

## Mot du président

**M**e voici rendu au dernier billet du « Mot du Président ». En effet, en juin dernier, j'ai communiqué aux membres du conseil d'administration mon intention de ne pas renouveler ma candidature pour un autre mandat à la présidence de la SQH.

Je tiens d'abord à remercier tous ceux et celles qui ont œuvré avec moi à la gestion et à l'administration de la SQH durant toutes ces années. Grâce à chacune d'elle, ce fut une tâche relativement agréable, où le plaisir et la créativité côtoyaient les défis et les obligations. Je tiens à souligner également leur dévouement indéfectible envers la société. Il s'agit de mesdames Pauline Bernier, Clarisse Defer, Lise Deslauriers Ph. D, Louise Durocher Ph.D., Marjolaine Gosselin Ph.D., Diane Pilon, Hélène Routhier, Nada Malouf DMD et Françoise Spatz, DMD ainsi que messieurs Robert Bissonnette, Jacques Desaulniers,

Rémi Côté Ph.D., Tony Fournier, Pierre Leroux et des docteurs Paul Landry, DMD, André G Gervais, md et Willy Fliesen md. Un merci tout spécial au Dr Claude Verreault DDS et à madame Hélène Grou, notre collaboratrice fidèle et indéfectible.

À la manière d'un capitaine de bateau, je pense avoir réussi à mener à bon port le bateau de la SQH, parfois à travers turbulences et défis, grâce aux efforts de tous et toutes. En particulier, je tiens à souligner les réalisations suivantes dont je suis le plus fier : une gestion financière responsable, rigoureuse et transparente; une gestion de partage de responsabilités et d'imputabilité de dossier; le développement d'un programme de formation continue, reconnu par l'OPQ et l'ODQ., et l'atteinte d'un niveau historique de membres pour une petite société comme la nôtre. En terminant, je suis très heureux de vous invi-

ter à notre activité scientifique annuelle par excellence : le **Congrès 2013**. Veuillez noter qu'il aura lieu les 29 et 30 novembre prochains. Nous célébrerons alors les 30 ans de fondation de la SQH. Sous le thème « L'HYPNOSE, DE LA DOULEUR AU MIEUX-ÊTRE », nous accueillerons deux cliniciens chevronnés : notre confère **Gaston Brosseau**, psychologue, auteur du livre « *L'hypnose, une réinitialisation de nos cinq sens* » et le **Dr David Patterson**, Ph.D. chercheur et auteur du livre « *Clinical Hypnosis for Pain Control* ». C'est un rendez-vous à ne pas manquer à Montréal, pour tout clinicien curieux et intéressé à l'utilisation de l'hypnose clinique dans le traitement de la douleur.

Enfin, une invitation toute spéciale vous est faite pour assister à l'assemblée générale de la SQH et, par la même occasion, à venir saluer notre prochain président à son cocktail.

Michel Landry, psychologue

## Application de techniques d'hypnose en médecine dentaire

Par Paul Landry, D.M.D.

**J'**ai 60 ans, je pratique la médecine dentaire depuis 35 ans, et depuis plus de 15 ans j'intègre des techniques d'hypnose tous les jours et à tous mes patients pendant mes traitements dentaires conventionnels.

Il y a 15 ans lorsque j'ai reçu ma formation en hypnose avec la société québécoise d'hypnose face à qui je suis très reconnaissant et très redevant, l'hypnose nous était présentée pour les patients souffrants de douleurs chroniques ou qui avaient peur des « piqûres ».

Suite page 2 ▶

## SOMMAIRE

Mot du président	1
Application de techniques d'hypnose en médecine dentaire	1
Mot de la coordination	2
Perfectionnement entre pairs	5
Programme du 26 <sup>e</sup> congrès	6
Un peu d'histoire	9
Nouvelles brèves	9
Avis de convocation à l'assemblée générale	10
Avis de mise en candidature	10
Invitation au cocktail	10
Hypnose-Québec	10

## Mot de la **coordination**

**Pauline Bernier**, psychologue  
Responsable du bulletin SQH

**V**oici revenu le temps de l'automne et de ce bulletin annonçant notre prochain congrès. Nous fêtons en même temps les 30 ans de notre Société. Il y a de quoi être fier de tout le travail accompli depuis notre incorporation. Notre président vous offre la liste de ceux qui ont assumé la position de président du conseil d'administration depuis la fondation de notre Société. C'est important de se rappeler.

Pour répondre à votre demande lors de notre enquête, le congrès de cette année porte sur la douleur. Avec deux cliniciens d'expérience, nul doute que vous allez enrichir votre bagage technique face à cette clientèle souffrante et souvent complexe.

