



COMMUNICATION THÉRAPEUTIQUE BASÉE SUR L'HYPNOSE: UN « PLUS » DANS LES SOINS

Nadia Bajwa

UDREM, UNIGE, Genève
Service de Pédiatrie, HUG, Genève

Matteo Coen

UDREM, UNIGE, Genève
SMIG, HUG, Genève

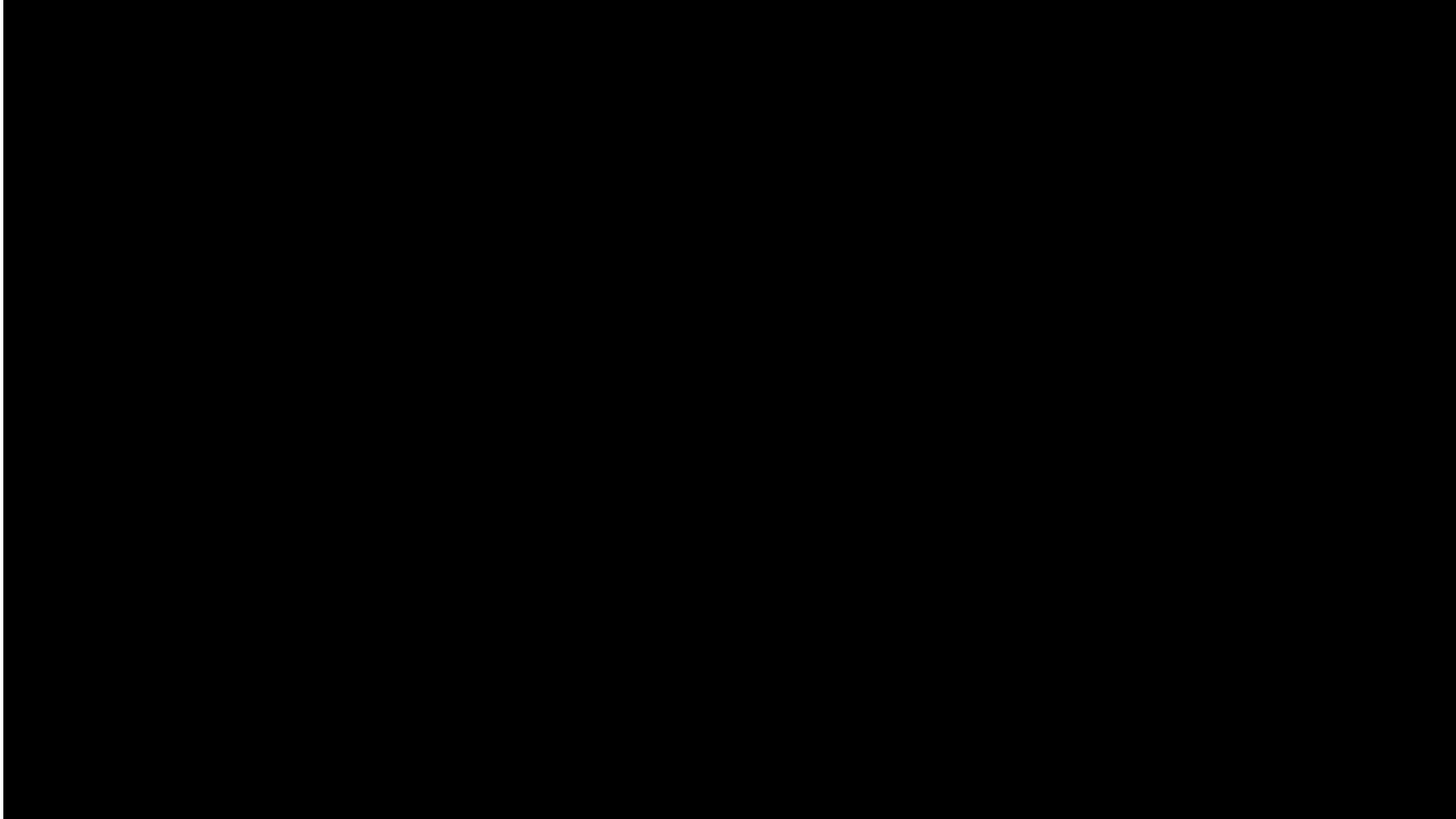
Noémie Zurron

CEMIC, CHUV, Lausanne

ATELIER SIWM
13 SEPTEMBRE 2023

INTRO

VIGNETTE CLINIQUE



VOS FEED-BACK



PREMIER AXIOME DE LA COMMUNICATION

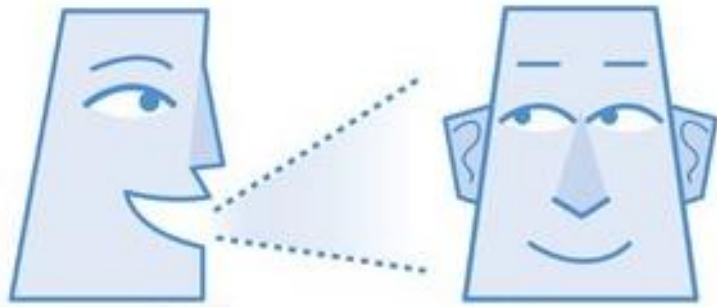
« On ne peut pas ne pas communiquer »



Paul Watzlawick
(1921-2007)

