

# Hypnose lors des secours médicalisés en montagne : quelles pratiques en France ?

## Résumé

L'hypnose est aujourd'hui de plus en plus utilisée dans le secteur hospitalier et commence à trouver une place de choix dans le cadre de la prise en charge des patients. (1) Le secours en montagne présente des difficultés techniques (difficulté de voie d'abord, longue extraction terrestre etc.) qui laissent alors une place toute particulière aux techniques hypnotiques. En effet, dans ces contextes anxiogènes, le patient vit un rétrécissement important de ses capacités d'analyse et devient très perméable aux paroles du soignant. A notre connaissance, aucune publication existe pourtant sur le sujet en médecine préhospitalière. L'objectif principal de ce travail est d'évaluer la proportion de médecins exerçant en secours en montagne formés aux techniques hypnotiques. Les objectifs secondaires de l'étude sont d'analyser les pratiques actuelles de l'hypnose pendant l'exercice du secours en montagne médicalisé en France, leurs principales utilisations, les raisons de sa non-utilisation. L'étude est épidémiologique descriptive réalisée sur questionnaire informatisé envoyé aux médecins exerçant en secours en montagne en France. L'analyse a porté sur 65 réponses, avec un taux de participation estimé entre 22 et 43%. 40% des répondants sont formés à l'hypnose. 88% et 85% des médecins formés déclarent l'utiliser à chaque fois ou la plupart du temps lors de la prise en charge de manifestations anxieuses et pour de l'antalgie. Les principaux freins à sa non-utilisation sont le manque d'assurance et les difficultés techniques inhérentes au secours en montagne. La rédaction de protocole, la formation de l'équipe entière (infirmiers, secouristes, pisteurs etc.) ou la réalisation d'autres études sur la prise en charge des patients grâce à ces techniques hypnotiques sont d'autant de pistes pour augmenter la part de cette activité.

*Mots clés : Hypnose, préhospitalier, secours en montagne*

## Abstract

Hypnosis is now used more and more in the hospital sector and is starting to find a special place in the care of patients. (1) Mountain rescue presents technical difficulties (difficulty of approach, long extraction etc.) which leave a particular place for hypnotic techniques. Indeed, in these anxiety-provoking contexts, the patient experiences a significant narrowing of his analytical abilities and becomes very permeable to the caregiver's words. To our knowledge, no publication exists yet on the subject in prehospital medicine. The main objective of this work is to evaluate the proportion of doctors practicing in mountain rescue trained in hypnotic techniques. The secondary objectives of the study are to analyze the current practices of hypnosis during the exercise of mountain rescue in France, their main uses, the reasons for its non-use. The study is descriptive epidemiological conducted on computerized questionnaire sent to doctors practicing mountain rescue in France. The analysis reaches 65 responses, with a participation rate estimated between 22 and 43%. 40% of respondents are trained in hypnosis. 88% and 85% of the trained doctors say they use it every time or most of the time when dealing with anxious events and for pain relief. The main obstacles to its non-use are the lack of insurance and the technical difficulties inherent in mountain rescue. The drafting of the protocol, the training of the whole team (nurses, first-aiders, slope rescuer, etc.) or the carrying out of other studies on the care of the patients thanks to these hypnotic techniques are all ways to increase the proportion of this activity.

*Key words : Hypnosis, prehospital, mountain rescue*

## 1. Introduction

Le terme "hypnosis" est créé en 1843 par James Braid, médecin écossais en référence à "Hypnos", dieu grec du sommeil pour nommer cet état particulier dans lequel les sujets ont un aspect extérieur de sommeil. Si l'hypnose existe sous différentes formes depuis plus de deux siècles, ce sont les avancées modernes des neurosciences qui ont permis de redonner aux techniques hypnotiques une place de choix au sein de l'arsenal des outils utilisables pour améliorer la prise en charge des patients. Ainsi, c'est avec l'électroencéphalogramme que les scientifiques prouvent que l'hypnose est bel et bien une forme d'éveil, un état passager de conscience modifié et non un sommeil artificiel provoqué. (2) L'objectif de l'hypnose est d'utiliser les intérêts de la transe spontanée positive dans les moments et dans les endroits où, justement, elle n'a pas tendance à apparaître de manière spontanément. Si sa pratique commence à être de plus en plus utilisée dans le milieu de l'anesthésie, elle reste moins développée au sein de la médecine d'urgence et de la médecine préhospitalière. La société française de médecine d'urgence n'a pas émis de recommandations vis à vis de la pratique de l'hypnose, les techniques hypnotiques ne figurent pas au programme du nouveau diplôme d'étude spécialisé de médecine d'urgence, et les formations sont hétérogènes et de répartition inégales sur le territoire. Mais l'engouement pour cette nouvelle approche thérapeutique est bien présente, comme l'atteste les présentations annuelles sur le sujet au congrès de la SFMU, et ce, depuis plusieurs années.

Le secours en montagne représente une partie spécialisée de la médecine préhospitalière et regroupe l'ensemble des moyens mis en œuvre pour porter secours aux malades et victimes d'accidents en montagne. Dans ces contextes anxiogènes, le patient vit un rétrécissement important de ses capacités d'analyse et devient très perméable aux paroles du soignant. L'hypnose devient alors un outil pour soigner les patients dans une phase critique de leur vie : une chute, un accident, un infarctus. Il n'existe à notre connaissance aucun travail d'ores et déjà réalisé sur la pratique de l'hypnose en médecine préhospitalière et notamment lors des secours en milieu de montagne.