Je veux remercier tout spécialement le travail de traduction de monsieur Jacques Desaulniers sur le matériel soumis par Dr Patterson. Sachez aussi qu'il y aura une traduction de ses conférences pendant le congrès pour rendre votre expérience encore plus conviviale. Prévoyez avoir en mains une carte d'identification officielle à déposer lors de la réservation de vos écouteurs car vous en serez responsable le temps du congrès.

Dans ce bulletin, le Dr Paul Landry, dentiste, décrit avec sa spontanéité habituelle sa manière de procéder avec l'hypnose dans son travail de tous les jours. C'est une très bonne chose que les dentistes

fassent entendre leurs voix parmi celles des autres membres.

Vous trouverez la convocation à l'Assemblée générale qui se tiendra le 29 novembre pendant la première journée du congrès. Vous lirez aussi la liste des postes à combler au conseil d'administration ainsi qu'une invitation toute spéciale au cocktail dînatoire du président. Il y aura beaucoup à souligner. On vous attend en grand nombre pour célébrer.



## Application de **techniques d'hypnose** en médecine dentaire (suite)

Par Paul Landry, D.M.D.

J'ai été tout de suite très réceptif, j'ai absorbé toutes les connaissances médicales et scientifiques que j'ai reçues de la Société parce que j'y croyais aveuglément. Tout petit, mon grand-père qui était dentiste m'en parlait régulièrement. Dans les années trente, il avait un confrère chinois qui pratiquait l'hypnose avec ses patients. Dans ce temps-là, l'anesthésie n'était pas très au point, les aiguilles étaient réutilisables, on devait les aiguiser et la jauge était plus grosse qu'aujourd'hui. Mon grand-père était impressionné par les résultats obtenus et le confort des patients. Malheureusement, son confrère est parti travailler en Californie, suite à la crise économique et il n'a jamais eu l'occasion d'enseigner ses techniques d'hypnose à mon grand-père.

J'avais déjà 20 ans de pratique conventionnelle, quand j'ai suivi ma formation en

hypnose. Je me demandais comment je pourrais intégrer les techniques apprises sans perdre ma rentabilité, sans trop changer ma façon de travailler et sans perdre d'employés. Je travaillais de façon générale comme les autres dentistes, avec anesthésie dentaire, en gérant du personnel, plusieurs hygiénistes et assistantes, avec un horaire serré. Je me voyais mal dire à mes patients du jour au lendemain : « Aujourd'hui il n'y aura pas d'anesthésie, je vais vous hypnotiser ». Ils m'auraient tous dit : « Dr vous en fumez du bon de ce temps-ci !

Après maintes réflexions, en faisant une synthèse des lectures que j'ai faites sur le sujet, j'en suis venu à appliquer des techniques qui me convenaient que j'ai adapté à ma situation, c'est-à-dire : **j'utilise mon injection pour faire mon induction.**

L'anesthésique dentaire est un très bon médicament. Il a été fabriqué à partir de cocaïne et utilisé dès 1859. Un dérivé synthétisé fait son apparition en 1904. Le premier anesthésique dit sécuritaire, qui est l'ancêtre de tous les anesthésiques connus aujourd'hui, est la lidocaïne introduite en 1943.

Heureusement depuis une trentaine d'années, il y a eu plusieurs générations d'anesthésiques locaux qui sont sécuritaires, très efficaces et qui procurent un très grand confort aux patients.

Ces médicaments ont tous un petit défaut, ils sont très acides. Dans la littérature on nous conseille fortement de prendre deux minutes pour injecter 1.5 cm3 d'anesthésique local pour avoir une anesthésie durable et profonde. Le secret contre la douleur est le temps qu'on prend pour anesthésier le patient. Si ce médicament est injecté trop rapidement,

les tissus n'ont pas la capacité de l'absorber, cela crée une réaction de défense du corps, une « réaction histaminique ». L'organisme se défend de l'intrusion d'un corps étranger trop acide. C'est la raison pour laquelle il est très important de prendre son temps pour faire l'injection. Les tissus environnants l'absorbent alors complètement et neutralisent le pH de l'anesthésique, cela procure une bonne anesthésie. En injectant trop vite, le patient se sent bien engourdi, mais la profondeur n'y est pas.

De nos jours, les aiguilles sont aussi tranchantes qu'une lame de bistouri, elles ont plusieurs biseaux, dont plusieurs tranchants. Elles pénètrent les tissus sans que les patients s'en rendent compte. Pendant l'injection, il faut s'assurer qu'il y ait toujours une petite goutte d'anesthésique qui précède le trajet de l'aiguille. Ce geste procure une injection sans douleur. C'est pendant les deux minutes de mon injection que je fais mon induction.

