UNIVERSITÉ DE NANTES

Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales

Année Universitaire 2020-2021

Mémoire

Pour l'obtention du

Certificat de Capacité en Orthophonie

L'hypnose thérapeutique : effets sur la pratique professionnelle des orthophonistes.

Présenté par *Claire PAILLEREY*

Née le 22/07/1976

Présidente du Jury : Madame PRUDHON Emmanuelle – Orthophoniste, chargée de cours, Directrice pédagogique du CFUO

Directrice du Mémoire : Madame MONNET Inès – Orthophoniste, chargée de cours

Co-Directrice du Mémoire : Madame DECOSTER Emmanuelle, Orthophoniste, chargée de cours

Membre du jury : Madame SOYER-LEGOUT Laure – Orthophoniste, Psychologue.

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

« Par délibération du Conseil en date du 7 Mars 1962, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation ».

Engagement de non-plagiat

Je, soussignée Claire PAILLEREY déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes ses formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Fait à : Nantes . Le 23/04/2021

Signature :

Remerciements

À Inès Monnet et Emmanuelle Decoster, directrices de ce mémoire, sans qui cette aventure n'aurait même pas pu s'écrire. Merci pour votre présence soutenante aux moments les plus fragiles, votre bienveillance et vos conseils avisés.

À Emmanuelle Prudhon et Laure Soyer-Legout pour le temps qu'elles ont consacré à la lecture de ce mémoire.

À toutes les orthophonistes qui m'ont ouvert la porte de leur cabinet, à leur ouverture d'esprit et à l'amour contagieux de leur métier. Merci à Marie, Emmanuelle, Lilas, Elisabeth, Nathalie, Marine, Jasmine, Charlène, Anne-Claire, Sophie et Anne. Vous êtes des soignantes formidables !

À toutes les orthophonistes rencontrées au cours de l'élaboration de ce mémoire, à toutes celles qui ont partagé leur expérience de l'hypnose avec cœur et simplicité. Un grand merci !

À tous les soignants qui placent la valeur humaine en haut de l'échelle.

À notre promotion qui aura vécu de sacrés bouleversements et aura su rester solidaire. A toutes mes amies « reconverties » pour leur courage et leur force qui font mon admiration.

À Camille, depuis le premier jour de cette aventure qui nous a réunies, qui m'a aidée plus d'une fois à rester debout.

À tous mes proches, présents ou absents, qui m'accompagnent sur ce chemin et me soutiennent dans ce projet fou qui aura duré cinq ans. Je ne saurais comment vous exprimer toute ma gratitude.

À mes enfants de sang et de cœur pour leur patience mise à rude épreuve dans ce quotidien étudiant animé. Votre amour inconditionnel si puissant est une source inépuisable de bonheurs petits et grands.

À mes parents qui ne m'ont jamais jugée mais toujours encouragée. Votre sagesse m'inspire.

À toi, Sylvain, qui a mis autant d'énergie que moi à vivre cette aventure dans l'ombre et qui m'a aidée à y voir clair quand la confiance s'en allait. Merci du fond du cœur pour ces années incroyables et plus encore.

Un remerciement spécial à « La boxeuse amoureuse » d'Arthur H., toujours là quand il le fallait.

Table des matières

Introduction 1
I. Partie théorique 2
A. L'hypnose thérapeutique 2
1. Que revêt le terme hypnose ? 2
1.1 Perspective historique 2
1.2 De la difficulté de définir l'hypnose 2
1.3 A propos du processus hypnotique 3
2. Les piliers de l'hypnose thérapeutique 4
2.1 Une thérapie psychocorporelle 5
2.2 Les trois composantes de l'hypnose thérapeutique 5
2.3 Une approche tournée vers les ressources du patient 6
3. L'apport des neurosciences 7
3.1. Les mécanismes neurophysiologiques de l'hypnose 7
3.2. Effets antalgiques de l'hypnose 7
B. L'hypnose thérapeutique : un outil au service des soignants 8
1. L'hypnose dans le domaine médical et paramédical 8
1.1 La pratique médicale 8
1.2 Utilisation chez les paramédicaux 10
2. Intérêts de l'hypnose thérapeutique pour les soignants 10
2.1 La communication thérapeutique au cœur du soin 11
2.2 Communiquer pour potentialiser les ressources du patient 11
2.3 Utiliser des outils variés pour harmoniser la relation d'aide 12
2.4. Un outil qui participe au bien-être des soignants 12
3. L'hypnose thérapeutique et les orthophonistes 13
3.1 Utilisation de l'hypnose par les orthophonistes 13
3.2 Apports de l'hypnose pour la pratique orthophonique 13
3.2.1 Favoriser l'engagement du patient 13
3.2.2 Contribuer au bien-être et au sentiment de performance du thérapeute 14
3.3 Un outil complémentaire pour quelles situations ? 14