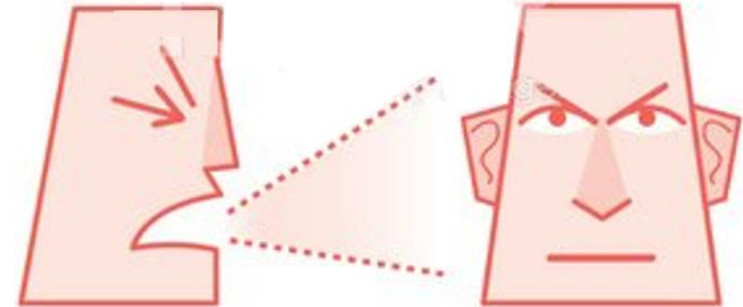
LA COMMUNICATION DANS LES SOINS

Essentielle dans la création de la **relation thérapeutique**



COMMUNICATION EFFICACE

- ↑ tolérance à la douleur
- rétablissement plus rapide



COMMUNICATION INEFFICACE

- désengagement
- échec thérapeutique

COROLLAIRE AU PREMIER AXIOME

Puisque

« On ne peut pas ne pas communiquer »

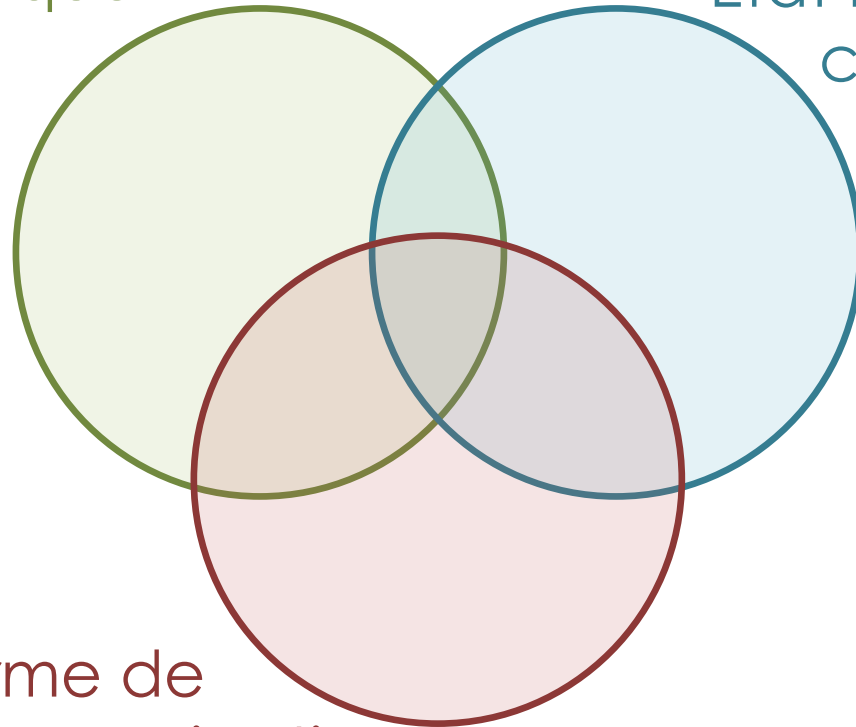
faisons-le **au mieux**

(p.ex. à l'aide de **l'hypnose**)

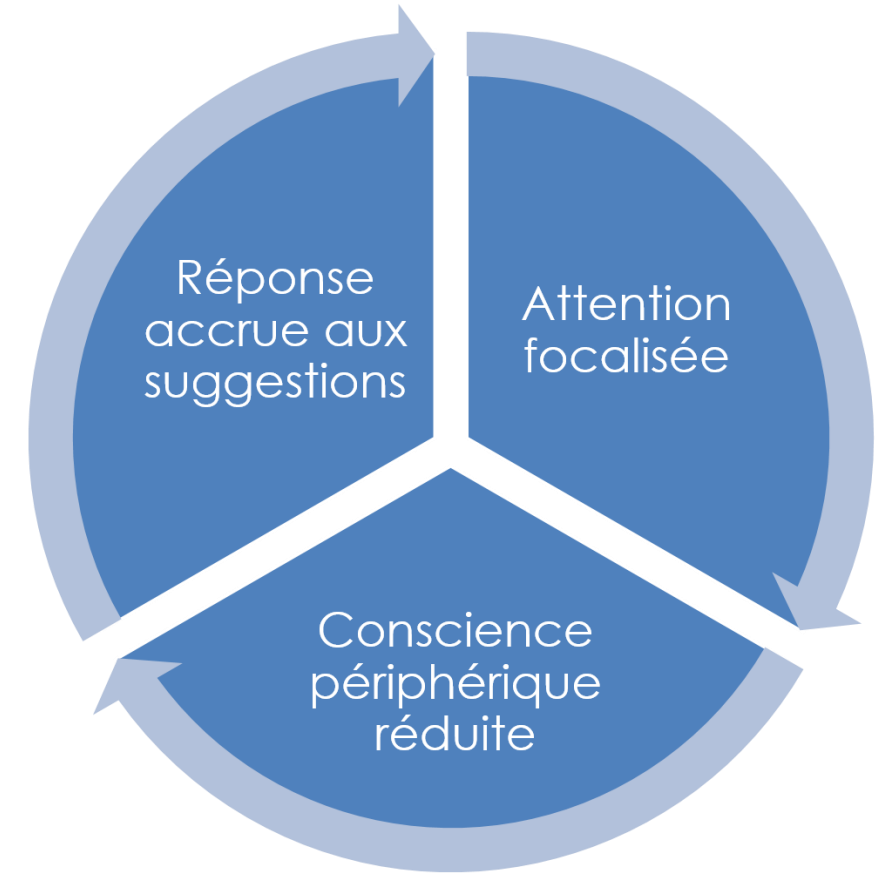
L'HYPNOSE : UN SOIN RELATIONNEL

Technique

Etat modifié de conscience
(la transe)



