

HYPNOSE QUÉBEC

OCTOBRE 2019
VOL. 16
NO. 2



Société
Québécoise
d'Hypnose inc.

Bulletin de liaison de la
Société Québécoise
d'Hypnose

MOT DU PRÉSIDENT

Jacques Desaulniers, M.A., psychologue | Président de la SQH

Bonjour à tous et à toutes,

J'espère que ce bel été chaud vous a été favorable,

Je prends de nouveau le clavier pour vous informer de la situation de l'hypnose au sein de la SQH et de ce qui se trame, à notre connaissance, au sein de la communauté québécoise de soins dans laquelle vous travaillez soit en privé ou dans le réseau de la santé.

La société se porte bien. Des membres continuent leur action de formation et d'enseignement auprès des cliniciens; d'autres, dont la représentante des médecins (Dre Marjorie Tremblay) et des collègues ont élaboré un projet de recherche formel et structuré dans un centre hospitalier de Montréal sur la communication thérapeutique utilisée dans les soins. L'objectif étant de sensibiliser les intervenants de la base aux besoins de bien communiquer afin de maximiser les interventions présentes et futures.

Le congrès mondial d'août 2018 organisé par la SQH pour ISH a donc favorisé la diffusion des connaissances relatives à l'hypnose médicale et clinique. Des demandes de consultation et de formation/information relatives à l'hypnose sont plus nombreuses. Le CHUM investit dans un projet de recherche sur la communication thérapeutique et le CH Sainte-Justine

dans un projet d'interventions auprès d'une clientèle adolescente en douleur chronique. Des rencontres potentielles au CHUM sont également sur l'agenda pour démystifier l'utilisation de l'hypnose auprès de douloureux chroniques.

Des nouvelles provenant de la communauté médicale anglophone signalent que quatre technologues de l'Hôpital pour enfants ont reçu une formation échelonnée sur sept jours en hypnose médicale, leur permettant ainsi de réduire la douleur et l'anxiété chez les enfants dans l'obligation de soins invasifs (lignes de PICC, VCUGS).

L'emploi de l'hypnose se répand donc lentement, avec et malgré l'aura de mysticisme malsain entretenu par l'hypnose de spectacle.

Comme d'habitude, votre collaboration est sollicitée pour vous rendre les services offerts par la SQH plus adaptés à vos besoins. Pour cela, votre participation demeure essentielle. Nous sommes tous bien occupés, mais n'oubliez pas que la SQH est un OBNL (organisme à but non lucratif) et vos suggestions/commentaires sont les bienvenus pour nous aider à mieux orienter les actions de notre société.

Au plaisir de vous revoir au congrès ou de recevoir de vos nouvelles.

SOMMAIRE

| | |
|--|--------|
| Mot du président | 1 |
| Mot de la coordination | 2 |
| L'utilisation de l'hypnose dans un cas de douleur chronique..... | 3 |
| Programme du 31 ^e congrès 2019 | 6 - 10 |
| Publications de membre | 11 |
| Convocation à l'assemblée générale..... | 11 |
| Perfectionnement entre pairs .. | 12 |
| Hypnose-Québec | 13 |

MOT DE LA COORDINATION

Rémi Côté, psychologue | Vice-président aux communications de la SQH

Dans ce numéro automnal d'Hypnose Québec, vous pourrez lire un article de notre collègue, psychologue, romancier, formateur et psychanalyste, Gilles-Michel Ouimet. Ses qualités d'écrivain sont reconnues. Personnellement et sans prétendre être critique littéraire, j'apprécie son style à la frontière du polar et du journal intime, permettant l'identification au registre émotif du thérapeute. Je remercie GMO du privilège qu'il nous fait en nous laissant le côtoyer virtuellement par l'entremise de son article. Je le remercie également pour toute son aide et ses conseils auprès de la SQH.

Vous pourrez également parcourir le programme du prochain congrès de la SQH, portant sur la thématique de la douleur, qui se tiendra le samedi 16 novembre au Nouvel Hôtel et Spa, situé au 1740, boulevard René-Lévesque Ouest, à Montréal. Quatre conférenciers présenteront leurs recherches et leurs pratiques.

Vous trouverez également l'ordre du jour de notre prochaine Assemblée générale qui se tiendra après le Congrès, à 17 h 15.

Cette année, les postes de président, de trésorier et de représentant des psychologues et des psychothérapeutes sont en élection pour des mandats de 2 ans.

INVITATION

Venez en grand nombre à notre assemblée générale

VOUS AUREZ À VOTER SUR DES DÉCISIONS IMPORTANTES POUR L'AVENIR DE NOTRE SOCIÉTÉ.

