleur chronique**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

La réification : nous avons tous appris les bases de cette technique, mais nos pratiques ont évolué, comme chaque chose, tout au long de nos séances par nos réussites et surtout nos échecs.

Je vous propose d'échanger autour des différentes possibilités d'utilisation de la réification et aussi de réaliser une réification émotionnelle d'une sensation agréable pour l'augmenter, peut-être une mob réification sur un étirement et pour terminer notre rencontre une transe collective de coloriage de son corps autrement dit réifier notre corps pour le rendre plus confortable.

La réification est la technique que je propose d'emblé à mes patients en douleur aiguë comme en douleur chronique et sur d'autres aspects que l'on rencontre en rééducation mais aussi dans notre vie de tous les jours.

Au-delà de modifier une gêne physique, la réification peut être émotionnelle.

Comment rendre plus confortable une sensation de mal-être ?

Comment transformer un sentiment désagréable ?

Où comment augmenter un confort, un plaisir, une sensation de plénitude...

Cette utilisation de la technique de réification va permettre au patient de transformer cette perception désagréable en quelque chose de plus confortable. De la même manière on peut utiliser la réification pour redonner confiance au patient sur une zone de fragilité réparée ou d'instabilité corrigée.

Passer le feu : comme les magnétiseurs de nos campagnes, la réification des brûlures est possible. Un trouble fréquent les acouphènes. Il faut adapter le questionnement au sens concerné. La réification neurologique a permis de transmettre un message de relâchement aux muscles spastiques, donc d'activer le mécanisme de contrôle de la contraction musculaire.

Cette liste d'utilisation de la technique de réification n'est pas exhaustive. Elle montre la multiplicité d'utilisation de cet outil avec quelques adaptations en fonction de la cause à traiter. Le plus important, quelles que soient l'utilisation et la technique, est la suggestion post-hypnotique qui va pérenniser les effets de la séance.

Chaque utilisation amenant une discussion où chacun pourra apporter sa manière et sa matière de nos différentes pratiques.

### **Exercices pratiques**

- Une réification du confort pour augmenter une sensation agréable.
- Une mob réification ou une réification d'un bruit imaginaire.
- Un exercice de coloriage hypnotique.

### **Objectifs**

- Confronter nos modalités de pratique de la réification.
- Échanger sur d'autres possibilités d'utilisation.
- Étendre les utilisations de cet outil.
- Adapter les modalités aux différentes utilisations.

### **Mots-clés :**

**Douleur aiguë, Douleur chronique, Membre fantôme, Rééducation, Kinésithérapie, Gestion de la douleur**



**Radoykov Stéphane, interne en psychiatrie**

## **L'HYPNOSE POUR SOIGNER LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES SÉVÈRES DÉCOURAGEANTS**

Vanves, France

stephane.radoykov@gmail.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 11 h 00 à 13 h 00**

**Atelier Pratique : Autre**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Certains patients sont particulièrement difficiles à soigner, d'une part par la sévérité de leurs troubles et de leur souffrance morale, et par la rareté de leurs ressources (entourage, réussites, passions...).

Les patients pour lesquels les résultats thérapeutiques sont les plus minces, voire inexistantes, ont aussi tendance à susciter du rejet de la part des soignants, car ils nous renvoient à notre impuissance à les aider.

Lorsque je démarrais mon internat de psychiatrie, en secteur fermé de psychiatrie, j'ai pu rencontrer des situations pour lesquelles les collègues avaient essayé des prises en charges classiques, sans réel succès. Mon chef de service m'a alors confié le soin de quelques-uns de ces patients décourageants.

À travers trois cas cliniques et plusieurs exercices de démonstration, l'objectif sera de raconter comment les outils hypnotiques peuvent aider dans ce genre de situations.

Les trois patients qui seront présentés souffraient de :

- Autisme, avec handicap intellectuel et retard de langage, avec comportement auto et hétéro agressif
- Handicap intellectuel sévère, avec troubles du comportement, agressivité, idées délirantes, paralysie d'origine convertive, escarres
- Trouble dépressif sévère, avec plusieurs passages à l'acte suicidaires graves et répétés, sans aucun entourage mobilisable

La même stratégie d'intervention a été utilisée dans d'autres situations qui ne seront pas présentées sauf si le temps le permet (hystérie, troubles anxieux...).

### **Exercices pratiques**

- Exercice sur l'envie de soigner les patients difficiles
- Exercice sur construire plus d'espoir positif
- Exercice d'acceptation des limites

### **Objectifs**

- Retrouver l'espoir en la capacité de changement des patients difficiles
- Établir une stratégie d'action dans les situations décourageantes
- Accepter ses propres limites une fois que celles-ci sont atteintes

**Mots-clés :**

**Auto-hypnose, Créativité, Psychologie, Résistance, Thérapie comportementale, thérapie brève**



**Raux-Rakotomalala Fabienne, chirurgien ORL - Hubert Gil, med. anesthésiste**

## **CONTE THÉRAPEUTIQUE À VISÉE ANTALGIQUE ET ANXIOLYTIQUE DANS L'ADÉNO-AMYGDALECTOMIE TOTALE EN PÉDIATRIE ORL**

Pau, France

frakotomalala13@gmail.com

**🕒 VENDREDI 15 JUIN de 15 h 30 à 16 h 00**

**Conférence : Douleur aiguë**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

La chirurgie totale des amygdales et /ou des végétations est réputée douloureuse et potentiellement anxiogène.