Forme de communication



Elkins GR, et al. 2015 - Roustang F. 1998 - Bioy A, et al. 2009 - Faymonville M-E, 2010
Hilgard ER, 1991 - Erickson MH, et al. 1970, 1976 - Haley J. 1973 - Zeig J, et al. 1991
Chertok L. 1998-1999 - Melchior T. 2002



HYPNOSE: POTENTIEL THÉRAPEUTIQUE

Hypnosis: The Most Effective Treatment You Have
Yet to Prescribe

THE AMERICAN JOURNAL
of MEDICINE.

Official Journal of the Alliance for Academic Internal Medicine

- Technique **adjuvante** et **intégrative**
- Mode d'action **clair**
- Peu/pas d'effets secondaires
- Utilisation en augmentation

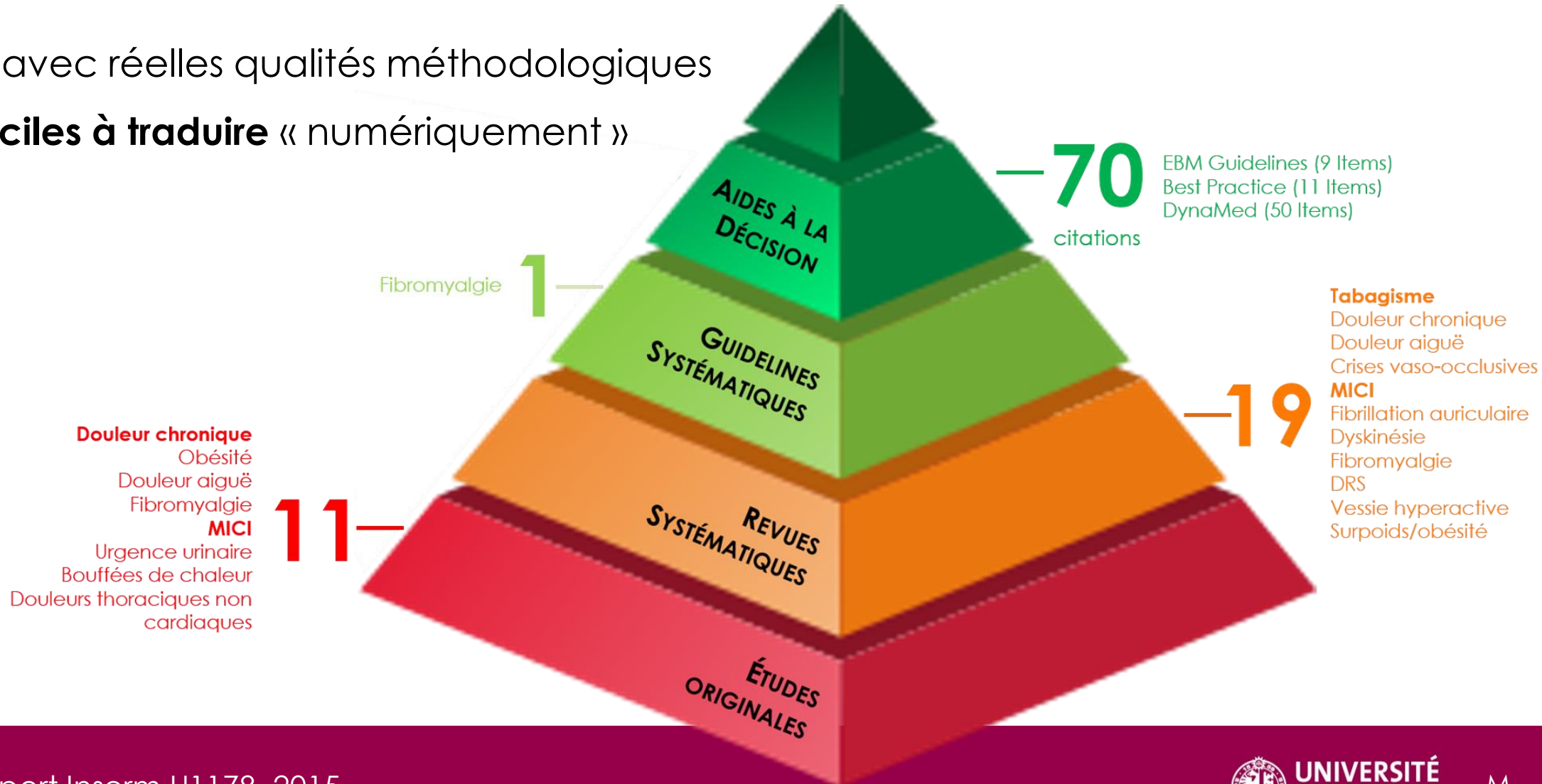


APPLICATIONS DE L'HYPNOSE

EVIDENCE-BASED HYPNOSIS: PYRAMIDE D'EVIDENCE

Peu d'études avec réelles qualités méthodologiques

Bénéfices difficiles à traduire « numériquement »



«COMMUNICATION THÉRAPEUTIQUE», BASÉE SUR L'HYPNOSE

HYPNOSIS-BASED THERAPEUTIC COMMUNICATION (HBTC)