II. Méthodologie 16
A. Genèse du projet 16
1. Contexte 16
2. Vers l'élaboration de nos hypothèses 17
2.1 un outil complémentaire dans un contexte de soin complexe 17
2.2. Un outil qui potentialise les compétences de l'orthophoniste 18
3. Choix du mode de recueil des données 18
3.1. Sélection de la population 18
3.2. Enquête par questionnaire et entretiens semi-dirigés 19
B. Elaboration du questionnaire et préparation des entretiens 20
1. Formations préalables à l'enquête 20
2. Questionnaire 20
2.1 Phase préparatoire et rédactionnelle 21
2.2 Organisation générale des questions 21
2.3 Diffusion 22
3. Entretiens semi-dirigés 22
3.1 Construction du guide 22
3.2. Sollicitation des personnes interrogées 23
3.3. Conduite des entretiens 23
3.4. Méthode d'analyse qualitative des données 24
III. Présentation et analyse des données 24
A. Analyse des résultats du questionnaire 25
1. Taille de l'échantillon 25
2. Profil des 26 orthophonistes interrogé.e.s par questionnaire 25
2.1. Mode d'exercice et expérience professionnelle 25
2.2. La formation initiale 25
3. La formation en hypnose : choix et motivations 26
3.1. La venue à l'hypnose : entre aspirations personnelles et curiosité professionnelle 26
3.2. La formation en hypnose : une sur-représentation des instituts privés 26
3.3. Les motivations à se former en hypnose : à l'origine, un questionnement professionnel . 27
3.4. Comment la formation en hypnose s'intègre-t-elle dans la pratique orthophonique ? 27

4. Applications de l'hypnose en orthophonie 29
4.1. Type de patients : 29
4.2. Domaines et indications d'utilisation de l'hypnose : 29
4.3. Formats d'hypnose utilisés en séance d'orthophonie 31
5. Effets de l'utilisation de l'hypnose sur la pratique professionnelle 31
5.1 Effets sur les compétences de l'orthophoniste 31
5.2 L'orthophoniste change de regard sur le patient 32
5.3 L'orthophoniste change sa stratégie de soin 33
5.4 L'orthophoniste change son écologie personnelle 34
5.5. Synthèse des effets sur la pratique et sur l'orthophoniste 34
6. Freins au développement de l'hypnose en orthophonie 35
7. Recommandations de la formation aux autres orthophonistes 35
B. Analyse des entretiens semi-dirigés 36
1. Analyse verticale : profil des orthophonistes interrogées 36
1.1. Entretien n°1 : orthophoniste O1 36
1.2. Entretien n°2 : orthophoniste O2 37
1.3. Entretien n°3 : orthophoniste O3 38
1.4. Entretien n°4 : orthophoniste O4 39
2. Analyse horizontale des entretiens 40
2.1. Insatisfaction et redynamisation comme éléments déclencheurs 41
2.2. Les effets sur l'orthophoniste 41
3. Synthèse des résultats 43
IV. Discussion 44
1. Intérêts de l'étude 44
2. Critiques et limites 45
3. Perspectives 46
Conclusion 48
Bibliographie 50
Index des annexes I

Introduction

L'hypnose existe depuis toujours dans l'histoire de l'humanité, sous de multiples appellations, dans des cultures différentes et à des époques variables (Bioy, 2020). Elle est de nos jours étudiée par la médecine, la psychologie, et plus récemment par les neurosciences. On la considère à la fois comme un état physiologique naturel et un moyen thérapeutique.

Dans ce mémoire, nous nous intéressons à l'hypnose thérapeutique dispensée par un.e professionnel.le de santé qui, de par sa formation, respecte les critères éthiques et donc l'intérêt du patient. En France, Bioy considère que cette pratique « ne peut être menée que par des thérapeutes reconnus comme tels par l'Etat, à savoir les professionnels médicaux et paramédicaux et – pour l'exercice de la psychothérapie – les psychologues, les psychiatres, psychothérapeutes reconnus par l'Agence Régionale de Santé » (Bioy, 2020, p.61). C'est également la position du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) belge qui « recommande que l'utilisation de l'hypnose soit légalement confiée uniquement à des professionnels de santé reconnus » (CSS, 2020). L'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) précise pour sa part qu'il n'existe pas d'encadrement légal autour de la pratique de l'hypnose mais que la jurisprudence la considère comme un acte médical. (Fagon et Viens-Bitker, 2012).