Le conte métaphorique présente un intérêt particulièrement adapté au petit enfant qui, guidé par son imaginaire pourra facilement s'identifier au héros et sera bercé par des métaphores hypnotiques pour surmonter ses propres difficultés.

Les métaphores ne s'adressant pas directement aux fonctions rationnelles, analytiques et permettent de mieux répondre à des questions d'ordre émotionnelles.

Ce conte, a été créé et rédigé sur la base d'une construction ayant pour objectif de transformer la manière dont vit et ressent les événements qui touchent les enfants.

Le but étant d'apporter des éléments positifs à l'intérieure d'une situation négative afin de la transmuter pour que l'enfant puise dans ses ressources et y trouve ses propres solutions.

Ce conte thérapeutique est l'objet d'une évaluation dans ce type de chirurgie laquelle constitue souvent sa première expérience chirurgicale.

Nous présentons les résultats préliminaires d'une étude prospective randomisée sur deux groupes comparatifs de 35 enfants chacun opérés d'adéno-amygdalectomie dans un parcours de soins pré/per et postopératoire en utilisant cet outil.

Appréciation quantitative comparée des groupes concernant les difficultés de gestions de douleurs sévères dans les suites opératoires.

Appréciation qualitative de l'impact sur le comportement de l'enfant et/ou des parents

Appréciation de l'intérêt global porté par les parents à ce type de prise en charge sur la base d'un indice de satisfaction et d'utilité de l'outil.

### **Objectifs**

- Évaluer un outil complémentaire au protocole antalgique médicamenteux
- Renforcer l'alliance thérapeutique chirurgien enfant parent
- Améliorer la prise en charge des enfants en activant leurs propres ressources pour gérer la douleur aiguë, le stress chirurgical et l'anxiété des parents

**Mots-clés :**

**Approche de traitement alternatif/complémentaire, Chirurgie, Douleur aiguë, Créativité, Enfant, Imagination**



**Rayet Philippe, psychothérapeute**

**SOULAGER LA DOULEUR EN RÉPARANT LE PASSÉ**

Paris, France

phrayet.hypnose@ymail.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 12h30 à 13h00**

**Conférence : Douleur chronique**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

Céline est une infirmière de 35 ans qui souffre depuis l'âge de 20 ans d'une spondylarthropathie mixte axiale et périphérique HLA B27 positive. Elle est victime de réveils nocturnes.

Ses examens sanguins révèlent un syndrome inflammatoire.

Elle commence son traitement médical en 2010 : un échec de la SALAZOPYRINE et du METHOTREXATE justifie l'introduction d'un traitement anti TNF Alpha intraveineux en perfusion en hôpital de jour par REMICADE, qu'elle continue de suivre toutes les huit semaines.

Après échec du TOPALGIC, elle prend de l'EFFERALGAN CODÉINE à raison de 7 comprimés par jour, du BI-PROFENID 100 mg à la demande, et de l'IMOVANE pour ses problèmes de sommeil. Une part des souffrances a été atténuée, mais la douleur reste néanmoins présente et évaluée à 7 sur une échelle de 10.

Céline est aussi victime, en 2015, d'un burn-out, qui l'oblige à prendre un congé de maladie. Elle est traitée au SEROPLEX 20 mg et au LEXOMIL à raison de quatre demi-comprimés par jour.

Je la reçois une première fois en août 2017. Une rencontre, en état de transe, avec la fillette de 5 ans qu'elle était lorsqu'elle a perdu sa maman, lui permet aussitôt de retrouver cette dernière et de consoler, avec son aide, la petite fille puis l'adolescente, qui se sont vu subir, à la suite du remariage du père et pendant des années, de sérieuses maltraitements physiques et psychologiques de la part d'une belle-mère « tyrannique, malveillante, jalouse et vicieuse ».

Au cours de notre deuxième séance en septembre 2017, forte de l'amour guérisseur de sa vraie maman retrouvée par le truchement de l'hypnose, puis grâce à l'auto-hypnose, Céline accomplit un magnifique travail de réparation des sévices physiques et psychologiques qui semblent avoir été à l'origine de sa douloureuse pathologie.

Aujourd'hui, ma patiente va « très bien ». Ses douleurs sont descendues à 1 ou 2, l'EFFERALGAN CODÉINE a été réduit de 7 à 2 comprimés par jour. Elle ne prend plus que 5 mg de SEROPLEX, s'est sevrée de son somnifère et a retrouvé le sommeil. Elle devrait pouvoir reprendre son travail au début de l'année 2018.