1. Reconnaître le **pouvoir des suggestions**
2. Reconnaître et utiliser la « **transe spontanée** »
3. Utiliser des **techniques hypnotiques** « de base »

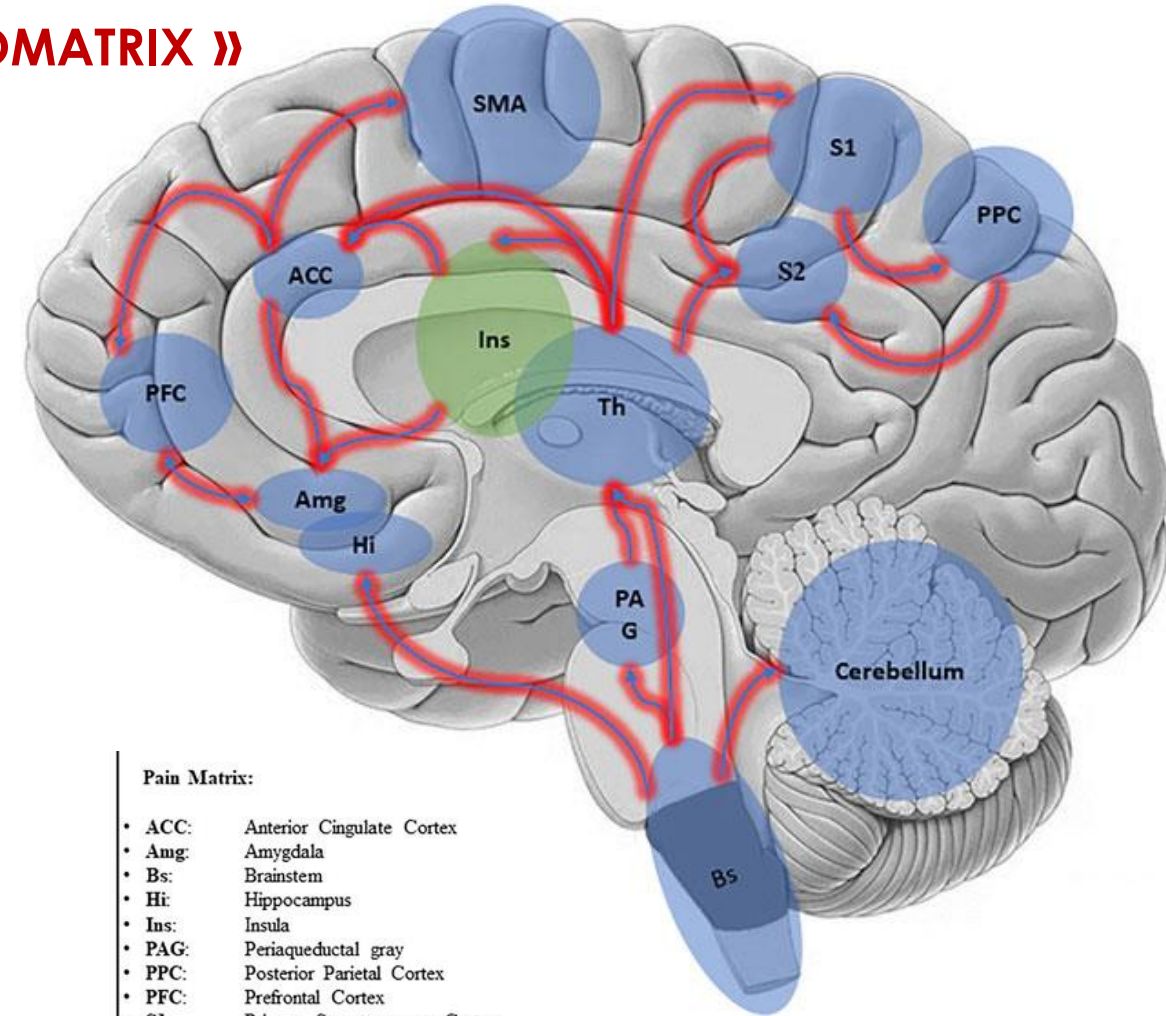
→ pour **accompagner** les patient-e-s

HBTC ET HYPNOSE

	HBTC (Hypnose relationnelle, conversationnelle, communication positive, communication thérapeutique)	HYPNOSE CLINIQUE Hypnose médicale (médecin) Hypnose thérapeutique (soignant & personnel technique)
FORMATION	<ul style="list-style-type: none"> • Formation institutionnelle (CHUV, HUG, CHVR) • IRHyS: techniques hypnotiques relationnelles • <u>Durée</u>: quelques jours 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Médecin</i>: AFC en hypnose médicale (IRHys) • <i>Soignant-e</i>: CAS en art et techniques hypnotiques • <u>Durée</u>: plusieurs années
PRATIQUE	<p><u>Communication spécifique</u> en accompagnement de <u>gestes/situations usuelles</u>, pour lesquels la personne est formée et certifiée, avec un <u>but de confort</u>.</p> <p><u>Durée</u>: quelques minutes.</p>	<p><u>Techniques spécifiques</u> spécialisées intégrées dans des soins plus larges pour <u>traiter des symptômes ou pathologies</u> dans son champ de compétence.</p> <p><u>Durée</u>: 15-60'.</p>
EXEMPLES	Accompagnement pour une IRM, pour un changement de pansement, pour un geste douloureux.	Interventions ciblées sur douleurs chroniques, phobies, etc.
LIMITATIONS, CAVEATS	Accompagnement spécifique pour la gestion d'un symptôme aigu (p.ex. liée à un geste)	Le soignant doit rester dans son domaine d'expertise. Les troubles psychiatriques sévères ou décompensés demandent une formation psychothérapeutique.