Comment je m'y prends ? Il y a plusieurs façons d'atteindre un état hypnotique. Ma méthode personnelle est l'utilisation de la focalisation du patient au moment anxigène de l'injection. Je vous mets en contexte. Pour les dentistes, c'est facile de faire de l'hypnose. On a un environnement particulier, une odeur associée à la profession, des bruits très caractéristiques et des uniformes, nos patients sont dans une position allongée et confortable, on a une lumière qui les éblouit et pour les soigner, je dois avoir un contact physique (en haut des épaules) avec le patient. Dans ma situation clinique, la notion de profondeur de transe est superflue, ce n'est pas ce que je recherche, donc je n'en tiens pas compte.

Arrive le moment de mon induction. Avant de faire l'injection, le patient est assis, la bavette au cou et je lui annonce que je dois l'anesthésier pour soigner sa dent. Je penche la chaise, l'assistante selon mes

directives lui met volontairement la lumière dans les yeux, pour qu'il les garde fermés. Je lui dis de garder les yeux fermés, car la lumière est éblouissante et j'ai besoin de la lumière pour le soigner. Avec ma main sur son épaule, je lui applique une légère pression avec un mouvement vers l'arrière pour que le patient appuie les épaules à la chaise. Avec les épaules ainsi collées à la chaise, il ne peut se crispier, pourquoi ? Je ne le sais pas, c'est un truc qu'un vieux dentiste m'a montré. Vient le temps de la pique : le patient est tellement focalisé sur ce moment-là qu'il devient perméable à mes paroles.

Avant de faire mon anesthésie, le patient est couché, la bouche ouverte, il écoute ce que je lui dis. Je parle : si vous voulez m'aider pendant l'anesthésie (tous les gens normaux vont tout faire pour nous aider pendant ce moment critique), je vais vous demander de respirer tranquillement et calmement pour que je puisse balancer mes mouvements avec votre respiration. Comme cela, si vous bougez ou si vous avalez votre salive, je vais vous suivre et il n'y aura pas de danger que je glisse et que je vous blesse. Mon verbatim est fait avec une certaine tonalité. En m'introduisant en bouche avec « la pique », je chuchote au patient, pour que son attention soit encore plus portée vers moi. Je lui chuchote qu'il m'aide beaucoup, qu'il respire bien, qu'on va vivre un beau grand succès, car il travaille fort, parce que ce n'est pas facile de contrôler sa respiration (la respiration se fait normalement sans qu'on y pense).

Depuis quelques mois, j'utilise l'approche du psychologue Gaston Brosseau. Au lieu de leur demander de respirer tranquillement et calmement, je leur demande de respirer normalement et de ne rien faire d'autre. Ils n'ont pas le stress de performer sur leur respiration. Dans mon cas, les deux techniques fonctionnent très bien. Ça dépend « sur quel pied » je me suis levé le matin !

Et c'est parti ! Mon anesthésie locale est faite, le patient est calme. J'installe la digue sans attendre (champ opératoire qu'on met autour de la dent et qui protège le patient). Je leur dis : respirez lentement, ça va aller plus vite. Gardez vos yeux fermés, vous allez mieux voir. J'insiste tout le long de la procédure pour qu'ils gardent les yeux fermés. C'est d'abord pour les protéger contre les éclaboussures, poussière de dent, gouttelettes d'eau. De cette façon, ils ont une plus grande facilité à s'intérioriser.

Lors d'un premier rendez-vous, je leur dis que ça va toujours être comme ça chez le dentiste. Maintenant, ils connaissent le truc : respirer tranquillement, garder les yeux fermés et s'intérioriser. Je leur dis que je suis âgé et que je n'aurai pas toujours la chance et le privilège de les soigner. Cela est ma suggestion post-hypnotique pour des traitements futurs faits chez nous ou chez un autre dentiste. Avec les années, je réalise que presque la totalité des patients n'a aucune difficulté à s'intérioriser. Ils sont calmes, détendus et réceptifs à mes consignes lors des traitements.

Dans la plupart des pratiques dentaires, on voit presque toujours les mêmes patients. Avec ma suggestion post-hypnotique, après 15 ans, vous pouvez bien vous imaginer que je n'ai presque plus de travail d'induction à faire, car le patient se met automatiquement en position. Toutefois, le temps que je prends pour l'anesthésie demeure le même.