### Objectifs

- Montrer l'efficacité de l'hypnose dans le traitement de la douleur chronique
- Souligner le rôle thérapeutique de la « régression en âge » et de l'imagination active
- Mettre en relief la portée de l'auto-hypnose dans le processus thérapeutique

Mots-clés :

**Analgésie, Auto-hypnose, Douleur chronique, Imagination, Mort, Trances**



**Restif Anne-Sophie, infirmière puéricultrice**

## **PLACE DE L'HYPNOSE DANS LES STRATÉGIES ANTALGIQUES DES DOULEURS CHRONIQUES CHEZ L'ENFANT**

Rennes, France

anne-sophie.restif@orange.fr

**🕒 VENDREDI 15 JUIN de 16 h 30 à 18 h 30**

**Atelier Pratique : Douleur chronique**

**Niveau : Intermédiaire**

Le rôle des professionnels de santé est de reconnaître la douleur persistante de l'enfant puis de l'aider à trouver les compétences d'adaptation nécessaires pour y faire face.

Cela implique d'aider l'enfant à comprendre, à interpréter ses sensations douloureuses, à développer des stratégies utilisant ses ressources personnelles pour l'apaiser.

L'apprentissage de l'auto-hypnose favorise l'autonomie de l'enfant dans le choix et l'utilisation des différentes options thérapeutiques.

La douleur est un système d'alarme universel, interprété par le cerveau de façon extrêmement rapide et sophistiquée, qui nous renseigne sur le bon fonctionnement du corps. Durant l'enfance, les enfants font l'expérience de nombreuses chutes, traumatismes et blessures. Ils se tournent alors vers les parents en quête de soulagement.

Cette douleur aiguë est souvent facilement contrôlée par les médicaments et la réassurance. Mais, enfants, parents et parfois professionnels de santé se sentent parfois désemparés lorsque les douleurs persistent malgré les thérapeutiques habituelles.

L'expérience initiale de douleur créée par l'interaction entre pensées, croyances, émotions, attitudes et sensations vient alors impacter la vie familiale, scolaire et affective. Une stratégie thérapeutique d'emblée intégrative permet de travailler sur les quatre composantes de la douleur : cognitive, sensorielle, émotionnelle et comportementale.

La démarche d'accompagnement s'adapte donc aux ressources de l'enfant et de sa famille pour déterminer ensemble les stratégies thérapeutiques adaptées. L'apprentissage de l'auto-hypnose devient un levier pour observer le corps se remettre en mouvement, pour gérer les facteurs déclenchant et renforcer les facteurs apaisants de cette douleur persistante.

Le climat de confort et de sécurité ainsi retrouvé pour l'enfant permet à l'entourage de changer de regard sur cette situation souvent complexe.

### **Exercices pratiques**

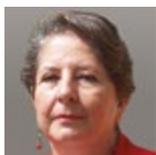
- À partir d'une vidéo, repérer les signes de douleur chronique en pédiatrie
- À partir d'un questionnaire d'imagerie, utiliser le langage métaphorique
- Exercice d'auto-hypnose utilisable dans les lieux de vie de l'enfant

### **Objectifs**

- Comprendre les spécificités de la douleur chronique et du travail hypnotique en pédiatrie
- Développer la créativité du thérapeute en lien avec les ressources de l'enfant
- Intégrer les stratégies d'auto-hypnose dans la vie de l'enfant (maison, école, activités sportives, loisirs...)

### **Mots-clés :**

**Douleur chronique, Enfant, Gestion de la douleur, Auto-hypnose, Adolescent**



**Robles Teresa, psychologue**

## **LA SAGESSE UNIVERSELLE POUR LE MANIEMENT DE LA DOULEUR CHRONIQUE**

Mexico, Mexique

tere@grupocem.edu.mx

**☉ JEUDI 14 JUIN de 12h30 à 13h00**

**Conférence : Douleur chronique**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

On commencera pour expliquer le concept de Sagesse Universelle pour continuer à parler des différents aspects de la douleur chronique ainsi comme des facteurs qui la lient avec la souffrance.

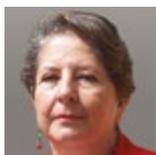
Puis on montrera comment la Sagesse Universelle peut être utilisée pour faciliter le maniement de la douleur chronique.

### **Objectifs:**

- Apprendre le concept de Sagesse Universelle
- Apprendre des aspects de la douleur chronique ainsi comme les facteurs qui la lient avec la souffrance
- Apprendre à utiliser la Sagesse Universelle dans sa pratique quotidienne avec des gens qui souffrent de douleur chronique.

### **Mots-clés:**

**Sagesse universelle, Ressources, Auto-hypnose, Douleur chronique**



**Robles Teresa, psychologue**

## **L'UTILISATION DES TRANSES INSTANTANÉES POUR LE MANIEMENT DE LA DOULEUR CHRONIQUE**

Mexico, Mexique

tere@grupocem.edu.mx

**🕒 SAMEDI 16 JUIN de 9 h 00 à 13 h 00**

**Atelier : Douleur chronique**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Après une brève exposition théorique du bien-fondé de ces techniques, les participants apprendront à créer des trances instantanées sous la forme de méthodes d'auto-hypnose pour travailler sur des situations douloureuses et les mettront en pratique.