..... L'assemblée aura lieu au

NOUVEL HÔTEL

LE SAMEDI 16 NOVEMBRE 2019 À 17 H 15

1740, BOUL. RENÉ-LÉVESQUE O, MONTRÉAL

.....

*Elle sera suivie du cocktail du Président auquel
vous êtes tous conviés.*

L'UTILISATION DE L'HYPNOSE DANS UN CAS DE DOULEUR CHRONIQUE

GILLES-MICHEL OUMET, PH. D.

16 SEPTEMBRE 2019

Je pris l'appel de détresse en fin d'après-midi. Au bout du fil, l'homme m'expliquait qu'il n'arrivait plus à respirer. Des spasmes musculaires au niveau du thorax créaient des sensations de suffocation aux vingt minutes. Sa poitrine était terriblement oppressée. L'homme savait qu'il s'agissait d'attaques de panique. Il réclamait mon aide afin de l'aider à composer avec l'anxiété. Je le reçus en cabinet dans les heures qui suivirent. C'est avec son autorisation qu'il m'est permis d'écrire cet article.

Ce patient est marié et a deux enfants. Il est spécialiste en sécurité informatique et enseigne à l'université. Il est d'un niveau intellectuel largement supérieur à la moyenne. Il y a vingt mois, il dut subir une chirurgie qui se voulait une réponse à une myalgie devenue permanente. L'hypothèse d'une source multifactorielle était avancée.

Au terme d'une série d'exams cherchant, pendant une période de cinq années, à trouver les causes de la douleur, un neurochirurgien prenait la décision d'effectuer le curetage de la plus importante des hernies lombaires identifiées. Au moment de la chirurgie, les dangers de paralysie étaient imminents. Lors de l'opération, comme il fut constaté que l'hernie du disque intervertébral avait adhéré au nerf sciatique, il fallut la disséquer, ce qui eut pour conséquence d'endommager la gaine du nerf.

Des complications postopératoires s'ensuivirent, entraînant des douleurs insupportables au point que le patient dut rester étendu de vingt à vingt-deux heures sur vingt-quatre. Des interventions en physiothérapie durant seize semaines aggravèrent les choses plutôt que de les améliorer. Pour couronner le tout, il eut été souhaitable de réopérer



trois mois après la première intervention chirurgicale, mais c'est en raison de délais administratifs hospitaliers que le patient dut attendre vingt mois. Dans les mois qui précédèrent le premier entretien, une nouvelle combinaison de médicaments avait néanmoins permis d'allonger quelque peu la fenêtre temporelle de la station debout. La locomotion redevenait possible, sur de petits intervalles.

Lors du premier entretien, il paraissait évident que le patient était doté d'une très grande capacité de résilience. Il demeurait actif au sein de sa famille. Il était cependant, sans jeux de mots, à bout de souffle. D'autres l'auraient été bien avant. On ne pouvait parler ici de psychotraumatisme au sens de la définition stricte (événement trop intense, trop subit, inassimilable psychiquement, associé au danger de perdre la vie). Les symptômes n'y étaient pas. Il fallait donc

parler d'épreuve, mais d'une épreuve humainement limite.

IL Y A DANS LA VIE DES SITUATIONS, DES FARDEAUX, DES CONDITIONS, DES STRESS QU'ON POURRAIT SUPPORTER PENDANT QUELQUES JOURS OU QUELQUES SEMAINES, MAIS PAS PENDANT DES MOIS.

Surtout pas pendant vingt mois. Tout en sachant qu'aucune solution n'est en vue. La panique est alors une réaction de survie. Un cri d'alarme. Que j'avais bien entendu.

Il me parut opportun de travailler à partir du concept de dissociation inhérent à un protocole mis au point par des psychiatres militaires de l'Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes de Lyon (Cheveau, 2014).

L'UTILISATION DE L'HYPNOSE DANS UN CAS DE DOULEUR CHRONIQUE (SUITE)

La méthode repose sur l'idée du sujet qui s'observe regarder se dérouler les événements de sa vie sur un écran. Il y a double dissociation. Selon Cheveau (2014), l'évaluation de la présence d'un traumatisme psychique et des symptômes qui en découlent est essentielle et le diagnostic de traumatisme psychique doit être bien établi pour mettre à profit un tel protocole de désensibilisation. Le présent cas était différent. Sauf les récentes et soudaines attaques de panique, aucun symptôme psychoclinique n'était observable. Il s'agissait davantage de fatigue et d'épuisement, sans que ne soient présents des signes de découragement ou d'humeur dépressive outre l'anxiété qui venait de surgir subitement avec intensité.