L'objectif principal de ce travail est d'évaluer la proportion de médecins exerçant en secours en montagne formé aux techniques hypnotiques. Les objectifs secondaires de l'étude sont d'analyser les pratiques actuelles de l'hypnose pendant l'exercice du secours en montagne médicalisé en France, leurs principales utilisations, les raisons de sa non-utilisation.

## **2. Matériel et méthodes**

Il s'agit d'une étude épidémiologique descriptive transversale.

### **2.1. Questionnaire**

Nous avons interrogé les médecins pratiquant le secours en montagne en France métropolitaines et outre-mer via un questionnaire élaboré en concertation avec un médecin pratiquant le secours en montagne, formé et référent hypnose dans son CHU. Une version d'essai a ensuite été soumise à deux médecins évaluateurs. La version finale a été mise en ligne grâce à la plateforme GoogleForm. Le questionnaire comporte 21 questions en 3 grandes parties : analyse de la population, formation des médecins à l'hypnose et utilisation des techniques hypnotiques : Annexe 1

La diffusion du questionnaire a été assurée par courriel par le biais de l'ANMSM (Association Nationale des Médecins du Secours en Montagne) à tous leurs médecins membres. Il a également été adressé aux chefs des différents services SMUR pour qu'ils puissent le diffuser au sein de leurs équipes. Un rappel a été effectué 14 jours plus tard, toujours par courriel. L'anonymat des renseignements complétés a été conservé.

### **2.2. Analyse statistique**

L'analyse statistique a été réalisée grâce à la base de données créée par le transfert des données anonymes de GoogleForm vers le logiciel Excel. Les variables qualitatives sont décrites en pourcentages, alors que les effectifs des variables quantitatives sont décrits en moyenne.

### 2.3. Cadre réglementaire

Il n'y a pas eu de déclaration légale associée à cette étude.

## 3. Résultats

67 personnes ont répondu au questionnaire du 20 juin au 21 août 2018. Après retrait des questionnaires ne satisfaisant pas aux critères d'inclusion, l'analyse a porté sur 65 questionnaires. Ces deux questionnaires correspondaient à un secouriste et à un médecin ne pratiquant pas le secours en montagne. Ils ont été exclus pour l'analyse des résultats.

### 3.1. Objectif principal

- 40% (26/65), soit plus d'un tiers des répondants ont suivi une formation à l'hypnose.

Praticiens formés à l'hypnose

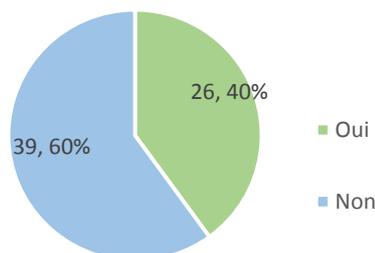


Figure 1. Nombre de praticiens formés à l'hypnose

### 3.2. Objectifs secondaires

#### Caractéristiques des formations suivies par les praticiens

- 61% (16/26) des praticiens ont réalisé une formation longue (supérieure ou égale à 7 jours) de type diplôme universitaire ou grâce à une association privée. 39% (10/26) ont suivies une formation courte (quelques heures à quelques jours). 8% (2/26) se sont formées par d'autre biais : autoformation sur internet et via la médecine du sport. 15% (4/26) ont suivies deux formations (courte et longue).

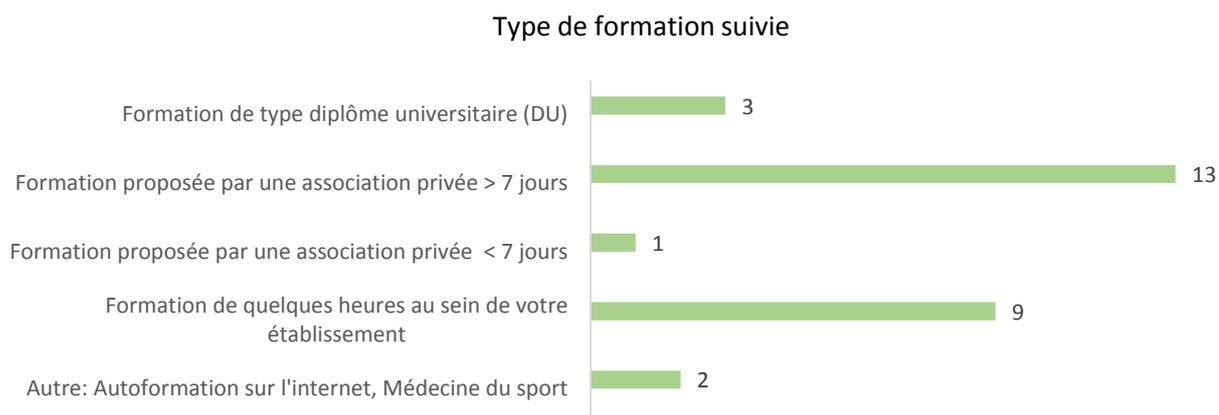


Figure 2. Type de formation à l'hypnose suivie par les praticiens

- Tous (96%, 25/26) l'ont réalisé dans les 5 dernières années (2013-2018) sauf une personne l'ayant réalisé dans les années 1990.
- 88% (22/25) des personnes répondantes ayant suivi une formation se déclarent satisfaites ou très satisfaites de leur formation.