### **Exercices**

- Rentrer en contact avec la Sagesse Universelle
- Exercice pour travailler de manière indirecte sur les émotions autour de l'expérience de la Chronicité
- Comment produire une transe instantanée

### **Objectifs:**

- Connaître les propositions de la Physique quantique qui peuvent servir de base pour l'élaboration d'exercices d'auto-hypnose.
- Apprendre à créer des trances instantanées et les mettre en pratique.
- Apprendre à transmettre ces exercices de manière efficace aux patients comme des exercices d'auto-hypnose.

### **Mots-clés:**

Transe instantanée, Ressources, Auto-hypnose, Douleur chronique



**Rogé Antoine, masseur-kinésithérapeute**

**ET SI NOS PATIENTS ÉTAIENT DES SUPER-HÉROS**

Auffay, France

antoine.roge@aliceadsl.fr

🕒 **VENDREDI 15 JUIN de 17 h 30 à 18 h 00**

**Conférence : Techniques physiques**

**Niveau : Débutant**

Kinésithérapeute depuis 30 ans, une patiente me fait découvrir il y a 6 ans l'hypnose médicale et Yves HALFON. Une évidence s'est installée progressivement, l'hypnose était le nouvel outil nécessaire à mes patients.

De formation en communication thérapeutique, hypnose et médecine physique et hypnose et troubles et douleurs chroniques, je m'imprègne de techniques mais le « savoir pas encore faire » est mon quotidien.

Puis une nouvelle règle des « 3 O » s'impose à moi : Oser. Oser. Oser.

Pour le patient, pour moi thérapeute et pour moi en tant que personne.

Je ne suis qu'un débutant avec ses doutes, ses surprises. Mais mes patients ne le sont pas, ils ont en eux des super-pouvoirs, souvent ignorés, présents depuis leur naissance, dans leur esprit conscient ou pas, dans leur corps, résultats de milliers d'années d'évolution.

Régresser dans le temps, anticiper le futur, se fabriquer un gant de protection indestructible, transformer les choses, déplacer de l'énergie, voilà des exemples non exhaustifs des super-pouvoirs de nos patients.

*« Vous vous en sortez très bien, vous êtes l'être le plus capable, le plus qualifié, et digne de confiance que je connaisse : vous ferez ça très bien. » dit Iron Man...*

Et il s'y connaît en super-pouvoir !

### Objectifs

- Pour le thérapeute, oser révéler le super-pouvoir de nos patients
- Pour le patient, activer ses ressources pour en faire des super-pouvoirs
- Hypnosisman, personnage central de l'éducation thérapeutique par l'auto-hypnose

Mots-clés :

Kinésithérapie, Ressources, Mouvement, Auto-hypnose, Éducation thérapeutique



**Saulnier Hélène, sage-femme**

**BASES DE L'HYPNOSE EN MATERNITÉ**

Rennes, France

helenesaulnier@hotmail.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 9h00 à 10h30**

**Atelier : Initiation**

**Niveau : Débutant**

Les objectifs de l'initiation hypnose et maternité sont de découvrir ce qu'est l'hypnose et quels sont les champs d'application en maternité.

La grossesse, l'accouchement, l'accueil du nouveau-né, le devenir parent sont des étapes fondamentales dans la vie d'un couple.

C'est parfois une crise, un chaos où se côtoient des contraires : joie-douleur, confiance-peur, vie-mort.

L'outil hypnotique est particulièrement adapté tant pour l'anxiolyse, l'analgésie, que pour la préparation au changement.

Seront abordées des techniques de communication, des techniques de focalisation, puis de dissociation (hypnose dite formelle).

#### **Exercices :**

- Focalisation pendant la contraction
- Techniques respiratoires
- Expérimentation des sons
- La sensorialité du nouveau-né

#### **Objectifs :**

- Préparation à l'accouchement
- Le cri en salle d'accouchement
- L'accueil du nouveau-né

#### **Mots-clés :**

*Langage hypnotique, respiration, sensorialité, sons*



**Scala Cristina - Rubatti Marina, médecins anesthésistes**

**L'HYPNOSE MÉDICALE DANS LES HÔPITAUX ITALIENS**

Riccione, Italie  
scalacri@virgilio.it

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 15h 30 à 16h 00**

**Conférence : Douleur aiguë**

**Niveau : Débutant**

En Italie l'hypnose est très développée dans le domaine de la psychologie et moins parmi les médecins. Actuellement il y a une demande croissante d'utiliser l'hypnose dans les hôpitaux pour la prise en charge des maladies. Cet intérêt est de plus en plus croissant autant de la part des patients que des médecins.

Les patients demandent une prise en charge plus humaine car le technicisme refroidi les soins et les dépersonnalisent. Les médecins cherchent des moyens pour gérer malades et souffrance avec des nouveaux outils.

L'hypnose représente un outil majeur dans une prise en charge multidisciplinaire des patients.

C'est un outil qui revient du passé, qui avance et véhicule beaucoup d'admiration mais aussi des idées fantastiques qu'il faut recadrer.

Utiliser l'hypnose a des avantages mais il faut avancer avec compétence et rigueur.

Nous avons réalisé une enquête pour savoir ce que pensent les médecins de l'hypnose en Italie.