Ce qui a guidé mes inductions est l'idée d'une souffrance provoquée par l'irritation et la compression de nerfs et le besoin d'être dégagé de cette irritation et de cette compression. Dix-huit séances, dont seize avec trances hypnotiques, ont pris place, la deuxième le lendemain de la première, les troisième, quatrième et cinquième trois jours après la précédente, la sixième à cinq jours d'intervalle et les suivantes à une semaine de distance. Les quinzième et seizième séances sans hypnose ont favorisé un échange thérapeutique. Les dix-septième et dix-huitième séances avec hypnose ont pris place la veille d'une deuxième chirurgie qui s'annonçait délicate afin d'y préparer le patient. Contre toute attente, elle fut un succès, le neurochirurgien procédant à une fusion de deux vertèbres afin d'épargner définitivement le nerf sciatique de toute pression (voir la photo).

Les entretiens ont duré une moyenne de 90 à 120 minutes. À l'intérieur de ceux-ci, les périodes de trances ont elles-mêmes varié entre 45 et 60 minutes. Outre les quinzième et seizième pendant lesquels il n'y a pas eu d'hypnose, ces entretiens se composèrent tous

d'un échange, préalable à la transe, portant sur la condition de vie (état physique et psychologique), la vie familiale, les événements liés au travail (duquel le patient est absent, mais dont il entendait parler par les collègues – dans le cas de ce patient, le travail est une source intense de stimulation). Ces échanges me permettaient d'apprécier l'état émotionnel dans lequel se trouvait le patient au moment de la rencontre, ses préoccupations, ses intérêts, ses irritants, ses espoirs, etc., afin de m'en servir lors des inductions.

AU PREMIER ENTRETIEN, APRÈS UNE ÉVALUATION RAPIDE DE LA SITUATION, IL ÉTAIT MANIFESTE QUE CE PATIENT SE TROUVAIT EN GRANDE SOUFFRANCE ET EN ÉTAT D'URGENCE.

Il fallait agir et vite. La seule autre option envisageable pour lui était de se présenter immédiatement aux urgences d'un hôpital. Je lui expliquai que, s'il acceptait d'y participer, nous pouvions tenter un essai hypnotique afin de diminuer l'angoisse. Ce qu'il accepta. J'ai intuitivement procédé tout de suite aux inductions usuelles de détente et de relaxation sans faire de test préalable. Ce qui porta fruit, car mes directives, simples et assurées, ont tout de suite entraîné l'effet désiré. Je tenais ainsi compte de la confiance que m'avait d'emblée accordée ce patient, ayant choisi de communiquer d'abord avec moi plutôt que d'aller tout de suite aux urgences.

Les deux premières trances ont appliqué rigoureusement le protocole militaire : le sujet qui s'observe lui-même regarder l'écran sur lequel se déroulent les événements de sa vie depuis la chirurgie. Dans la deuxième transe et dans les suivantes, l'utilisation du protocole a été précédée par une préparation à

la relaxation qui fut de plus en plus brève. J'ai aussi, tout au long de chaque transe, insisté sur le très grand bien-être et l'immense plaisir que procurait cette expérience inusitée.

Au deuxième entretien, le lendemain du premier, le patient m'informa qu'il avait été sur le point de reprendre des comprimés d'un tranquillisant qui lui avaient été prescrits la veille, mais qu'il s'était abstenu. Il était arrivé à maîtriser par lui-même les poussées d'attaques de panique. À la troisième rencontre, trois jours plus tard, les symptômes de spasmes et de suffocation étaient en train de s'éclipser. À la quatrième rencontre, trois jours plus tard, ils étaient disparus. Ils ne sont pas revenus depuis.

Tenant compte du fait que, pour le patient, les deux conséquences les plus pénibles de sa condition physique étaient la douleur et l'impossibilité de se mouvoir sur de longues périodes en participant entre autres à des tâches domestiques et des exercices physiques, dont la marche, j'ai insisté de plus en plus sur la dissociation verbalisée en termes de détachement de soi et, de façon inhérente, de la douleur éprouvée (se regarder être tout en éprouvant du bien-être et du plaisir à cet exercice). Le protocole militaire se termine avec la sortie du sujet de la salle. Dans le présent cas, j'ai graduellement ajouté à ce protocole une suite dans laquelle le patient, quand il sortait de salle, se sentait très léger, souple et flexible et se baladait à ses endroits favoris, en particulier un parc situé à proximité d'un plan d'eau, avec sa femme, ses enfants et son chien, un Airedale enjoué et affectueux.