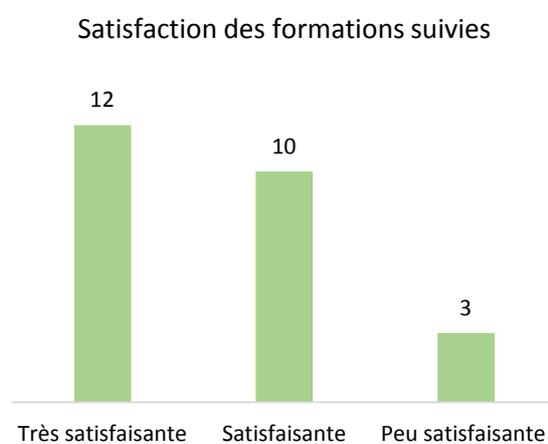


Figure 3. Enquête de satisfaction à propos de la formation suivie

#### Caractéristiques des praticiens non formés

- 59% (23/39) des personnes non formées déclarent vouloir se former à l'hypnose dans les deux prochaines années.

### Volonté de se former à l'hypnose

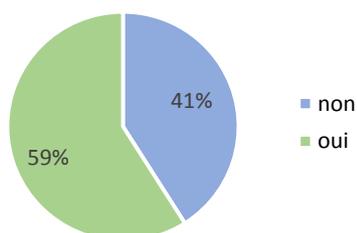


Figure 4. Volonté de se former à l'hypnose dans les deux prochaines années chez les praticiens non formés

- Parmi les dix-sept personnes non formées et qui ne souhaitent pas se former prochainement, le manque de temps est le principal frein évoqué (82%, 14/17). Seulement quatre personnes (24%) déclarent ne pas voir l'utilité de se former à l'hypnose (dont deux, en plus de manquer de temps). Une personne (6%) souhaite se réorienter professionnellement. Une personne (6%) déclare ne pas vouloir se former en raison du prix de la formation, mais évoque également le manque de temps.

### Raisons évoquées pour ne pas se former à l'hypnose

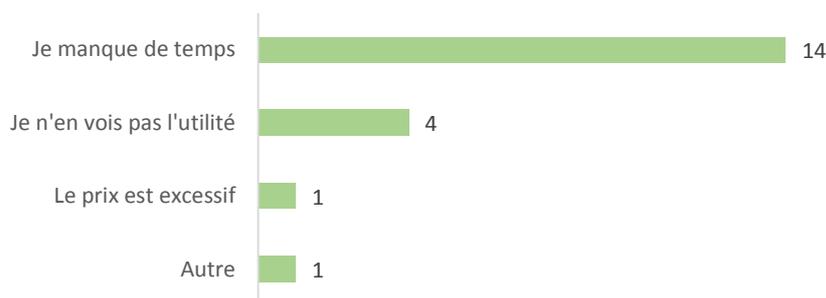


Figure 5. Raisons évoquées à la non formation à l'hypnose

### Fréquence d'utilisation de l'hypnose :

**Lors de vos trois dernières gardes de secours en montagne, vous avez-utilisé l'hypnose sur toutes vos interventions, plus de la moitié, moins de la moitié ou pas du tout ?**

- 35% (8/23) des répondants parmi les praticiens formés ont utilisés l'hypnose sur toutes ou plus de la moitié de leurs trois dernières interventions en secours en montagne. 52% (12/23) des répondants parmi les praticiens formés l'ont utilisé 1 seule fois et 13% (3/23) ne l'ont pas utilisé du tout.

### Utilisation de l'hypnose lors les trois dernières gardes

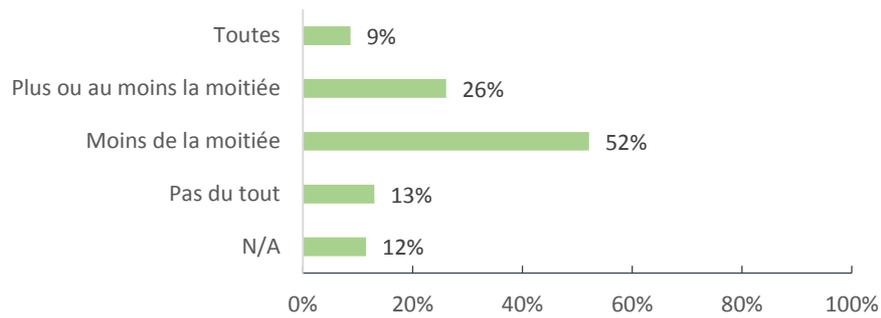


Figure 6. Utilisation de l'hypnose lors des trois derniers secours médicaux par les praticiens formés à l'hypnose.

N/A : absence de réponse

### Si vous avez suivi une formation mais que vous n'utilisez pas l'hypnose ou très peu, quelles en sont la ou les raisons ?