Nous avons inclus 8 hôpitaux du nord et centre de l'Italie :

2 hôpitaux à Turin, 1 hôpital à Conegliano veneto, 1 hôpital à Modena, 1 hôpital à Rimini, 1 à Riccione, 1 hôpital à Civitanova Marche et 1 hôpital à L'Aquila.

Les médecins du service d'anesthésie réanimation ont été invités à faire le questionnaire en premier et il a été proposé ensuite aux autres spécialistes : orthopédiste, chirurgiens thoraciques, viscéral, radiologues et pneumologue.

Le questionnaire est anonyme et dans sa première partie, la personne est invitée à définir une expérience personnelle de chirurgie en termes de ressenti, échelle du confort, échelle numérique de la douleur. Cet axe initial a pour but de savoir si les médecins ont eu une expérience opératoire agréable (dans les limites du contexte) ou pas. Et de réfléchir à ce souvenir, peut donner l'occasion de rapprocher les plus sceptiques à l'hypnose.

### Objectifs

- Connaître l'état de lieu de l'hypnose médicale en Italie parmi les professionnels de santé, médecins anesthésistes et autres spécialistes.
- Définir mythes et légendes liés à l'hypnose
- Évaluer le ressenti de médecins dans une expérience chirurgicale personnelle

**Mots-clés :**

Anxiété, Chirurgie, Gestion de la douleur, Formation, Approche de traitement alternatif/complémentaire, Anesthésie générale



**Schweitzer Jérôme, médecin anesthésiste - Fize Corinne, médecin gynécologue obstétricien**

**INTÉRÊT MÉDICO-ÉCONOMIQUE DE L'HYPNO-SÉDATION**

Seyssins, France

jeromeschweitzer@hotmail.com

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 16h 15 à 16h 45**

**Conférence : Plénière**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

L'intérêt de l'utilisation de l'hypnose lors de certains actes chirurgicaux pour remplacer une anesthésie générale (AG) a été démontré ces dernières années.

De nombreuses personnes pensent en revanche que cela coûte beaucoup d'argent et de temps.

N'ayant pas cette impression, nous nous sommes intéressés au coût de l'hypno-sédation pour la structure hospitalière.

Dans une étude prospective, consécutive, observationnelle en soins courants, nous avons comparé 73 patientes bénéficiant d'une conisation sous hypnose associée à une anesthésie locale, à 55 patientes bénéficiant de la même chirurgie sous anesthésie générale.

Nos résultats montrent que la réalisation d'une conisation sous hypno-sédation permet une économie de 160 € par acte chirurgical (AG : 517 € / H : 357 €), avec un geste identique dans les 2 cas (même taux de complications et le même taux de marges saines). Le taux de réussite de l'hypno-sédation est important (95 %), avec seulement 4 cas (sur 73) de conversion en anesthésie générale. Le temps d'occupation de salle d'opération est identique à celui de l'AG (AG : 37,9 min / AG : 38,6 min).

Le temps passé par les patientes du groupe hypno-sédation en salle de surveillance post-interventionnelle et dans le service de chirurgie ambulatoire est nettement plus court (différence observée de 173 min entre les 2 groupes), ce qui explique une grande partie des économies réalisées par la structure.

Cette étude montre donc que l'hypno-sédation répond aux exigences actuelles de maîtrise des coûts de santé et du développement de la chirurgie ambulatoire.

### Objectifs

- Contexte économique de l'hypno-sédation, facturation
- Intérêt financier pour la structure, pour un praticien libéral
- Confirmer effets bénéfiques de l'hypno-sédation à travers analyse des objectifs secondaires

Mots-clés :

Coût des soins, Études cliniques, Bloc chirurgical



**Sochat Antunes Marine, chirurgien-dentiste**

**HYPNOSE : INTÉGRER ET DÉVELOPPER SA PRATIQUE AU CABINET DENTAIRE**

Guérande, France

docteur.sochat@gmail.com

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 12h 30 à 13h 00**

**Conférence : Soins dentaires**

**Niveau : Débutant**

L'hypnose médicale est une pratique en plein développement. Alors que les patients peuvent parfois se montrer sceptiques quant à la réussite de l'analgésie par l'hypnose, le frein chez les professionnels (même formés) peut être tout autre.

Car même s'il ne fait nul doute que l'hypnose est un outil très confortable, pour les techniciens que nous sommes, il est rationnel de se demander comment l'intégrer à la longue liste des outils que nous utilisons déjà.

Comment, et dans quelle situation utiliser l'hypnose ?

Avec quelles personnes ?

L'hypnose s'adresse-t-elle à une patientèle particulière ?

Cela demande-t-il du temps ou une organisation particulière ?

Comment utiliser dès demain l'hypnose conversationnelle pour favoriser la réussite de vos traitements (prothèse, parodontologie...)?

Quel rôle pour nos assistantes ?

Comment facturer ses séances d'hypnose ?

Quels sont les bénéfices pour nos patients, notre personnel et nous-même ?