De la cinquième à la quatorzième rencontre, les inductions utilisées dans les trances ont toutes favorisé la sensation de très grande légèreté et de très grande mobilité pendant que le patient se promenait à pied, dans les airs ou sous l'eau. Il a ainsi fait tout le trajet du

L'UTILISATION DE L'HYPNOSE DANS UN CAS DE DOULEUR CHRONIQUE (SUITE)

chemin de Compostelle, traversé des contrées, des forêts, des prairies, des pays. Dans les airs, il a fait le tour du monde en prenant plaisir à survoler région après région, de l'Arctique à l'Antarctique, de l'Amérique à l'Europe et à l'Asie. Nous avons visité des îles ensoleillées, des montagnes enneigées, des vallées profondes. Nous nous sommes trouvés sur des sommets enneigés, cramponnés à des icebergs, allongés sur des plages des Caraïbes, à parcourir le Nunavut, les Prairies canadiennes, à glisser sur les glaciers des Rocheuses, et ainsi de suite. Sous l'eau, nous avons exploré les milieux sous-marins dotés d'une riche faune et flore aquatique, en particulier des poissons multiformes et multicolores et de magnifiques coraux aux couleurs vives et saisissantes observables grâce à la pureté et, conséquemment, la clarté de l'eau. Nous avons construit un tunnel qui partait de la piscine du jardin du patient et qui le conduisait à tous les océans.

LES INDUCTIONS SE FORMULAIENT COMME UN RÉCIT QUI SE DÉROULE EN TEMPS RÉEL, COMME SI JE DÉCRIVAIS CE QUE JE VOIS À L'ÉCRAN LORS D'UNE ÉMISSION DE THALASSA, DU NATIONAL GEOGRAPHIC OU DE L'EXPLORATEUR COUSTEAU.

Je dois dire ici que nous avons ainsi, ce patient et moi, voyagé beaucoup et pris beaucoup de plaisir à naviguer au gré de mon imaginaire cependant guidé par deux nécessités concrètes : a) aider le patient à se dissocier de la douleur, b) installer et maintenir chez lui une sensation d'apesanteur dans laquelle le nerf provoquant la douleur n'est ni irrité ni comprimé. Sans complètement éliminer la douleur, ces trances contribuèrent à entretenir, chez le patient, un état de détente propice à les rendre plus durables.

Comme mentionné précédemment, les quinzième et seizième entretiens ont été consacrés à un échange thérapeutique visant à aider le patient à modifier ses habitudes à être excessif dans ses comportements. Il s'agit d'un homme très intelligent et puissant au sens d'une force interne, pour qui la saisie d'informations, la compréhension, la communication et les décisions s'effectuent très rapidement. D'où la vitesse et l'intensité des comportements. Il fut ainsi nécessaire de l'aider à comprendre et à accepter qu'il ne pouvait plus et qu'il ne devait plus, de ce moment à sa rémission complète, se concevoir avec les capacités qu'il possédait jadis. À cet égard, je lui ai demandé d'écrire le texte suivant que je lui ai spontanément dicté au quinzième entretien : je dois développer une représentation de moi-même qui comporte des limitations fonctionnelles. Nous sommes tous des êtres limités. Ces limites sont plus ou moins étendues selon les personnes. Nous devons apprendre à composer avec une autonomie résiduelle de manière à profiter de la vie et à répondre aux besoins des personnes qu'on aime (textuellement). Afin d'intégrer le concept et la sensation de microgravité, je lui ai demandé de m'apporter une plume à la séance suivante.

Je lui ai également proposé de dresser une liste des limites de mouvements dont il devait tenir compte : penchements, torsions, levée d'objets, etc. Ceci afin d'intégrer cette notion de limite – l'obstacle étant d'avoir une image handicapée de soi, de devoir faire appel aux autres personnes pour saisir et transporter les objets les plus simples, d'attendre et d'être dépendant de ces autres personnes, de subir leur irritation ou leur incompréhension, surtout dans le cas de ce patient pour qui rien n'était impossible (d'où son grand talent dans son travail).

Au seizième entretien, je reçus en cadeau un sac complet de jolies plumes de faisans. Elles sont petites et extrêmement légères. Cette légèreté

faisait écho à l'humour et à la créativité qui prenait place dans nos échanges, malgré la souffrance persistante du patient. Cet entretien fut toutefois, avec le précédent, chargé d'émotion, car il s'agissait de faire des deuils, certains temporaires, d'autres permanents, auxquels le patient n'avait pas procédé depuis la détérioration de son état de santé.