- 39% (10/26) des praticiens formés déclarent ne pas ou peu se servir de l'hypnose. Parmi eux :
  - 70% (7/10) personnes déclarent ne pas se sentir suffisamment à l'aise avec les techniques hypnotiques
  - 70% (7/10) personnes déclarent que les conditions du secours ne s'y prêtent pas suffisamment
  - 20% (2/10) personnes déclarent que cela prend trop de temps
  - 20% (2/10) personnes déclarent que leur formation n'était pas adaptée à leur activité
  - 10% (1/10) personne déclare qu'il est préférable que le reste de l'équipe soit également formée à l'hypnose

### Freins à l'utilisation de l'hypnose

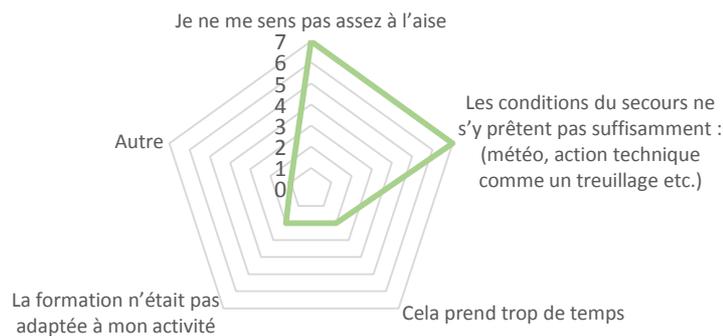


Figure 7. Raison de la non-utilisation de l'hypnose chez les praticiens formés

### Fréquence d'utilisation de l'hypnose par les praticiens formés

- 88% (23/26) des praticiens formés déclarent utiliser à chaque fois ou la plupart du temps les techniques d'hypnose lors de la prise en charge de *manifestations anxieuses*

85% (22/26) des praticiens formés déclarent utiliser à chaque fois ou la plupart du temps les techniques pour de l'antalgie

69% (18/26) des praticiens formés déclarent utiliser à chaque fois ou la plupart du temps les techniques d'hypnose lors d'un geste de réduction (fracture, luxation)

65% (17/26) des praticiens formés déclarent utiliser à chaque fois ou la plupart du temps les techniques d'hypnose lors de la prise en charge d'une pathologie médicale (détresse respiratoire, syndrome coronarien aiguë etc.)

65% (17/26) des praticiens formés déclarent utiliser à chaque fois ou la plupart du temps les techniques d'hypnose lors du conditionnement (voie veineuse périphérique, pose d'attelle etc.)

54% (14/26) des praticiens formés déclarent utiliser à chaque fois ou la plupart du temps les techniques d'hypnose pour diminuer les effets indésirables de certaines drogues

### Dans quelle(s) situation(s) clinique(s) utilisez-vous l'hypnose ?

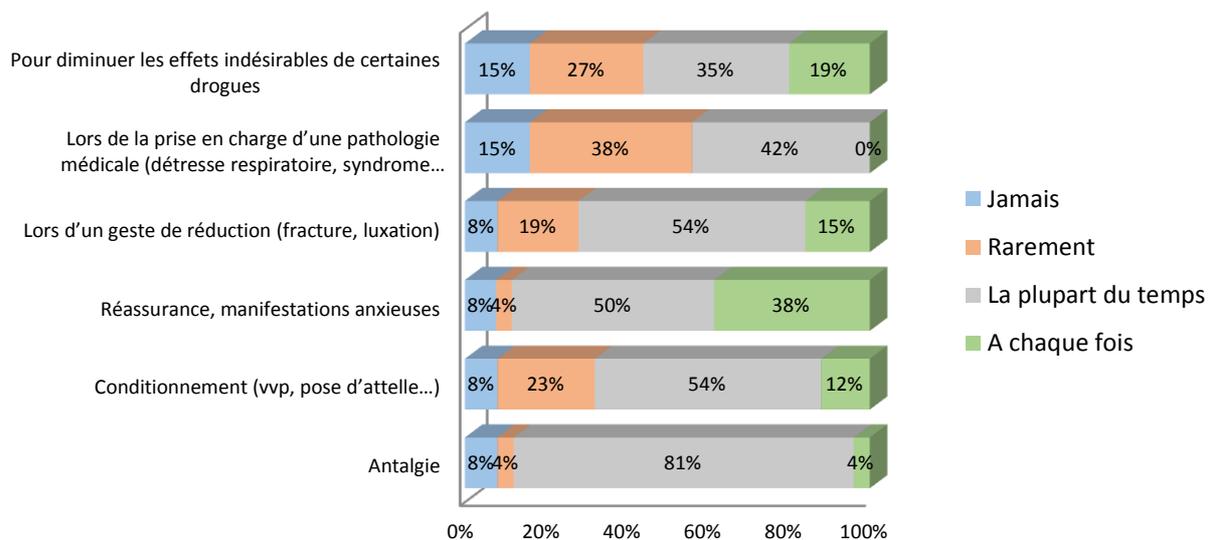


Figure 8. Fréquence d'utilisation de l'hypnose selon les différentes situations cliniques

### Apport de l'hypnose dans les différents champs de la pratique du secours en montagne

- 96% (22/23) des répondants formés à l'hypnose pensent que son utilisation augmente le confort des patients

95% (21/22) des répondants formés à l'hypnose pensent que l'hypnose améliore la prise en charge globale de votre patient lors des secours en montagne

87% (20/23) des répondants formés à l'hypnose pensent que les patients sont mieux soulagés lorsqu'ils utilisent l'hypnose (avec ou sans médicament associé)

74% (17/23) des répondants formés à l'hypnose pensent que l'utilisation de l'hypnose permet de diminuer les posologies du/des médicament(s) utilisé(s)

64% (14/22) des répondants formés à l'hypnose pensent que l'utilisation de l'hypnose permet d'utiliser moins fréquemment des médicaments

D'une manière générale, qu'apporte l'hypnose dans votre pratique de secours en montagne?