Autant de questions auxquelles je tenterai de répondre en m'appuyant sur mon expérience « d'hypno-conquête »

### Objectifs

- Développer l'utilisation de l'hypnose de manière simple
- Comprendre comment cela valorisera votre activité
- Aborder les freins que pourrait représenter l'exercice libéral

Mots-clés :

Cicatrisation, Dentaire, Hypnose conversationnelle, Hypnose d'urgence, Analgésie, Empathie



**Trabelssi Elisabeth, psychologue du travail**

**LA RENCONTRE DE DEUX MONDES : ENTREPRISE ET HYPNOSE**

Bagneux, France

elisabeth.trabelssi@yahoo.fr

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 17 h 30 à 18 h 00**

**Conférence : Douleur aiguë**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire**

Osez venir vivre une expérience partagée en clinique du travail :  
En entreprise, Êve une salariée douloureuse chronique traitée en hypnothérapie.

Illustration clinique de ma pratique professionnelle en entreprise.  
L'accompagnement d'une salariée atteinte d'une maladie auto-immune dégénérative douloureuse. Le suivi est sur deux ans.

Nous verrons comment le duo « psychologue clinicienne du travail et Êve salariée » ont entrepris ce long voyage vers un mieux-être au travail en passant par l'acceptation de la maladie et l'aménagement de son poste de travail. Nous constaterons que dans le monde du travail « s'invite » parfois le « hors travail ».

La salariée Êve professionnelle veut répondre au mieux aux exigences de sa mission.  
L'entreprise « veut mieux faire » souhaite entre autres réduire l'absentéisme et fidéliser son personnel.  
Les résultats obtenus seront explicités.

### Objectif

- Oser proposer l'hypnose thérapeutique à une direction dans le but de répondre à ses demandes : réduire l'absentéisme, fidéliser son personnel et plus si besoin...
- Intégrer en consultations souffrance au travail des techniques d'hypnothérapie.
- Accompagner une salariée Êve afin qu'elle soit plus efficace et productive dans son environnement de travail.

### Mots-clés :

*Douleurs chroniques, Souffrance psychiques et physiques au travail.*



**Tran Guylaine, médecin anesthésiste**

**DE LA CONSULTATION À LA RÉALISATION D'UNE COLOSCOPIE EN HYPNO-ANALGÉSIE :  
LA VIDÉO EN LIVE**

Nîmes, France

tran.guylaine@wanadoo.fr

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 11 h 00 à 13 h 00**

**Atelier Démonstration Vidéo : Douleur aiguë**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Cette vidéo permet d'analyser les étapes de la prise en charge d'un patient de 75 ans. La coloscopie est assez ardue et des changements de position s'avèrent nécessaires.

Nous commenterons l'induction : Dissociation temporo-spatiale - du lieu sur vers le souvenir; dissociation corporelle avec l'installation d'une catalepsie; dissociation sensorielle. Ce sera l'occasion de relever les erreurs de langages, donc des pistes d'amélioration. Mais aussi de constater que ces lacunes n'ont pas perturbé le bon déroulement de l'endoscopie.

Nous détaillerons pendant la phase d'entretien des techniques pour favoriser l'analgésie, celles utilisées pendant cet examen et d'autres.

Le temps de la consultation me permettra d'insister sur l'importance de la motivation et de la confiance : « Le doute n'est pas permis », et « les prophéties autoréalisatrices fortement conseillées ».

Et ainsi pour terminer, pour vous également : « TOUT VA BIEN SE PASSER » car je vois que vous êtes motivés, curieux, décidés.

### **Exercice Démonstration**

- Induction par focalisation visuelle
- Induction par focalisation kinesthésique
- Induction par dissociation : la catalepsie

### **Objectifs**

- Oser l'hypnose en endoscopie et ailleurs
- Acquérir de nouvelles connaissances, ou les réactiver
- Trouver des solutions pour l'information des patients : CS, appel téléphonique

**Mots-clés :**

**Vidéo, Endoscopie, Douleur aiguë**



**Tubert Vincent - Watremez Christine, médecins anesthésistes**

## **BASES DE L'HYPNOSE EN DOULEUR AIGUË**

Clermont-Ferrand, France  
vincent.tubert@wanadoo.fr

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00**

**Atelier : Initiation**

**Niveau : Débutant**

Qu'est-ce que l'hypnose ? Comment cela fonctionne ? Comment cela peut-il aider en douleur aiguë ?

En premier lieu, pour comprendre ce qu'est l'hypnose, nous avons besoin de comprendre nos différents états de conscience. Ensuite, nous allons aussi exposer brièvement les bases scientifiques qui nous permettent de dire que l'hypnose modifie le ressenti douloureux.

Enfin, pour utiliser l'hypnose dans le cadre de nos soins, nous devons connaître :

- Des techniques de communication (permettre d'éviter de générer ou d'augmenter des douleurs)
- Des techniques de focalisation (pour permettre au patient de s'en éloigner)
- Des techniques de dissociation (reset, gant magique...)

Toutes ces techniques permettent à chaque patient d'accéder à l'état hypnotique. Nous décrirons comment l'utilisation de la sensorialité et de la respiration peut aider à gérer des périodes de douleur aiguë. Chacun pourra faire l'expérience de techniques faciles à utiliser. L'un ou l'autre exercice sera proposé. Cet atelier sera bien sûr adapté en fonction des attentes des participants.