Il établit toutefois une nuance importante à considérer pour nous, praticiens de l'hypnose. Il était d'accord pour apprendre à identifier ses limites locomotrices, mais il refusait de se définir comme étant en soi limité : « Je ne veux pas me faire identifier par mes limites, expliquait-il. Je veux qu'on me dise ce que je peux faire, pas ce que je ne peux pas faire. » Cette demi-teinte est importante quant à la représentation de soi potentialisée plutôt que handicapée. Je lui dis que j'en prenais bonne note, me disant à moi-même qu'il faut tellement apprendre à bien écouter le patient. À entendre, à écouter et à comprendre tout ce qu'il dit, et en particulier ce genre de déclaration spontanée qui aurait pu m'échapper, car elle représentait une distinction importante quant à mon induction consciente à travers mon texte dicté.

En conclusion, le protocole militaire utilisé, même s'il est exclusivement destiné à la guérison de traumatismes psychiques, peut aussi permettre une bienfaisante dissociation dans le cas d'épreuves de la vie qui ne sont pas des psychotraumatismes au sens propre. Outre ce protocole, le traitement dans le présent cas s'est appuyé sur une visualisation abondante accompagnée d'inductions d'absence de gravité, d'agilité et de bien-être. Mais le soutien à ce patient eut été incomplet si les trances n'avaient pas été précédées d'échanges me permettant de saisir son état émotionnel et intellectuel et si le travail psychique sur les limites et le deuil avaient été omis.

(1) Cheveau, C. (2014). *Guérir d'un traumatisme psychique par hypnose*. Paris : Josette Lyon.

L'HYPNOSE

CHEZ LES DOULOUREUX

PROGRAMME DU 31^e CONGRÈS



SAMEDI 16 NOVEMBRE 2019

NOUVEL HÔTEL

1740, boul. René-Lévesque O,
Montréal

Société québécoise d'hypnose Inc.

SAMEDI 16 NOVEMBRE

08 h 15

ACCUEIL – INSCRIPTION ET REMISE DE DOCUMENTS

Petit déjeuner continental

08 h 55

MOT DE BIENVENUE – DÉROULEMENT DU CONGRÈS

Jacques Deslauriers, président de la SQH

09 h 00

Hypnose au bloc opératoire : enjeu organisationnel

Dre Alice Blet, M.D., anesthésiste-réanimateur/chercheur

De plus en plus d'acteurs du bloc opératoire (médecins et infirmiers) se forment à et par l'hypnose. Une volonté des soignants existe pour réhumaniser les rapports avec les patients à l'aide de l'hypnose et réduire les apports médicamenteux afin de mieux vivre le bloc opératoire. Si les ressources humaines existent, la mise en place institutionnelle est plus lente et difficile. Elle rencontre de nombreux obstacles et résistances. Cette présentation a pour objet de décrire la création et la mise en place d'une consultation d'hypnose préanesthésie, d'un parcours-patient dédié en chirurgie mammaire avec accompagnement par hypnose et les perspectives de développement pour le pré, per et postopératoire. Les thématiques de la PRÉSENCE et de l'ATTENTE seront développées pour illustrer chacune de ces étapes.

Objectifs pédagogiques

1. Présenter la mise en place de l'hypnose et les difficultés rencontrées au bloc opératoire au sein de plusieurs établissements hospitaliers en France
2. Décrire la consultation d'hypnose préanesthésie et son ordonnance (Dr Galy)
3. Présenter les résultats d'une cohorte de patientes en chirurgie mammaire avec accompagnement par hypnose et la réduction des apports médicamenteux induite (Dr Blet et Dr Marcou)

Formateur

Médecin anesthésiste-réanimateur, ancienne chef de clinique des Hôpitaux de Paris, la Dre Alice BLET exerce au sein du Département d'anesthésie-réanimation et Centre de traitement des brûlés de l'hôpital Saint-Louis à Paris. Elle coordonne le groupe d'hypnose au bloc opératoire. Elle s'est formée à l'Institut français d'hypnose sur les thématiques propres à l'activité périopératoire. Actuellement, elle effectue, dans le cadre de son parcours académique, une mobilité à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.

10 h 15

PAUSE

10 h 30

Approche hypnotique du patient angoissé en chirurgie dentaire : extraction de dents complexes, implantologie et greffes osseuses

Dre Françoise Agi Spatz, D.M.D., chirurgien-dentiste

Quand il s'agit d'extractions dentaires complexes, d'implants ou de greffes osseuses, le patient angoissé est souvent traité sous anesthésie générale, sous sédation consciente, ou bien sous neuroleptiques.