Pour les enfants, c'est presque la même approche. Je leur montre la seringue encapsulée, je prends leur index de la main gauche, je leur dis : « Imagine que ton doigt c'est ta dent ». J'applique légèrement ma seringue encapsulée sur son doigt et avec mon pouce de la main gauche, je tiens son doigt et je cache le bout de la capsule de la seringue. De la main droite je pousse sur le piston pour que l'enfant voie le mou-

vement du liquide, ainsi il ne sent aucune douleur au doigt. Je lui dis que ce sera pareil dans sa bouche. Par la suite, même chose qu'avec les adultes : la lumière dans les yeux, les épaules collées sur la chaise.

Pour la respiration, c'est plus critique. Je lui demande de respirer lentement parce que « Mon oncle Paul est très vieux et que si je respire trop vite, je serai essoufflé et je ne serai pas capable de travailler ». Qu'il respire lentement, je vais respirer en même temps que lui, s'il bouge ou s'il avale sa salive, je ne veux pas glisser et risquer de le « grafigner » avec mes ongles, car je ne me suis pas coupé les ongles ce matin. Aucun enfant n'a jamais remarqué que je portais des gants de latex !

Pour un jeune enfant, à son premier rendez-vous à vie chez le dentiste, je m'applique et je m'efforce pour lui induire une transe hypnotique lors de l'anesthésie, quitte à prendre un plus de temps. Je m'assure que l'induction a bien fonctionné, car je veux faire une suggestion post-hypnotique qu'il va garder toute sa vie, il n'aura jamais peur du dentiste.

Comme chez les adultes, tout en travaillant, je fais ma suggestion post-hypnotique : respire lentement, ça va aller plus vite, garde tes yeux fermés, tu vas mieux voir. C'est à ce moment-là que je leur impose un souvenir. Je lui parle du cerveau humain. Je lui dis que le cerveau est une grosse bibliothèque remplie de DVD et que, pendant qu'il a les yeux fermés, j'aimerais qu'il fouille dans sa bibliothèque pour qu'il aille chercher un DVD où il apparaît heureux et fier de lui. Je saupoudre des suggestions telles qu'une journée en famille au zoo ou aux glissades d'eau, un bon résultat scolaire, etc.

C'est là que je lui impose mon souvenir. Quand je parle au patient, le verbatim se fait en tonalité et avec beaucoup de silences. Pendant que je travaille, je lui dis

que mon souvenir « à moi » quand je vais chez le dentiste, c'est la journée où j'ai réussi à faire de la bicyclette à 2 roues tout seul sans tomber. Je suis vieux et je m'en souviens encore très bien, je peux dire la saison, le nom de la rue et la couleur de la bicyclette, je peux même dire qui courrait derrière moi. Faire de la bicyclette, signifie la liberté, un moyen de transport plus rapide, moins de fatigue, avoir accès à nos amis, faire des randonnées, faire des expéditions.

À la fin du traitement, lorsque le patient est sorti de sa transe, après les consignes, je lui demande quel est son souvenir. 90 % du temps son souvenir est celui de la bicyclette. J'inscris les données de son souvenir dans le dossier médical; le nom de la rue, la couleur ou tous autres détails pertinents. Ce qui fait qu'au rendez-vous suivant, je n'ai qu'à consulter son dossier et lui rappeler son souvenir. Il se remet immédiatement en position. Tout mon travail est fait. Je suis certain que parmi ma jeune clientèle, il y en a un ou une qui deviendra psychologue, qui fera de l'hypnose et qui se souviendra que c'est ce que faisait le docteur Landry !

En chirurgie, ça se résume aux mêmes choses, au même verbatim. Je m'applique un peu plus pour avoir des suggestions post-hypnotiques efficaces, par exemple : « Ça commence déjà à guérir, vous nous avez tellement aidés que vous n'aurez pas de complications, pas de douleur, presque pas d'enflure ». Et pour ces raisons, après de grosses chirurgies, telle l'extraction complexe de dents de sagesse, la pose d'implants, etc., je ne prescris presque jamais d'analgésiques. S'ils ont un peu d'inconfort des Tylenol au besoin suffiront. C'est difficile à croire pour les non-initiés, mais ça fonctionne très bien et la guérison chez ces patients se fait plus rapidement, je ne saurais dire pourquoi, Je constate aussi qu'ils n'ont aucune complication.

Il m'arrive quand même de temps en temps de prescrire des anxiolytiques avant une chirurgie à certains patients particulièrement anxieux et nerveux. J'utilise tous les outils à ma disposition pour avoir le meilleur résultat pour la santé et le bien-être du patient. Antibiotique, anxiolytique, anti-inflammatoire, tous les protocoles modernes en plus des techniques d'hypnose.