### **Exercices pratiques**

- Exercice d'analgésie
- Exercice sur la respiration
- Exercice de mirroring

### **Objectifs**

- Comprendre comment l'hypnose agit sur la douleur
- Expérimenter une analgésie
- Recevoir les techniques de base (respiration...)

**Mots-clés :**

**Apprentissage, Communication, Conscience, Langage hypnotique, Trances, Sensorialité, Respiration**



**Vervaeke Christine, masseur-kinésithérapeute**

## **AUTO-HYPNOSE LES YEUX OUVERTS**

Rennes, France

christinevervaeke@yahoo.fr

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 15 h 30 à 16 h 00**

**Conférence : Auto-hypnose**

**Niveau : Débutant, Intermédiaire, Expert**

M. L présente des tremblements importants du membre supérieur gauche, séquelle d'un accident vasculaire cérébral  
M. C vit avec la pathologie neurologique de tremblement essentiel depuis quelques années

Ces 2 patients me sont adressés pour savoir si l'hypnose peut inhiber ces tremblements pour leur permettre de recommencer à exercer des activités maintenant difficiles

Ces patients ont donc besoin de pouvoir faire de l'auto-hypnose, tout en exerçant une activité

L'idée de l'auto-hypnose, les yeux ouverts me semble une solution

Lors de cette communication, j'expliquerai la mise en place de l'apprentissage de l'auto-hypnose les yeux ouverts, en précisant le premier entretien, le contenu des séances, la méthode utilisée

Une vidéo de fin de séance d'hypnose permettra de visualiser l'hypnotisabilité d'un des 2 patients et ses commentaires sur l'arrêt des tremblements pendant la séance

Une deuxième vidéo montrera l'impact de l'auto-hypnose les yeux ouverts sur les tremblements

### **Objectifs**

- Montrer l'importance de l'hypnose en médecine physique
- Mettre en évidence l'impact de l'hypnose sur les tremblements d'origine neurologique
- Expliquer l'apprentissage de l'auto-hypnose les yeux ouverts

**Mots-clés :**

**Auto-hypnose, Apprentissage, Neurologie**



**Virot Claude, médecin psychiatre - Cuna Jérémie, psychologue**

**LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN BONNE SANTÉ!**

Rennes, France  
claude.virot@free.fr

**🕒 SAMEDI 16 JUIN de 16h45 à 17h15**

**Conférence : Burn-out**

**Niveaux : Débutant, intermédiaire, Expert**

Il est bien établi aujourd'hui que les professionnels de santé sont particulièrement exposés à la souffrance professionnelle dont la forme la plus violente et la plus destructrice est le Burn-Out.

Il y a quelques années, nous avons postulé que l'hypnose peut protéger les professionnels de santé.

Un 1<sup>er</sup> effet positif sur les soignants est de conserver voire d'augmenter leur énergie professionnelle.

Pour vérifier cette hypothèse, nous avons demandé à des centaines de participants aux formations Emergences « hypnose et douleur aiguë » de remplir une échelle d'évaluation de la souffrance professionnelle lors des premières et dernières sessions de formation.

Les résultats que nous vous présentons ici sont plus que prometteurs.

D'autres études en cours seront présentées : intérêt de la pratique de l'auto-hypnose et persistance de l'amélioration de la qualité de vie au travail 6 mois après la formation.

Créer de la douceur génère un cercle vertueux qui va du bien-être des professionnels de santé aux patients, aux collègues et aux administrations.

Avec l'aimable participation du D<sup>r</sup> Morali, Conseil National de l'Ordre des Médecins.



**Watremez Christine, médecin anesthésiste**

**HYPNOSE ET CHIRURGIE**

Bruxelles, Belgique

christine.watremez@uclouvain.be

🕒 **JEUDI 14 JUIN de 16h 30 à 18h 00**

**Atelier Démonstration Vidéo : Douleur aiguë**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

Projection de vidéos de différents types d'interventions chirurgicales avec hypnose,

- De différents types de patients,
- De différents types d'accompagnement hypnotique
- De différentes techniques.

Cet atelier se veut un peu comme une supervision avec discussions et critiques de vidéos.

### **Exercices pratiques**

- Révision de certaines techniques selon les demandes des participants

### **Objectifs:**

- Montrer des exemples de chirurgie avec hypnose
- Montrer que même avec quelques années de pratique l'on fait encore des erreurs basiques
- Aider les collègues qui hésitent à se lancer

### **Mots-clés:**

Vidéos, chirurgie, applications médicales, techniques hypnotiques, douleur aiguë, anxiété



**Watremez Christine, médecin anesthésiste**

**ACCOMPAGNEMENT HYPNOTIQUE D'INTERVENTIONS CHIRURGICALES**

Bruxelles, Belgique

christine.watremez@uclouvain.be

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 12h00 à 12h30**

**Conférence : Douleur aiguë**

**Niveau : Intermédiaire, Expert**

L'hypnose est un outil supplémentaire que nous possédons pour offrir un choix au patient lors de certaines interventions. Mais c'est surtout un outil que nous offrons à nos patients afin qu'ils le réutilisent selon leurs besoins.