Grâce à une approche hypnotique, il peut avoir accès à une panoplie de soins sous simple anesthésie locorégionale. Nous aborderons notamment :

- La communication avec le patient
- Son éducation
- Ce qui se passe avant, pendant et après une séance hypnotique de chirurgie dentaire
- Comment gérer les urgences dentaires grâce à l'hypnose
- Comment être rapide, efficace et utile à son patient

Objectifs pédagogiques

- Connaître les outils conversationnels qui permettent l'accès à la chirurgie dentaire aux patients angoissés

Formateur

La docteure Françoise Agi Spatz est chirurgienne-dentiste à Montréal.

- Elle est passionnée d'hypnose et de chirurgie dentaire.
- Elle est membre de l'American Academy of Cosmetic Dentistry.
- Elle est Fellow de l'International Congress of Oral Implantology.
- Elle est diplômée de l'Institut d'implantologie Misch.
- Elle est membre active du comité scientifique et du conseil d'administration de la Société québécoise d'hypnose dont elle est membre depuis 2009 et représentante, en son sein, des dentistes.

12 h 00

DÎNER - BUFFET SUR PLACE

13 h 15

L'utilisation de l'hypnose en groupe et en individuel avec une clientèle de douloureux chroniques

Jacques Desaulniers, psychologue

La présentation se veut un regard le plus exhaustif possible sur les diverses trases et techniques que le présentateur a employées pendant plus de 17 ans de travail auprès de douloureux chroniques en clinique externe d'un hôpital de réadaptation de la région métropolitaine.

Nous explorerons la manière d'apprivoiser la clientèle afin de procéder à l'utilisation éventuelle de trases, les moyens employés afin de généraliser les modifications comportementales (vocabulaire de succès, utilisation de gestes quotidiens comme rappel aux gestes et pensées plus adaptatives, etc.) et les stratégies sous-jacentes aux devoirs demandés aux clients.

Objectifs pédagogiques

1. Les participants seront capables d'utiliser divers **moyens** pour démontrer aux clients l'impact qu'ils peuvent eux-mêmes avoir sur leur état de détente.
2. Les intervenants seront sensibilisés à l'importance d'une **anamnèse détaillée**.
3. Les cliniciens seront sensibilisés à l'utilisation d'un **vocabulaire, d'une communication** de type hypnotique et au besoin d'installer un lieu de sécurité et de calme chez ces clients.
4. Diverses **trases** employées auprès de ces clients seront présentées dans le but de bonifier les outils déjà en possession des intervenants.

Formateur

Jacques Desaulniers a commencé sa carrière en psychologie en travaillant un an à la Direction de la protection de la jeunesse, puis une autre année pour le programme des mineurs demandant le statut de réfugiés politiques.

Il s'ensuivit trois ans de travail en polytoxicomanie à l'ancien Centre Domrémy Montréal, devenu le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal (Dollard-Cormier).

Puis 29 ans de travail à l'Hôpital juif de réadaptation à Laval auprès d'une clientèle multiculturelle diversifiée (12 ans en neurologie : accidents cérébraux vasculaires, démences diverses, parkinson, lupus érythémateux, etc., et 5 ans en clinique externe, dont 2 ans sur le programme des maladies pulmonaires obstructives chroniques).

La réorganisation des services lui a permis de travailler plus de 17 ans avec des populations de douloureux chroniques (fibromyalgiques, récupération postopératoire difficile, victimes de traumatisme crânien, accidentés du travail, clients ne récupérant pas après un suivi à une clinique de la douleur, etc.).

14 h 30

PAUSE

14 h 45

Maux du trauma traités : présence et mots sensoriels**Diane Spooner**, psychologue

La démarche implique de faciliter initialement l'émergence d'expériences sensorielles antérieures simples liées à des formes de bien-être, porteuse de sécurité et ouvrant des portes aux ressources personnelles.

La transe induite, notamment par des mouvements oculaires, est suivie d'une adaptation du « Ne Rien Faire » de Brosseau en lien avec un concept de Roustang. L'approfondissement s'effectue à partir de signaux idéomoteurs.

L'accompagnement du patient l'invite à s'approprier ou non les suggestions, et de le faire librement à son rythme et à sa manière, les suggestions demeurant des repères pour le guider.

Des suggestions sensorielles « agréables » et de mises en mouvement vont lui assurer du bien-être, tant avant qu'après les suggestions visant à traiter les maux. « Là où tout est possible » est une autre suggestion quant à l'entrave au deuil ou à l'impasse face à « l'image figée ».