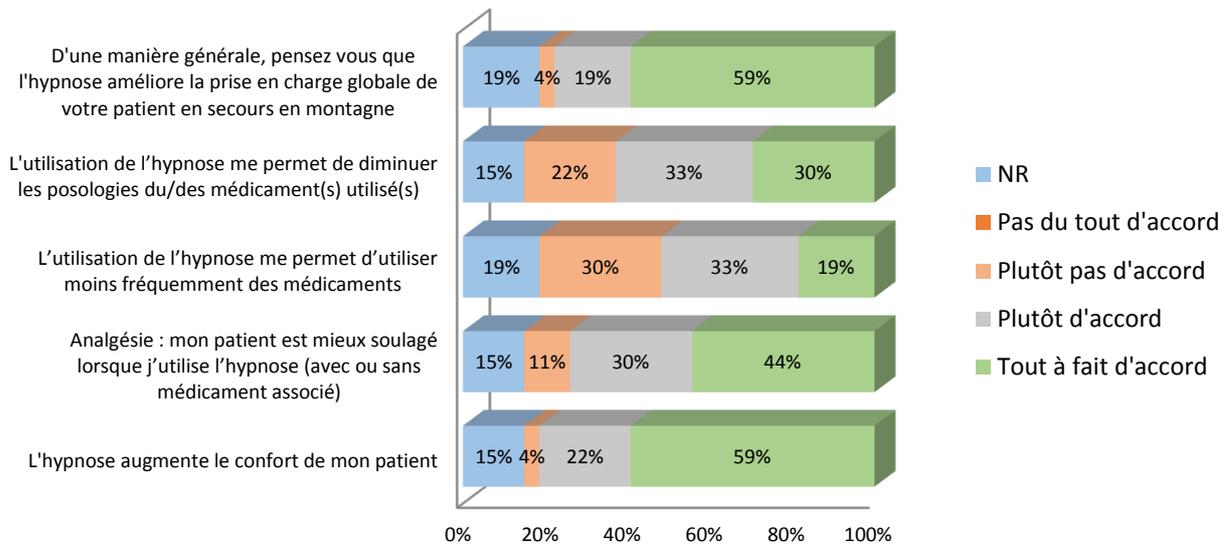


Figure 9. Apport de l'hypnose dans les différents champs de la pratique du secours en montagne

### Sur quelle population utilisez-vous l'hypnose ?

- L'hypnose est aussi bien utilisée sur les adultes que sur la population pédiatrique. 58% (14/24) des répondants déclarent aussi l'utiliser avec des personnes âgées.

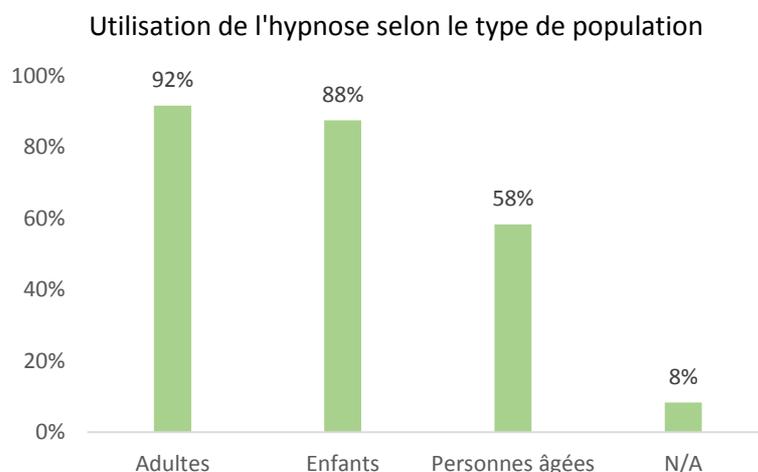


Figure 10. Pourcentage de praticiens utilisant l'hypnose selon le type de population

### Travaillez-vous avec des secouristes formés à l'hypnose ?

- 66% (43/65) des praticiens ne travaillent pas avec des secouristes formés aux techniques d'hypnose et/ou communication thérapeutiques. 31% (20/65) ne savent pas si les secouristes avec lesquels ils travaillent sont formés ou non aux techniques d'hypnose et/ou communication thérapeutiques

Les secouristes sont-ils formés aux techniques d'hypnose et/ou communication thérapeutiques?



Figure 11. Proportion de praticien travaillant avec des secouristes formés aux techniques d'hypnose et/ou communication thérapeutique

### Pensez-vous que la formation des secouristes aux techniques d'hypnose et/ou communication thérapeutique puisse améliorer la prise en charge des patients ?

- 77% (50/65) des personnes interrogées pensent que travailler avec des secouristes formés à l'hypnose pourrait améliorer la prise en charge globale des patients

La formation des secouristes aux techniques d'hypnose et/ou communication thérapeutique peut-elle améliorer la prise en charge des patients ?