Mes sorties de transe se font toujours de la même façon. Je mets ma main sur le bras du patient et je lui dis d'ouvrir les yeux quand il sera prêt, parce que nous avons terminé. Je m'écarte devant lui et je lui demande de faire de même. Après chaque traitement, il y a des consignes; faire attention de ne pas se mordre en mangeant, les post-op chirurgicales, etc. Les directives durent quelques minutes, je m'assure qu'il répond bien et qu'il comprend ce que je lui dis avant de le laisser partir. Avec les enfants c'est la même approche, mais en plus je leur parle de leur souvenir. Je peux vous assurer que tous les patients partent avec le sourire. Certains adultes me disent : « Je ne me souviens de rien ». Je leur réponds qu'ils ont dû s'endormir ou qu'ils étaient partis ailleurs. Que j'en ai profité pour travailler rapidement.

L'hypnose n'a rien de magique, ce n'est qu'une technique qui est tellement efficace et facile que c'en est déroutant. Je ne fais de l'hypnose que dans ma salle opératoire, dans ma clinique, dans mon environnement avec mon assistante. Je n'ai aucune connaissance en psychologie, je ne cherche pas à régler les problèmes des gens. Je fais de l'hypnose uniquement pour le confort du patient lors de ses traitements dentaires.

Le fait d'avoir ajouté des connaissances d'hypnose à mon protocole conventionnel m'a permis de continuer à apprécier mon travail, car je n'ai pas le stress associé à une pratique normale. La majorité des confrères de mon âge ont déjà pris leur retraite et se demandent comment je fais pour avoir encore autant de plaisir et de bonne humeur

à aller travailler le matin. Je peux vous assurer, et cela sans me tromper, que j'ai la meilleure clientèle au monde!

Ai-je vraiment besoin de techniques hypnotiques étant donné que je fais quand même une anesthésie locale? Je ne pourrais plus travailler sans les deux approches en même temps. J'utilise l'anesthésie locale contre la douleur et les techniques hypnotiques pour le confort et la relaxation du patient.

Les avantages supplémentaires pour le patient qui est en état de relaxation sont : un très grand confort, une légère amnésie, la perte de la notion du temps et surtout - et j'y crois vraiment une autorégulation somatique. Pendant que je soigne ses dents, il régularise tout son Être. Je constate qu'après un rendez-vous chez nous, plusieurs patients nous disent qu'ils se sentent pleins d'énergie pendant trois ou quatre jours après leur visite chez le dentiste.

Les avantages pour le dentiste sont : l'économie de mouvements, une légère xérostomie, il avale moins souvent. Il est perméable aux suggestions post-hypnotiques : ce qui veut dire presque plus d'alvéolites, pas de complications, pas de douleurs post-opératoires, pas d'appels à la maison en urgence. Un temps de travail raccourci de moitié, plus aucune hypersensibilité dentinaire suite à une obturation. Et surtout un sourire assuré à la fin du traitement. Ma publicité est le bouche à oreille et les patients se bousculent pour venir à la clinique. J'aimerais comme les Drs Beaulieu et Verreault travailler encore au moins 10 ou 15 ans. Je comprends maintenant pourquoi ils tardent à prendre leur retraite!

Le seul inconvénient pour le dentiste, et il est mineur, est que l'état de transe provoque de la xérostomie (bouche sèche), les instruments et les gants de latex collent sur la muqueuse du patient lors des chirurgies.

L'hypnose a changé ma vie et ma pratique. Je ne pourrais plus m'en passer. Certains patients doivent trouver que je m'exprime drôlement à cause du verbatim hypnotique, mais je n'ai jamais eu de critique. Je tiens à vous rassurer que je ne pratique pas en sandales avec des chaussettes brunes, je ne fais pas brûler d'encens dans la clinique et je ne mange pas de hot-dogs au tofu! Je suis un dentiste de province très ordinaire qui adore ses patients, son personnel et sa pratique.

Je tiens à remercier sincèrement mes formateurs qui m'ont donné un outil de travail merveilleux et qui m'ont transmis leur passion; merci à Yves Halfon, Dre Effie Matalon, Dr Claude Verreault et Dr Mario Beaulieu.



### Perfectionnement entre pairs (PEP) 2013

Dans la perspective d'encourager l'utilisation de l'hypnose après les formations, 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 (lieu, fréquence, etc.).

Si ce mode de perfectionnement vous intéresse, contactez le ou la responsable de la section qui vous convient le mieux. Si vous souhaitez démarrez un tel regroupement dans votre région, veuillez contacter Monsieur Michel Landry, président de notre Société.