1. LE POUVOIR DES SUGGESTIONS

LA « PAIN NEUROMATRIX »



Pain Matrix:

- ACC: Anterior Cingulate Cortex
- Amg: Amygdala
- Bs: Brainstem
- Hi: Hippocampus
- Ins: Insula
- PAG: Periaqueductal gray
- PPC: Posterior Parietal Cortex
- PFC: Prefrontal Cortex
- S1: Primary Somatosensory Cortex
- S2: Secondary Somatosensory Cortex
- Th: Thalamus
- Cerebellum

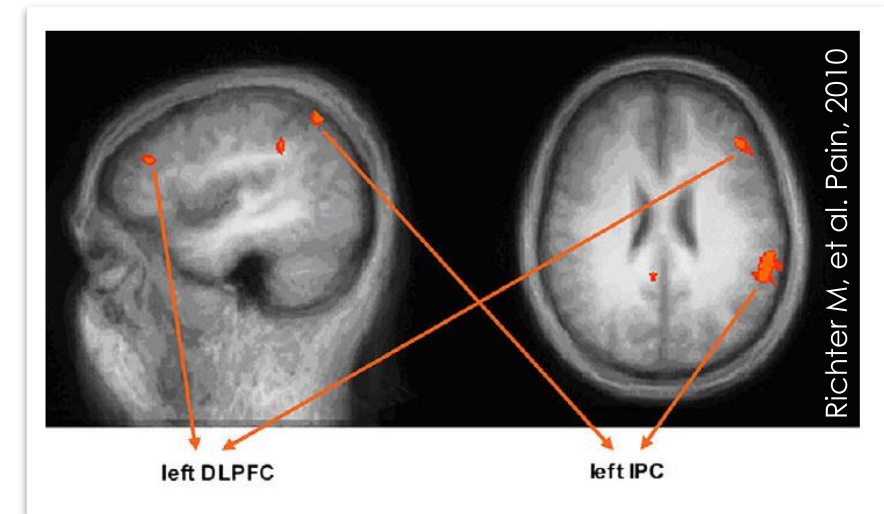
1. LE POUVOIR DES SUGGESTIONS

SUGGESTIONS NÉGATIVES ET « PAIN NEUROMATRIX »

16 sujets sains. fIRM

Présentation sur écran de mots « pain-related » (déchirant, insoutenable)

- Activation **du réseau** associé à la **perception de la douleur**
- Comme une « réelle » nociception

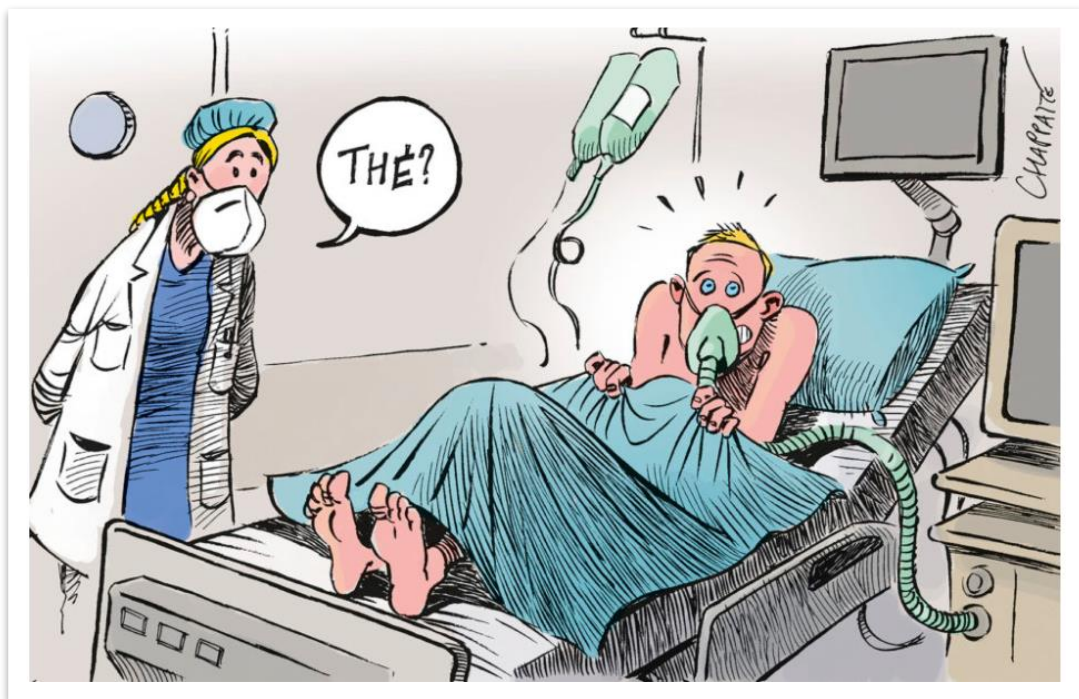


2. LA « TRANSE SPONTANÉE »

Perte de
Contrôle

Peur

Environnement
anxiogène



- Sidération
- Diminution du rationnel
- Augmentation de l'émotivité
- Suggestibilité accrue

~ **Transe hypnotique**

Situations à FORT IMPACT émotif/affectif

2. LA « TRANSE SPONTANÉE » ET L'EFFET DES SUGGESTIONS EN TRANSE



Pain 114 (2005) 303–309

PAIN

www.elsevier.com/locate/pain

Clinical note

Can words hurt? Patient–provider interactions during invasive procedures

Elvira V. Lang*, Olga Hatsiopoulou, Timo Koch, Kevin Berbaum, Susan Lutgendorf,
Eva Kettenmann, Henrietta Logan, Ted J. Kaptchuk

Department of Radiology, Beth Israel Deaconess Medical Center, 330 Brookline Ave, West CC Room 308F, 02215 Boston, MA, USA

Received 21 July 2004; received in revised form 20 November 2004; accepted 20 December 2004

Enregistrements. 159 patient-e-s.