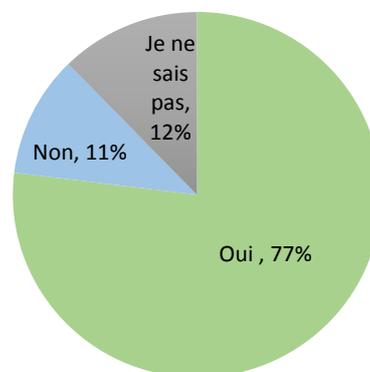


Figure 12. Proportion de praticiens pensant que la formation des secouristes aux techniques d'hypnose et communication thérapeutiques pourrait améliorer la prise en charge des patients

#### 4. Caractéristiques des répondants :

- Une majorité d'homme (72%, 48/65) avec une moyenne d'âge de 40 ans exerçant dans 13 départements français différents. En plus de la pratique en secours en montagne, 75% des praticiens exercent dans un service d'urgences, 92% en SAMU-SMUR et 20% en anesthésie – réanimation.

<i>Répondants (n=65)</i>	
<b>Sexe n (%)</b>	
Femme	17 (28)
Homme	48 (72)
<b>Age (ans), moyenne (min-max)</b>	
	40 (28-59)
<b>Milieu d'exercice n (%)</b>	
Urgences et/ou UHCD	49 (75%)
SAMU-SMUR	60 (92)
Anesthésie Réanimation	13 (20)
SMUR Maritime	1 (1,5)
Médecine du sport	2 (1,5)
Médecine générale	3 (1,5)
Soins palliatifs	4 (1,5)
<b>Département d'exercice n (%)</b>	
05	7 (10,7)
06	1 (1,5)
09	2 (1,5)
15	3 (1,5)
29	4 (1,5)
31	3 (4,6)
38	17 (26)
64	4 (6)
65	5 (7,6)
66	0
73	13 (20)
74	8 (12)
972	1 (1,5)
974	2 (3)
2a	0
2b	0
NR	1 (1,5)

Tableau 1. Caractéristiques des répondants.

#### 4. Discussion

##### 4.1. Formation des médecins aux techniques d'hypnose

40% des médecins pratiquant le secours en montagne ont suivi une formation à l'hypnose. Les différentes formations suivies sont très hétérogènes, elles mêlent des organismes publics et privés, leur durée varie de quelques heures à plusieurs semaines et sont de répartition très inégale sur le territoire. L'ensemble de ces

formations semble cependant répondre aux attentes avec 88% des médecins se disant satisfait ou très satisfait de leur apprentissage. La quasi-intégralité des médecins (98%) ont été formés dans les 5 dernières années ce qui souligne le récent développement de cette discipline et un engouement est bel et bien présent comme l'attestent les 60% des médecins non formés qui souhaiteraient suivre une formation dans les deux prochaines années. Parmi les personnes non formées et qui ne souhaitent pas se former prochainement, le manque de temps est le principal frein évoqué (81%).

#### **4.2. Utilisation de l'hypnose**

Les champs d'utilisation de l'hypnose sont nombreux : la grande majorité des médecins formés déclare utiliser à chaque fois ou la plupart du temps les techniques d'hypnose lors de la prise en charge de manifestations anxieuses et pour de l'antalgie, 88 et 85% respectivement. Elle est également largement utilisée pour la prise en charge des gestes douloureux comme une réduction de fracture, lors du conditionnement et enfin pour la prise en charge de pathologies médicales (respectivement 69%, 65% et 65%). L'hypnose permet également de diminuer l'utilisation de médicaments ou d'en réduire les posologies utilisées (74% et 64% respectivement). Enfin elle est utilisée pour diminuer les effets indésirables de certaines drogues, comme le fameux "bad trip" vécu lors de l'utilisation de kétamine. Par ailleurs l'hypnose est aussi bien utilisée sur les adultes que sur la population pédiatrique et 58% des répondants déclarent aussi l'utiliser avec des personnes âgées.

Paradoxalement, alors que 96% et 95% des médecins formés à l'hypnose pense que son utilisation augmente le confort et améliore globalement la prise en charge des patients, 39% (10/26) des praticiens formés déclarent ne pas ou peu se servir de l'hypnose et 52% (12/23) des répondants parmi les praticiens formés l'ont utilisé 1 seule fois lors de leurs 3 dernières gardes alors que 13% (3/23) déclarent ne pas l'avoir utilisé du tout.

Cette sous-utilisation est sous-tendue par deux explications bien différentes. La première est que 70% des personnes déclarent ne pas se sentir suffisamment à l'aise avec les techniques hypnotiques. On peut alors se demander si les formations proposées aux praticiens sont suffisamment adaptées à leurs pratiques et quelle part de formation pratique elle possède. Si les médecins manquent d'assurance et n'osent pas se lancer à la sortie de leur formation, la réalisation d'un stage pratique doit-elle être alors systématique ? La rédaction de protocoles pourrait également être une aide, un guide pour débiter dans ces techniques hypnothérapeutiques et acquérir l'aisance suffisante.