**SECTION MONTRÉAL :**      **Responsable :** Jacques Desaulniers  
Jacques\_Desaulniers@ssss.gouv.qc.ca  
**Lieu :**                    Hôpital juif de réadaptation de Laval  
**LES RENCONTRES SE DÉROULENT LE SAMEDI DE 10 H 00 À 13 H 00**  
**Prochaine rencontre :** 21 septembre 2013 — Programme de l'année à établir  
**CONFIRMEZ VOTRE PRÉSENCE LE MARDI AVANT LA RENCONTRE**  
**(AVEC VOTRE COURRIEL OU TÉLÉPHONE POUR RECEVOIR LE TRAJET)**

**SECTION SHERBROOKE :**      **Responsable :** Jacinthe Leclerc  
jacinthe.leclerc@usherbrooke.ca  
819-580-3281

**SECTION QUÉBEC :**              **Responsable :** Claire Bureau  
clairebureau@videotron.ca  
418-663-7764

# L'HYPNOSE : DE LA DOULEUR AU MIEUX-ÊTRE

## PROGRAMME DU 26<sup>e</sup> CONGRÈS



**LE 29-30 NOVEMBRE 2013**

**LE NOUVEL HÔTEL**

**1740 Boul. René-Lévesque O, Montréal**  
(Métro Guy-Concordia)

**GASTON BROUSSEAU**, Ex-président et Membre honoraire de la Société québécoise d'hypnose. Lauréat du Prix honoris causa Pierre Janet 2011. Auteur de *L'hypnose, une réinitialisation de nos cinq sens* (2012)

**DAVID R. PATTERSON**, Ph. D, ABPP, professeur, chercheur à l'école de médecine de l'Université de Washington, auteur de *Clinical Hypnosis for Pain Control* (2010).

## VENDREDI 29 NOVEMBRE 2013

### 08 H 00 ACCUEIL — INSCRIPTION ET REMISE DE DOCUMENTS

Petit déjeuner continental

### 08 H 45 MOT DE BIENVENUE — DÉROULEMENT DU CONGRÈS

**Michel Landry**, président de la SQH

### 09 H 00 PORTE OUVERTE SUR L'ASPECT CLINIQUE DU TRAITEMENT DE LA DOULEUR PAR L'HYPNOSE

**GASTON BROUSSEAU**, psychologue

Gaston Brosseau a inventé ses propres concepts, vocabulaire et ses points de repère en hypnose. Cet atelier est l'occasion de prendre contact avec une hypnose efficace, dépouillée de tout rituel classique, à l'opposé des trances qui flirtent avec le chamanisme ou le charlatanisme. C'est l'hypnothérapie à l'état pur ramenée à sa plus simple expression qui fait fi des inductions préfabriquées en lien avec la symptomatologie du patient. Il s'agit de ne faire rien d'autre que d'attendre que la personne active sa conscience efficiente pour se libérer de sa sclérose en place. C'est cette approche créative qui fait sa réputation. Au cours de cet atelier, notre collègue démontrera un éventail de techniques d'inductions efficaces que vous saurez utiliser dorénavant dans le traitement de la douleur, des troubles factices ou autres. Sa pédagogie et ses interventions cliniques sont à l'enseigne d'une métamorphose instantanée.

#### PLAN DE L'ATELIER

##### **Thérapie instantanée et l'hypnothérapie instantanée.**

- Un concept inédit reposant sur un constat physiologique.
- Présentations et pratiques d'exercices.

##### **L'instant « zéro » qui ne comporte ni douleur ni souffrance, mais une métamorphose instantanée.**

- Comment amener le sujet au seuil de la guérison.
- Mise à contribution de sa conscience efficiente.
- Kyrielles d'inductions sensorielles et graphiques

11 H 30 DÎNER — BUFFET SUR PLACE

12 H 15 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SQH

14 H 00 L'HYPNOSE POUR SOULAGER LA DOULEUR ET LA SOUFFRANCE : GRANDIR AVEC LE PATIENT

DAVID R. PATTERSON, Ph. D.

Cet atelier portera sur les moyens utilisés pour gérer la douleur aiguë et chronique d'un point de vue psychologique, mais plus spécifiquement avec l'utilisation de l'hypnose. Au cours de cet atelier d'un jour et demi, le Dr David Patterson Ph. D, ABPP, puisera dans son expérience de 25 années de travail clinique dans un hôpital de traumatologie ainsi que dans celle de ses recherches parrainées par les « National Institutes of Health ». Les participants apprendront comment le cerveau et la moelle épinière traitent et gèrent la douleur et comment mieux intervenir en conséquence. La majeure partie du déroulement de l'atelier utilisera l'expérience clinique des participants avec de fréquentes démonstrations et exercices par ces derniers. Un objectif secondaire du travail effectué vise à offrir aux participants l'occasion de vivre aussi une expérience de croissance personnelle à travers ce processus. Une partie importante des techniques cliniques enseignées sont élaborées à l'aide des données de la recherche, mais soulignent aussi l'approche de Milton Erickson MD. Les principes de base de cette approche seront enseignés ainsi que la raison fondamentale de leur utilisation. Divers types d'inductions en cas de crise, de douleur procédurale (douleur induite par les interventions médicales) et de douleur chronique seront enseignés étape par étape.