Procédure vasculaire ou rénale percutanées.

Auto-évaluation douleur et anxiété (avant/après).

2. LA « TRANSE SPONTANÉE » ET L'EFFET DES SUGGESTIONS EN TRANSE

Table 1
Negatively-loaded statements warning patients from upcoming events

Unsolicited statements

"You might feel like you wet your pants" (2×)	"Stinging coming up!" (1×)
"Little sting here," or "It will sting a little bit!," or "You'll feel a little sting, now" (7×)	"There will be a stinging sensation" (1×)
"Another sharp jab in a minute" (1×)	"You shouldn't feel anything sharp" (2×)
"Little sting here!—Little sting here again!" (1×)	"You shouldn't feel too much. You feel sharp here?" (1×)
"Little sting!—Sorry!" (pronounced "sooorry") (1×)	"Sharp scratch!" (1×)
"Little sting here!—Sorry!—Little sting again!" (2×)	"Small sting in the back!—and a burn" (1×)
"You shouldn't feel anything except for some pressure—Just a little bee sting—Just stings a little!" (1×)	"This will hurt a bit! There will be a little poke!" (1×)
"Cold hands ah? Feels like a sting here!" (1×)	"Cold on your back!" (1×)
"Little sting!—Sorry!—It stings sometimes!—Is that hurting?" (1×)	"You shouldn't have too much discomfort" (1×)
"It will feel like a bee sting" (or "A bee sting here") (3×)	"It's a bit tender, ah?" (1×)
"Feels like a sting here" (1×)	"Are you uncomfortable? This isn't ideal, I know. If you're not comfortable, you let me know."

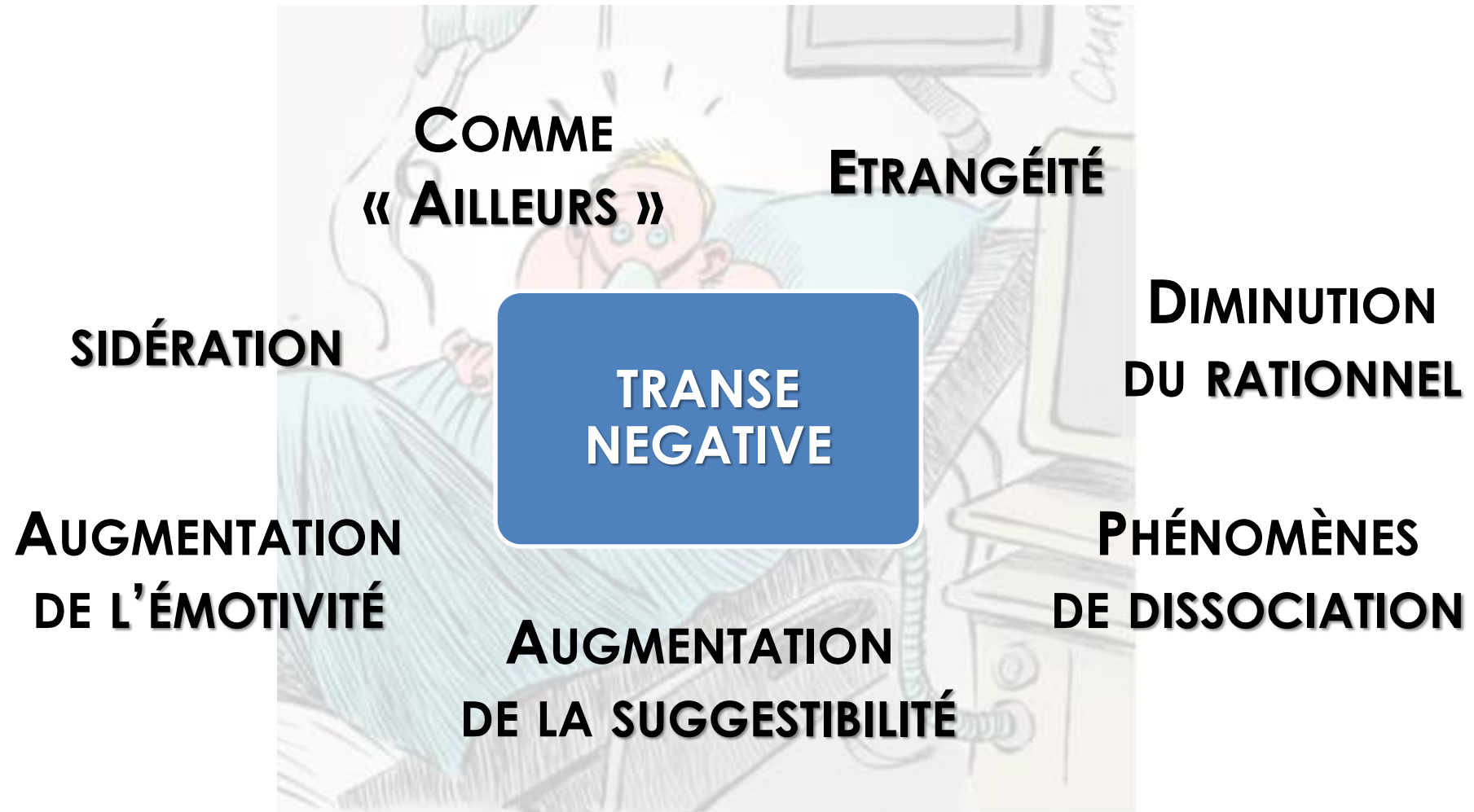
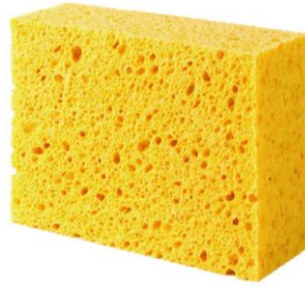
Avertissements avec « formulations négatives » (« Attention, je pique! »)