La deuxième raison est inhérente aux conditions du secours médical. 70% des répondants déclarent qu'elles ne se prêtent pas suffisamment à l'utilisation des techniques d'hypnose. L'univers hélicoptère, les treuilages, les conditions météorologiques, le bruit parasite. C'est pourtant un terrain de choix où les tranches spontanées négatives sont quasi constantes et parfois massives. Des techniques hypnothérapeutiques rapides, centrées sur la confusion, le décentrage peuvent être extrêmement efficaces (3)

De l'hypnose conversationnelle à l'hypnose formelle, il n'existe pas de définition unique pour la pratique de l'hypnose et souvent les différentes utilisations sont associées. L'hypnose conversationnelle s'apparente plus à une prise en charge empathique du patient et ne peut être considérée comme une technique d'hypnosédation propre. Lors de cette première étude d'évaluation des pratiques, nous n'avons pas défini précisément ces termes au préalable, laissant à chaque personne formée sa propre analyse de la définition de "l'hypnose" ou "techniques hypnotiques". Cela peut en partie expliquer les résultats paradoxaux de praticiens non formés déclarant utiliser fréquemment l'hypnose, ainsi que l'importante fréquence d'utilisation pour la prise en charge des manifestations anxieuses chez des médecins déclarant ne pas se servir de l'hypnose régulièrement

### **4.3. Perspectives**

#### **4.3.1. Formation des équipes**

Savoir accueillir un patient, le rassurer, lui expliquer, l'accompagner ne doit pas être l'apanage du corps médical mais de tout intervenant auprès de victimes de situations stressantes, douloureuses ou angoissantes. Ainsi, l'intérêt de développer la pratique et les connaissances sur l'hypnose thérapeutique est multiple et concerne tous les acteurs du système de santé. 74% des médecins interrogés pensent que travailler avec des secouristes formés eux aussi à l'hypnose, pourrait améliorer la prise en charge des victimes. Que ce soit pour des techniques d'extraction, de lutte contre l'hypothermie ou autres spécificités liées à la difficulté du terrain, la formation des secouristes aux techniques hypnotiques pourrait améliorer la prise en charge des victimes avec ou sans médicalisation associée. Cette remarque pourrait également s'appliquer aux autres intervenants du secours en milieu montagne comme les pisteurs-secouristes par exemple. Une étude sur l'intérêt et le bénéfice apporté par l'hypnose sur ces deux populations pourrait être une suite de notre travail.

### **4.4. Limites de l'étude**

#### **4.4.1. Elaboration et diffusion du questionnaire**

La construction de ce questionnaire est empirique. La recherche bibliographique préalable n'a pas permis de recenser un questionnaire validé sur la problématique étudiée. Cependant, son évaluation par des intervenants différents concernés par la problématique, ainsi que le pré test réalisé auprès d'un petit groupe de médecins, ont permis de l'affiner et de le valider.

Ce travail a subi des difficultés de diffusion car il n'existe pas de recensement exhaustif des médecins pratiquants le secours en montagne. L'ANMSM possède une mailing liste de diffusion à leurs membres adhérents qu'elle nous a gracieusement permis d'utiliser pour la diffusion de notre questionnaire, mais l'ensemble des médecins exerçant ne sont pas adhérents à l'association, et inversement.

Le nombre de médecins pratiquant le secours en montagne en France métropolitaine et en outre-mer n'est également pas actuellement connu. Nous l'avons estimé à 150 - 200 personnes. Le recensement complet des médecins pratiquant semble indispensable pour une meilleure réalisation des prochaines études sur cette population.

La période d'inclusion estivale explique également le nombre partiel de réponses obtenues (65/150-200, soit 22 à 43%), ce qui est cependant satisfaisant pour une première étude de ce type.

La durée de diffusion du questionnaire, peut paraître courte, mais s'agissant d'une diffusion par mail, son traitement est plus rapide qu'une diffusion par courrier et est obsolète à distance de sa réception.

Une autre faiblesse de la diffusion informatique est qu'une population minoritaire de médecins n'est pas informatisée et n'a donc pas accès au questionnaire.

#### **4.4.2. Biais de l'étude**

Biais de sélection : la population de répondants peut être biaisée par l'intérêt que porte le médecin interrogé à la problématique étudiée. En effet, 40% de médecins formés à l'hypnose peut paraître une proportion élevée. Cependant, il n'existe pas de donnée dans la littérature pouvant nous permettre de comparer ce chiffre avec d'autres études.

Biais de mémorisation : comme tout questionnaire faisant appel à la mémoire du répondant, les réponses peuvent être faussées, cependant il n'y a que peu de questions faisant appel à une donnée ancienne et ce biais est donc particulièrement limité dans cette étude.

Biais d'information : l'interrogé peut être amené à ne pas dire la vérité sur certaines données sensibles, mais l'anonymat aide ici à limiter ce biais- là.

## **5. Conclusion**

Le nombre de médecins pratiquant le secours en montagne déjà formé est important et va continuer d'augmenter rapidement. L'engouement pour cette nouvelle approche est récent mais bel et bien présent. Alors que les praticiens formés sont quasi unanimement convaincus de l'utilité de la pratique de l'hypnose sur la prise en charge globale du patient, certains l'utilisent encore peu régulièrement, principalement par manque d'assurance, et parce que les conditions du secours en montagne ne s'y prêtent pas suffisamment. La rédaction de protocole, la formation de l'équipe entière (infirmiers, secouristes, pisteurs etc.) ou la réalisation d'autres études sur la prise en charge des patients grâce à ces techniques hypnotiques sont d'autant de pistes pour augmenter la part de cette activité.