L'atelier permettra également de souligner que la souffrance fait partie de la nature humaine et qu'il est souvent irréaliste pour les cliniciens de s'attendre à ce qu'ils parviennent à éliminer complètement la douleur. Afin de promouvoir cette perspective, le thème sous-jacent de la « Pleine Conscience » et de la croissance du thérapeute fera partie intégrante de l'atelier. Il y aura de fréquentes démonstrations et périodes d'exercices ayant pour but de permettre aux cliniciens de personnaliser leur approche et de croître avec les exercices.

L'approche utilisée lors des ateliers est élaborée principalement à partir du livre publié en 2010 par le Dr Patterson : « Clinical Hypnosis for Pain Control ».

**OBJECTIF D'APPRENTISSAGE :**

1. Les participants seront en mesure d'identifier les composants neurophysiologiques qui permettent de ressentir la douleur.
2. Les participants seront en mesure de décrire les processus psychologiques qui exacerbent la douleur et lui permettent d'exister en l'absence de blessure physique.
3. Les participants seront en mesure d'articuler les approches utilisées en cas de douleur aiguë ou procédurale tant d'un point de vue médical que psychologique.
4. Les participants seront en mesure d'effectuer des inductions hypnotiques conçues pour traiter autant la douleur aiguë que la douleur chronique.
5. Les participants seront en mesure de décrire les bases de la dissociation telle qu'elle est appliquée à l'hypnose.
6. Les participants seront en mesure de formuler et utiliser des approches hypnotiques Ericksoniennes.
7. Les participants seront en mesure de pratiquer des méthodes pour intégrer la Pleine Conscience aux stratégies de contrôle de la douleur.

14 H 15 LA DISSOCIATION ET LES APPROCHES POUR LA DOULEUR AIGUE ET LES CRISES

15 H 45 PAUSE

16 H 00 HYPNOSE ERICKSONIENNE

## PROGRAMME 26<sup>e</sup> CONGRÈS

### 17 H 30 **COCKTAIL DÎNATOIRE DU PRÉSIDENT**

#### **JOIGNEZ-VOUS À NOUS POUR**

- Souligner notre 26<sup>e</sup> congrès et les 30 ans de la SQH
- Remercier Lise Deslauriers, Michel Landry et Dr Claude Verreault du travail colossal qu'ils ont accompli pour la Société.
- Accueillir notre nouveau président.

## **SAMEDI 30 NOVEMBRE 2013**

08 H 30 **ACCUEIL — INSCRIPTION**  
PETIT DÉJEUNER CONTINENTAL

08 H 45 **MOT DE BIENVENUE**  
**Michel Landry**, président de la SQH

09 H 00 **LA DOULEUR PROCÉDURALE (INDUITE PAR INTERVENTION)**

10 H 30 **PAUSE**

10 H 45 **SUGGESTIONS POUR LE CONTRÔLE DE LA DOULEUR**

11 H 45 **DÎNER — BUFFET SUR PLACE**

13 H 00 **LA NATURE DE LA DOULEUR CHRONIQUE ET DE LA SOUFFRANCE**

13 H 30 **L'ÉVALUATION DE LA DOULEUR CHRONIQUE**

14 H 15 **PAUSE**

14 H 30 **LES INDUCTIONS SUCCESSIVES POUR LA DOULEUR CHRONIQUE**

15 H 45 **EXERCICE**

16 H 00 **ZEN ET PLEINE CONSCIENCE (MINDFULNESS)**

17 H 00 **CONCLUSION DU CONGRÈS**

Le comité scientifique a assuré l'organisation de cette 26<sup>e</sup> édition du congrès annuel : Pauline Bernier, Rémi Côté, Clarisse Defer, Jacques Desaulniers, Lise Deslauriers, Tony Fournier, Dre Françoise Spatz, Michel Landry, coordonnateur et Dr Claude Verreault.

## Nouvelles brèves

N'oubliez pas que vous pouvez vous servir de cette chronique pour nous informer sur les présentations et les conférences que vous faites. L'échange d'information entre les membres va dynamiser et rendre encore plus intéressant ce bulletin.