Objectifs pédagogiques

1. Installer une alliance et un filet de sécurité potentialisant le travail de l'hypnose
2. Instaurer des stratégies d'accompagnement aidant le patient à activer ses ressources
3. Faciliter l'évocation et le ressenti d'expériences sensorielles « agréables » de bien-être
4. Apprendre à réduire les risques de chronicité de la dépression et d'ESPT lors de traumas

Formateur

Les formations et intérêts de Diane Spooner furent axés sur la communication non verbale, les compétences sensorielles à la naissance, la dépression post-partum, la thérapie de jeux, l'approche psychodynamique et les approches de l'EMDR, de l'Hypnose et de l'Intégration du Cycle de Vie.

Membre de l'OPQ depuis 1990, elle a travaillé en milieu hospitalier pédiatrique à partir de 1992 et auprès de patients de la périnatalité depuis 2006, collaborant à l'élaboration d'outil clinique et d'enseignement pour des familles en deuil au CHU Ste-Justine.

Superviseure en psychologie, consultante pour des résidents (génétique, psychiatrie), elle a aussi contribué récemment à deux sites portant sur le deuil périnatal, soit le Portail gouvernemental du Québec et celui du CHU Ste-Justine.

De plus, elle a publié en 2017 avec un collectif d'auteurs, chez In Press à Paris, un chapitre intitulé « EMDR adapté en pédiatrie et périnatalité », y abordant ce tabou des situations à caractère traumatogène en milieu médical malgré les bons soins prodigués.

16 h 10**L'entraînement à la communication hypnotique pour gérer la douleur procédurale en oncologie pédiatrique : une étude pilote****Jennifer Aramideh**, M. Sc., étudiante au Doctorat en psychologie,
David Ogez, Ph. D., psychologue

Les traitements d'un cancer pédiatrique confrontent les jeunes patients à des douleurs procédurales qu'il est utile de prendre en charge. Parmi les alternatives non pharmacologiques, l'utilisation de la communication hypnotique s'est montrée efficace selon de nombreuses recherches. Les études d'évaluation menées dans ce contexte sont toutefois complexes, car il est important de pouvoir soutenir une acquisition des techniques hypnotiques avant de les évaluer. Dans cette conférence, nous nous intéresserons particulièrement à définir une méthodologie pour évaluer la communication hypnotique et présenterons une étude de faisabilité menée au CHU Sainte-Justine.

Objectifs pédagogiques

1. Présenter le protocole d'entraînement à la communication hypnotique en oncologie pédiatrique
2. Présenter la méthodologie de recherche en acquisition de compétence à la communication hypnotique
3. Présenter les résultats d'une étude de faisabilité menée en oncologie pédiatrique

Formateurs

David Ogez et Jennifer Aramideh sont respectivement docteur en psychologie et étudiante au doctorat en psychologie à l'Université de Montréal. Ils travaillent ensemble sur le développement de programmes au sein du Centre de psycho-oncologie du CHU Sainte-Justine. Ils s'intéressent au développement d'études cliniques en hypnose afin de mettre en évidence l'intérêt des techniques hypnotiques pour améliorer la qualité de vie des patients atteints du cancer.

17 h 15**Assemblée générale de la Société québécoise d'hypnose****18 h 30****Cocktail du président**

PUBLICATION DE MEMBRES DE LA SQH

Pilar Ramirez-Garcia, inf. Ph. D, professeure agrégée et chercheuse Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ), au réseau SIDAMI du FRSQ et chercheuse associée CRCHUM Axe carrefour de l'innovation, vient de publier chez « BMC Complementary and Alternative Medicine », un article présentant les résultats d'une revue systématique de la portée des interventions corps-esprit, incluant l'hypnose, auprès des personnes vivant avec le VIH.

Voici le lien de l'article :

<https://bmccomplementalalternmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-019-2502-z>

AVIS DE CONVOCATION



Société
Québécoise
d'Hypnose inc.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

SAMEDI, 16 NOVEMBRE 2019

17 H 15

NOUVEL HÔTEL & SPA

1740, boul. René-Lévesque O,
Montréal

ORDRE DU JOUR PROVISOIRE

1. OUVERTURE DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

2. VÉRIFICATION DU QUORUM

3. RAPPORTS

Rapport du président

Rapport du secrétaire

- Approbation du rapport de l'assemblée générale du 16 novembre 2018
- Résumé des activités de la Société québécoise d'hypnose au cours de la présente année