## **6. Bibliographie**

1. Gueguen J., Barry C., Hassler C., Falissard B. « Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose », rapport Inserm remis à la DGS, mai 2015
2. Virot C, Bernard F, Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie, Arnette, 2010
3. Pili P., Chamonix-Langtang, Les éditions du Mont-blanc, 2018

## ANNEXE 1 - Questionnaire

### Hypnose en secours en montagne : quelles sont les pratiques actuelles en France ?

Bonjour !

Nous sommes Jeanne et Juliette, deux jeunes médecins urgentistes passionnées de médecine et de montagne. Nous travaillons actuellement sur notre mémoire de DIUMUM avec pour objectif de faire un état des lieux sur l'utilisation de l'hypnose en préhospitalier, particulièrement en secours montagne.

Cela vous prendra quelques minutes, mais vos informations nous seront très précieuses pour avancer notre travail.



1. En plus de votre activité au sein du secours en montagne, quel exercice de la médecine d'urgence pratiquez-vous ?

- SAMU - SMUR
- Urgences et/ou UHCD
- Anesthésie - Réanimation
- Médecine générale
- Autre :

2. Dans quel département de secours en montagne exercez-vous ?

- 05
- 06
- 09
- 15
- 29
- 31
- 38
- 64
- 65
- 66
- 73
- 74
- 974
- 2a
- 2b
- Autre :

3. Avez-vous déjà utilisé des techniques d'hypnose ou de communication thérapeutique dans :

- Vos services d'urgences/réanimation/spécialisés ?
- Au SAMU ?
- En secours en montagne ?
- En médecine libérale ?
- Autre :

4. Avez-vous déjà suivi une formation à l'hypnose ? \*

- Oui
- Non

5. Si oui, quel type de formation avez-vous suivi ?

- Formation de type diplôme universitaire (DU)
- Formation proposée par une association privée < 7 jours
- Formation proposée par une association privée > 7 jours
- Formation de quelques heures au sein de votre établissement
- Autre :

6. Précisez le nom ou l'organisme de votre formation :

7. Quand avez-vous réalisé cette formation ?

Indiquez l'année :

8. Cette formation vous a semblé ?

- Très satisfaisante
- Satisfaisante
- Peu satisfaisante
- Pas du tout satisfaisante
- 

9. Si vous n'avez jamais suivi de formation, souhaiteriez-vous vous former prochainement (dans les deux prochaines années) ?

- Oui
- Non

10. Si oui, de quel type de formation seriez-vous demandeur ?

- Formation de type diplôme universitaire (DU)
- Formation proposée par une association privée < 7 jours
- Formation proposée par une association privée > 7 jours
- Formation de quelques heures au sein de votre établissement
- Je ne sais pas
- Autre :

11. Si vous ne pensez pas vous former prochainement, pourquoi ?

- Je n'en vois pas l'utilité
- Le prix est excessif
- Il n'y a pas de formation accessible dans ma ville ou près de chez moi
- Je manque de temps
- Autre :

12. Si vous avez suivi une formation mais que vous n'utilisez pas l'hypnose ou très peu, quelles en sont les raisons ?

- La formation n'était pas adaptée à mon activité
- Cela prend trop de temps
- Je ne me sens pas assez à l'aise
- Je n'en vois l'utilité pour mon patient

- Les conditions du secours ne s'y prêtent pas suffisamment : (météo, action technique comme un treuillage etc.)
- Autre :



**Les questions suivantes concernent votre exercice en secours en montagne uniquement**

13. Dans quelle(s) situation(s) clinique(s) utilisez-vous l'hypnose ?

1. Antalgie
2. Conditionnement (vvp, pose d'attelle etc.)
3. Réassurance, manifestations anxieuses
4. Lors d'un geste de réduction (fracture, luxation)
5. Lors de la prise en charge d'une pathologie médicale (détresse respiratoire, syndrome coronarien aigu etc)
6. Pour diminuer les effets indésirables de certaines drogues

14. Voyez-vous d'autres indications à l'utilisation de l'hypnose non citées ci-dessus ?

15. Sur quelle population utilisez-vous l'hypnose ?

- Pédiatriques
- Adultes
- Personnes âgées
- Autre :

16. Lors de vos 3 dernières gardes de secours en montagne, vous avez-utilisé l'hypnose sur toutes vos interventions, plus de la moitié, moins de la moitié ou pas du tout ?

17. D'une manière générale, qu'apporte l'hypnose dans votre pratique de secours en montagne ? Répondez à chaque item par : tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, pas du tout d'accord

- L'hypnose augmente le confort de mon patient
- Analgésie : mon patient est mieux soulagé lorsque j'utilise l'hypnose (avec ou sans médicament associé)
- L'utilisation de l'hypnose me permet d'utiliser moins fréquemment des médicaments
- L'utilisation de l'hypnose me permet de diminuer les posologies du/des médicament(s) utilisé(s)
- D'une manière générale, pensez-vous que l'hypnose améliore la prise en charge globale de votre patient en secours en montagne

18. Travaillez-vous avec des secouristes formés à l'hypnose ? \*

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

19. Pensez-vous que la formation des secouristes aux techniques d'hypnose et/ou communication thérapeutique puisse améliorer la prise en charge des patients ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

20. Vous êtes :

- Une femme
- Un homme

21. Quel âge avez-vous ?