Une autre manière de stimuler les échanges, c'est d'écrire un article. Nous sommes toujours intéressés par votre réflexion. C'est aussi une façon de vous faire connaître et de vous offrir de la publicité si vous y ajoutez une brève description biographique.

N'oubliez pas non plus de retourner de temps à autre à notre site web. En plus des informations concernant les formations, vous y trouverez dans la section des membres des textes et des vidéos qui vont vous intéresser.

Suite au questionnement de monsieur Bruno Fortin et avec l'accord du conseil d'administration, les démarches ont été faites pour assurer le dépôt légal de notre bulletin Hypnose-Québec auprès de Bibliothèque et Archives Nationales du Québec. Cela officialise notre revue et lui donne plus de visibilité.

## Un peu d'histoire...

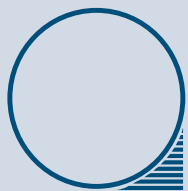
# La Société Québécoise d'Hypnose : 1983-2013 30 ANS DÉJÀ !

Par Michel Landry, président de la SQH

- C'est à dix-huit reprises qu'un groupe d'intérêt s'est réuni au siège social de la Corporation des psychologues du Québec dans les années 1981-82-83.
- C'est en juin 1983 que le « Projet de constitution et de code d'éthique » est adopté à partir d'un texte préparé par Germain Lavoie Ph. D. et inspiré des constitutions de l'International Society of Hypnosis (ISH) et de la Society for Clinical and Experimental Hypnosis (SCEH).
- C'est en novembre 1983 que fut acheminée à Québec la requête d'incorporation de la Société Québécoise d'Hypnose.
- Le Dr Germain Lavoie Ph. D. fut le premier président.
- Le succès et la constance de la SQH à travers le temps est le résultat de l'implication et de la générosité de plusieurs membres, sous le leadership de présidents successifs :

- Germain Lavoie, Ph. D. (1983-1987)
- Willy Fliesen, MD (1987-1989)
- Jean-Roch Laurence, Ph. D. (1989-1990)
- Clément Leclerc, DMD (1990-1992)
- Gaston Brosseau, L. Ps (1992-1997)
- Denis Houde, Ph. D. (1997-1999)
- Mario Beaulieu, DDS (1999-2002)
- Gaston Brosseau, L. Ps. (2003)
- Claude Verreault, DDS (2003-2005)
- Michel Landry, L. Th., M.A. (2005-2013)

Il ne me reste qu'à souhaiter longue vie à la SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE D'HYPNOSE...



Société  
Québécoise  
d'Hypnose inc.

## AVIS DE CONVOCATION

### ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

**VENDREDI, 29 NOVEMBRE 2013 À 12 H 15**

LE NOUVEL HÔTEL  
1740 Boul. René-Lévesque O, Montréal  
(Métro Guy-Concordia)

#### ORDRE DU JOUR

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 2012
  - Résumé des activités de la Société Québécoise d'Hypnose au cours de l'année
  - rapport du trésorier
- Bilan financier 2012-2013
- Adoption des projections de dépenses pour 2013-2014
- Approbation du cabinet de comptable pour le prochain exercice financier
- rapport des comités
  - comité scientifique et groupe de perfectionnement entre pairs (PEP)
  - comité d'éthique
  - comité d'appel
4. Vote sur les modifications à apporter aux Status et règlements et au Code d'éthique de la SQH
5. Divers
6. Processus d'élection
  - Les postes suivants viennent en élection :
    - Le poste de président
    - Le poste de secrétaire
    - Le poste trésorier
    - Le poste de représentant des psychologues
7. Levée de l'assemblée

## ÉLECTION

### AVIS DE MISE EN CANDIDATURE

Quatre postes du conseil d'administration arrivent en élection :

- Le poste de président
- Le poste de secrétaire
- Le poste de trésorier
- Le poste de représentant des psychologues

**Date de la fin de la mise en candidature : 29 novembre 2013**

**PERSONNE ÉLIGIBLE :**  
tout membre en règle de 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

## INVITATION

*Cocktail dînatoire*

VENDREDI,  
29 NOVEMBRE 2013  
À 17 H 30

**Souligner notre 26<sup>e</sup> congrès et les 30 ans de la SQH**

Remercier Lise Deslauriers, Michel Landry,  
et Dr Claude Verreault du travail colossal  
qu'ils ont accompli pour la Société

Bienvenue à toutes et tous !

## HYPNOS-QUÉBEC

Coordination : **Pauline Bernier**

Collaborateurs : **Michel Landry, Lise Deslauriers, Paul Landry.**

Infographie : **Mardigrafe**

Secrétariat : **CP. 55, succ. 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 et/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. • L'utilisation du genre masculin reflète uniquement notre souci d'alléger le texte.