Je vais aborder le pourquoi et le comment j'utilise l'hypnose en chirurgie et notamment en chirurgie carcinologique du sein. J'aborderai également les bienfaits que l'hypnose peut apporter aux patients m'appuyant sur des études en cours.

J'aborderai des exemples concrets de pratique clinique, tenterai d'apporter des conseils à tous ceux qui sont intéressés à développer l'hypno-analgésie per-opératoire.

### Objectifs

- Exemples d'applications cliniques
- Exposition d'études en cours
- Discussion

Mots-clés :

Chirurgie, techniques hypnotiques, douleur aiguë, anxiété, NLR



**Wood Chantal, médecin**

**HYPNOSE PER-OPÉRATOIRE ET STIMULATION MÉDULLAIRE**

Limoges, France

chantalwood@orange.fr

🕒 **SAMEDI 16 JUIN de 12h30 à 13h00**

**Conférence : Douleur aiguë**

**Niveau : Expert**

Les travaux de M.E. Faymonville ont permis à l'hypnose de trouver sa place au sein des blocs opératoires (Faymonville et al. 1997 ; Faymonville et al. 1995), en diminuant le stress, l'anxiété et la douleur des patients opérés en chirurgie éveillée.

La prise en charge des Lombo-Radiculalgies Post-Opératoires (LRPO) par Stimulation médullaire épidurale (SME) nécessite l'implantation d'une électrode chirurgicale ou percutanée en regard des cordons postérieurs de la moelle épinière. L'efficacité de cette technique est attestée par de nombreuses études multicentriques, prospectives et randomisées.

Toutefois, l'efficacité de la SME est entre autres dépendante du niveau d'implantation de l'électrode qui doit être insérée dans l'espace épidural correspondant à l'étage cible. Or, malgré des similitudes anatomiques interindividuelles, l'emplacement exact de l'électrode varie d'un patient à l'autre.

Dans l'idéal, l'intervention est réalisée sur des patients éveillés pour qu'ils aident le chirurgien à déterminer le bon positionnement de l'électrode (Guertani and Rigoard 2015). Cependant, l'intérêt d'une telle pratique reste controversé. En effet, la chirurgie éveillée peut, d'une part, être inconfortable et provoquer de l'anxiété chez les patients, mais aussi complexifier le travail du chirurgien implanteur qui doit faire face aux mouvements des patients.

Nous avons proposé de l'hypnose per-opératoire à 16 patients pour la mise en place d'électrodes de neurostimulation médullaire, percutanée ou par abord chirurgical. Avant la chirurgie, leurs canaux sensoriels habituels (PAVTOG) ont été déterminés. Pendant l'intervention, notamment lors des gestes les plus invasifs, une interaction active a été demandée aux patients pour les aider à se focaliser sur autre chose que leur douleur.

Cet accompagnement a non seulement permis une implantation optimale de l'électrode assurant une couverture paresthésique la plus large et précise possible mais aussi de réduire le stress, l'anxiété, et la douleur des patients qui tous, souhaitent renouveler cette technique ou la proposer aux autres patients.

### Objectifs

- Intérêt d'une interaction physique, pont entre le patient et l'équipe chirurgicale.
- Intérêt de l'interaction active lors des moments les plus douloureux.
- Mémoire du geste améliorée

Mots-clés :

Bloc chirurgical, Douleur aiguë, Hypnose conversationnelle, Chirurgie, interaction, Vidéo



## Équipe de formateurs Emergences

### SUPERVISIONS

- Supervision : hypnose et douleur aiguë - **JEUDI 14 JUIN de 16 h 30 à 18 h 30**
- Supervision : hypnose et kinésithérapie - **VENDREDI 15 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00**
- Supervision : hypnose et soins dentaires - **VENDREDI 15 JUIN de 11 h 30 à 13 h 00**
- Supervision : communication thérapeutique - **VENDREDI 15 JUIN de 14 h 30 à 16 h 00**
- Supervision : hypnose et douleur chronique - **SAMEDI 16 JUIN de 11 h 00 à 13 h 00**
- Supervision : hypnose et douleur aiguë - **SAMEDI 16 JUIN de 11 h 00 à 13 h 00**
- Supervision : auto-hypnose - **SAMEDI 16 JUIN de 14 h 30 à 15 h 30**
- Supervision : hypnose et maternité - **SAMEDI 16 JUIN de 14 h 30 à 15 h 30**

Vous avez acquis par vos formations et vos expériences des techniques thérapeutiques efficaces et éprouvées. L'objectif de cet atelier est de faire évoluer votre pratique de la communication thérapeutique et de l'hypnose en tenant compte de votre expérience personnelle et de votre contexte de soin.

Les animateurs, experts en communication thérapeutique et en hypnose vont explorer avec vous des situations concrètes présentées par les participants. Pour chaque problème présenté, les animateurs analyseront les éléments en présence : contexte du soin, motivation du patient et de l'équipe, techniques employées, adaptation ici et maintenant afin de proposer des solutions sur-mesure.

Au-delà des réponses apportées à chaque situation présentée, vous pourrez acquérir une méthodologie applicable à chaque fois qu'une difficulté apparaîtra dans votre quotidien professionnel.

**L'objectif est de passer du savoir au savoir-faire et au savoir-être.**