Rapport du trésorier

- Bilan financier 2018-2019
- Adoption des projections de dépenses pour 2019-2020
- Approbation du cabinet de comptable pour le prochain exercice financier

Rapport des comités

- Comité scientifique et groupes de perfectionnement entre pairs (PEP)
- Comité d'éthique
- Comité d'appel

4. DEMANDE D'ADHÉSION À LA CONFÉDÉRATION FRANCOPHONE D'HYPNOSE ET DE THÉRAPIES BRÈVES

5. ÉLECTION D'ADMINISTRATEURS AU CA

Les postes suivants sont en élection :

- Le poste de président (mandat de 2 ans)
- Le poste de trésorier (mandat de 2 ans)
- Le poste de représentant des psychologues et des psychothérapeutes (mandat de 2 ans)

Pauline Bernier, secrétaire du conseil d'administration

AVIS DE MISE EN CANDIDATURE

Trois postes du conseil d'administration sont en élection :

- Le poste de président (mandat de 2 ans)
- Le poste de trésorier (mandat de 2 ans)
- Le poste de représentant des psychologues et des psychothérapeutes (mandat de 2 ans)

Date de la fin de la mise en candidature : 16 novembre 2019

Personne éligible : Psychologues, médecins et dentistes en règle avec la SQH

Faire parvenir sa candidature au Président d'élection :

M. Pierre Leroux, psychologue
6974, boul. de l'Assomption, bureau 1
Montréal (Québec), H1S 2E1

Courriel : plerouxpsy@hotmail.com

PERFECTIONNEMENT ENTRE PAIRS (PEP)

Dans la perspective d'encourager l'utilisation de l'hypnose, de favoriser le partage des compétences et habiletés et de briser un certain isolement, la SQH offre à ses membres la possibilité de se rencontrer pour un perfectionnement entre pairs [PEP]. Chaque section choisit, parmi les intérêts de chacun, ce que le groupe va travailler durant l'année. Les participants s'entendent sur les modalités. Si vous souhaitez démarrer un tel regroupement dans votre région, veuillez contacter Monsieur Jacques Desaulniers, président de notre Société.

RESPONSABLE : JACQUES DESAULNIERS

Plus de détails sur la page PEP de notre site :

<http://sqh.info/formation/programme-de-perfectionnement-entre-pairs-pep/>



NOUVEAUTÉ

FORMATION HYPNOSE POUR DENTISTES OFFERTE PAR LA SQH

L'hypnose, déjà très populaire en Europe, doit gagner du terrain au Québec

Chers dentistes,

Vous avez suivi une formation d'hypnose à la Société québécoise d'hypnose, puis le temps a passé.

L'hypnose dentaire, c'est rapide, facile et efficace, cela change la relation patient-praticien.

Pour tous les dentistes qui souhaitent pratiquer davantage l'hypnose dentaire avec une mise à niveau et beaucoup de pratique, nous vous proposons une première séance le samedi 2 novembre de 10 h à 13 h à Montréal.

Cette séance est sans frais.

Vous pouvez vous inscrire maintenant auprès de la Société québécoise d'hypnose en répondant à ce courriel, societequebecoisehypnose@hotmail.com car le nombre de places est limité.

À très bientôt,

Dre Françoise Agi Spatz, D.M.D.
Représentante des dentistes à la SQH

Jacques Desaulniers, M.A. Psychologue
Président de la SQH

<http://sqh.info/formation/formation-entre-pairs-pour-dentistes/>

HYPNOSE QUÉBEC

Bulletin de liaison de la Société Québécoise d'Hypnose

OCTOBRE 2019 | VOLUME 16 | NUMÉRO 2

COORDINATION Rémi Côté

COLLABORATEURS Pauline Bernier, Gilles-Michel Ouimet,
Jacques Desaulniers

INFOGRAPHIE Tabasko Communications

SECRÉTARIAT CP. 55, succursale St-Laurent
Montréal (Québec) H4L 4V4

RENSEIGNEMENTS www.sqh.info ou 514 990-1205

Hypnose Québec est le bulletin officiel de la Société québécoise d'hypnose. Il sert de moyen de communication entre la Société et ses membres. Il est également un outil de mise à jour des activités professionnelles ou scientifiques de la Société. | Les articles rédigés par les membres sont bienvenus; ces derniers doivent être envoyés au moins un mois avant la parution du bulletin. | Les auteurs des articles qui sont publiés dans **Hypnose Québec** ont l'entière responsabilité de leurs écrits. Leurs points de vue et leurs opinions ne représentent pas nécessairement la position officielle de la Société québécoise d'hypnose.