→ douleur et anxiété plus importantes ($p < 0.05$)

LES TECHNIQUES HYPNOTIQUES DE BASE DE L'HBTC

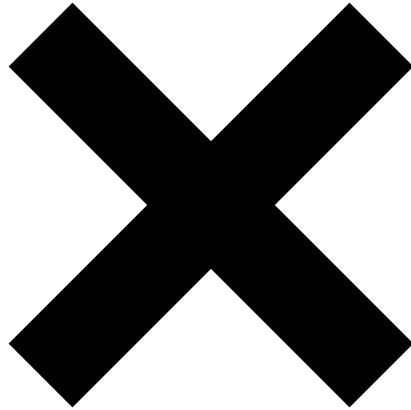


RECONNAITRE LA TRANSE «SPONTANÉE»



BANNIR LES NÉGATIONS

Demandez à quelqu'un de ne pas penser à quelque chose...



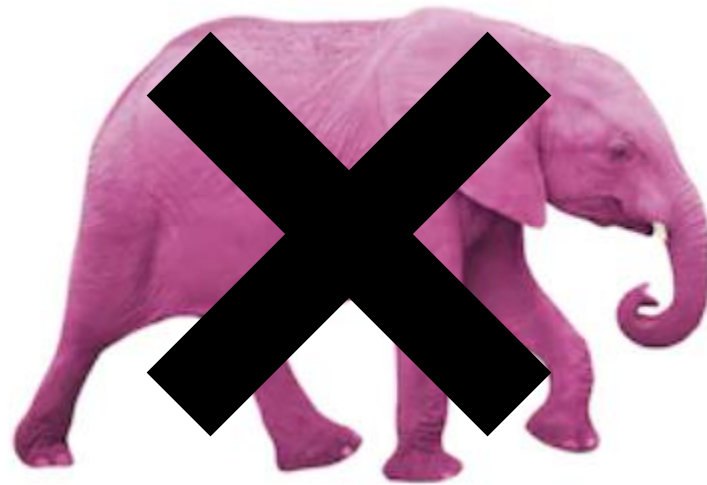
BANNIR LES NÉGATIONS

Demandez à quelqu'un de ne pas penser à quelque chose...

On NE PEUT PAS **NE PAS Y PENSER**
avant d'y **AVOIR PENSÉ...**



BANNIR LES NÉGATIONS



BANNIR LES NÉGATIONS

Les **FORMULATIONS NEGATIVES** sont
PARTICULIEREMENT DIFFICILES à
PROCESSER pour les patient-e-s en
«**TRANSE NEGATIVE**»

REFORMULER EN POSITIF!

ÉVITER LES AVERTISSEMENTS

« Attention, je pique! »



Prévenir qu'un geste va être **déplaisant**

→ **↑ douleur et anxiété**



S'ABSTENIR DES SUGGESTIONS NÉGATIVES

Tout symptôme peut être **induit** ou **aggravé**
communication inappropriée à son sujet.

«Vous pouvez nous rappeler si vous vous sentez **malade** ou si
vous avez **envie de vomir**»

«Ne **bougez pas**, la vous allez avoir **super chaud...**»

UTILISER DES SUGGESTIONS POSITIVES

L'**état de conscience modifié** (transe spontanée) peut être « **utilisé** » à bon escient

«Vous pouvez vous **détendre...**»

«**Soyez réassurée...**»

«Respirez **calmement**»

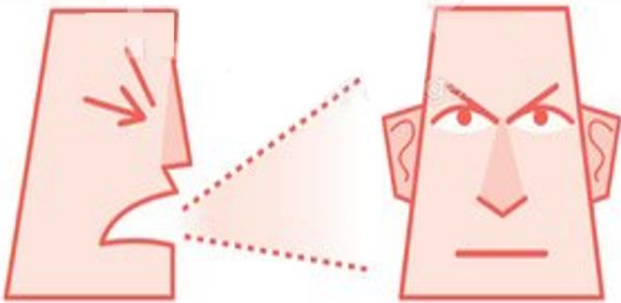
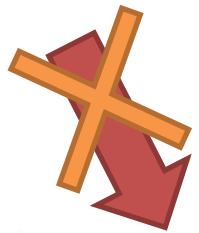
TAKE HOME MESSAGES

- Reconnaître la «transe spontanée»
- Bannir les négations
- Eviter les avertissements
- S'abstenir des suggestions négative
- Utiliser de suggestions positives

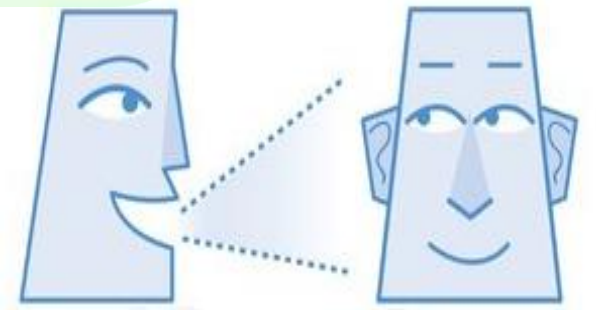


TAKE HOME MESSAGES

- Reconnaître la «transe spontanée»
- Bannir les négations
- Eviter les avertissements
- S'abstenir des suggestions négative
- Utiliser de suggestions positives



TRANSE NÉGATIVE



TRANSE POSITIVE

À VOUS DE JOUER

Scénario 1

Patient·e de 70 ans. Exacerbation de BPCO. **Vous devez faire une gazométrie.** Le/la patient·e est essoufflé·e et angoissé·e. Dès que vous arrivez: il/elle se crispe et vous de demande « C'est quoi ça? Ça fait mal???»

Scénario 2

Patient·e de 27 ans. Hospitalisé·e pour des troubles neurologiques qui font suspecter une sclérose en plaques. **L'IRM est prévue dans une heure.** Peu avant l'examen le/la patient·e vous dit: « Je suis claustrophobe! On m'a dit que c'est comme être enfermé dans un cercueil !

Scénario Personnel

POUR CONCLURE...
NE FAITES RIEN...

Q&A

CONTACT

- nadia.bajwa@unige.ch
- matteo.coen@hcuge.ch
- noemie.zurron@chuv.ch

Symposium de pédagogie des sciences de la santé

jeudi 28 septembre 2023

9h-17h30 | Auditoire Renold - CMU
Avenue de Champel 7, 1206 - Genève

L'occasion d'apprendre, de partager, de se rencontrer et développer les compétences à intégrer dans nos pratiques pédagogiques.

Remise des diplômes du CAS formateur/trice dans le domaine des sciences de la santé



Informations: julia.sader@unige.ch
www.unige.ch/medecine/udrem/symposium2023



FACULTÉ DE MÉDECINE
UNITÉ DE DÉVELOPPEMENT ET DE RECHERCHE
EN ÉDUCATION MÉDICALE (UDREM)

UDREM
UNITÉ DE DÉVELOPPEMENT ET DE RECHERCHE
EN ÉDUCATION MÉDICALE



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

Horaires	Programme de la matinée
8:30 – 9:00	Accueil
9:00 – 9:10	Mots de bienvenue – (Marie-Claude Audétat et Julia Sader)
	<i>Auditoire Renold</i>
9:10 – 10:10	Tour d'horizon des enjeux en pédagogie des sciences de la santé • Evolution des modalités d'apprentissage des étudiant-es (Claire Peltier) • Développement de l'identité prof (Matteo Monti, Marie-Claude Audétat) • Accompagnement des étudiant-es (coaching..) (Raphaël Bonvin)
	Discussion table de ronde - 9:55-10:10
10:10 – 10:55	Recherche et innovation • EYE LEARN: Eye-tracking-based Learning process to enhance reasoning and metacognition (Jean-Michel Vasse) • Biais cognitifs et Serious Games: Comment notre raisonnement peut être influencé de manière implicite (Julia Sader)
	Discussion table de ronde - 10:40-10:55
Pause	Café - Devant auditoire Renold
11:15 – midi	Tour des posters des participant-es CAS
Midi – 12:30	Remises des diplômes du CAS
12:30 – 13:30	Pause midi

Horaires	Programme de l'après-midi			
13:30 – 14:00	Réflexion sur la notion du «care» dans le curriculum (Raphaël Bonvin) - <i>Auditoire Renold</i>			
14:15 – 15:30 Ateliers en parallèle	Atelier: Apport des patient-e-s partenaires en simulation interprofessionnelle prégraduée.	Atelier: EPAs... ou comment donner confiance à nos apprenants ?	Atelier: Enseignement par les pairs	Atelier: Sexisme et harcèlement sur le lieu du travail: Comment prévenir, comment réagir ?
	Joanne Wiesner Conti et Pauline Carrara <i>Salle Bo4.2418 (16 places)</i>	Matteo Monti, Michael Buyck et Yusuke Takeuchi <i>Salle A04.3011 (36 places)</i>	Noëlle Junod Perron et Mathieu Nendaz <i>Salle Bo4.1717 (16 places)</i>	Julia Sader et Elena Tessitore <i>Salle Bo4.2118 (16 places)</i>
15:30 – 16:00	Café - Devant l'auditoire Renold			
16:00 - 17:15 Ateliers en parallèle	Atelier: Feedback difficile	Atelier: EYE LEARN: Transposition dans mon activité ?	Atelier: Mindfulness	Atelier: Identité Professionnelle et leadership en pédagogie
	Laura Marino et Matteo Monti <i>Salle Bo4.2418 (16 places)</i>	Jean-Michel Vasse, Alain Verdon et Quentin Meteler <i>Salle A04.3011 (36 places)</i>	Raphaël Bonvin, Milena Abblati et Julia Sader <i>Salle Bo4.1717 (16 places)</i>	Marie-Claude Audétat et Noëlle Junod Perron <i>Salle Bo4.2118 (16 places)</i>
17:30	Apéro post-symposium- Devant l'auditoire Renold			