De fait, l'hypnose intègre le champ de la santé et du soin en France, conjointement au développement à l'hôpital d'autres pratiques psychocorporelles comme la relaxation et le toucher thérapeutique (Fagon et Viens-Bitker,2012). Ainsi, de plus en plus de professionnel.le.s médicaux et paramédicaux s'emparent de ces outils thérapeutiques prenant en compte le corps et l'esprit. Célestin-Lhopiteau (2015) considère que pour mieux appréhender ce phénomène, il est intéressant d'avoir des retours d'expérience issus de la clinique.

A travers ce mémoire, nous souhaitons aller à la rencontre des orthophonistes qui intègrent l'hypnose dans leur pratique. Interroger leurs motivations à se former à cet outil permettra de mieux comprendre quelles étaient leurs attentes. Quels bénéfices en tirent-ils dans leur pratique ? Quel est leur ressenti sur leurs propres performances ? Ont-ils constaté une évolution dans la manière d'aborder leur métier ?

Dans la partie théorique, nous aborderons l'aspect multi-dimensionnel de l'hypnose et tenterons d'éclaircir les fondements de cette approche psychocorporelle. Nous nous attarderons sur la complémentarité thérapeutique qu'elle offre aux soignant.e.s de manière générale, puis aux orthophonistes en particulier.

Notre partie pratique décrira notre progression méthodologique, du recueil des données jusqu'à leur analyse. Nous discuterons enfin les intérêts et limites de notre travail avant de présenter les perspectives cliniques qui se dégagent.

I. Partie théorique

A. L'hypnose thérapeutique

Après un bref historique, nous viendrons préciser dans cette première partie ce qu'est l'hypnose utilisée dans le cadre du soin. Nous nous pencherons également sur ce que les neurosciences nous apprennent de l'hypnose.

1. Que revêt le terme hypnose ?

1.1 Perspective historique

En Europe, le terme « hypnose » fait son apparition au 19ème siècle dans le milieu médical, passant de l'appellation « magnétisme animal » par Anton Mesmer à celui «d'hypnotisme » par le médecin écossais James Braid. Dans son ouvrage datant de 1821, Hénin de Cuvilliers explique que l'étymologie du mot hypnose ne remonte pas au grec ancien *hýpnos* en référence au sommeil, mais qu'il est issu de la racine *enýpnion* « sommeil accompagné de rêveries » ou encore « vision pendant le rêve ». (Hénin de Cuvilliers, cité par Bioy, 2018, p. 100)

Après une période de déclin due à l'avènement de la psychanalyse, l'hypnose connait un regain d'attention au 20ème siècle avec les travaux du psychiatre Milton H. Erickson. Elle revient alors sur le devant de la scène dans le champ de la psychothérapie mais aussi de la douleur (Bioy, Crocq, Bachelart, 2013). L'approche d'Erickson basée sur la communication est une source d'inspiration de l'hypnose contemporaine. Son apport est tellement fondamental qu'aujourd'hui la plupart des praticiens de l'hypnose disent faire de l'hypnose « ericksonienne» (Aim, 2009, p. 38).

1.2 De la difficulté de définir l'hypnose

L'hypnose est un phénomène complexe et vaste qui peut être abordé sous des angles différents. Au cours du temps, sa définition a pu subir des changements réguliers. Il n'existe toujours pas aujourd'hui de définition unique faisant consensus.

En 1955, la British Medical Association définit l'hypnose comme un

> « état passager d'attention modifiée chez le sujet, état qui peut être produit par une autre personne et dans lequel divers phénomènes peuvent apparaître spontanément, ou en réponse à des stimuli verbaux ou autres. Ces phénomènes comprennent un changement

dans la conscience et la mémoire, une susceptibilité accrue à la suggestion et l'apparition chez le sujet de réponses et d'idées qui ne lui sont pas familières dans son état d'esprit habituel. En outre, des phénomènes comme l'anesthésie, la paralysie, la rigidité musculaire et des modifications vasomotrices, peuvent être dans l'état hypnotique produits et supprimés. » C'est la définition qui reçoit le plus d'approbation chez les praticiens en hypnose.

En 1994, le comité exécutif de l'American Psychological Association (APA) voit en l'hypnose « une procédure au cours de laquelle un professionnel de la santé ou un chercheur suggère au patient de vivre ou de faire l'expérience de sensations, perceptions, pensées ou comportements modifiés. » Cette définition retient le lien entre le patient et le thérapeute et porte une attention sur l'expérience corporelle et pas seulement sur le mental. Plus récemment, la définition de l'APA est devenue : « un état de conscience incluant une focalisation de l'attention ainsi qu'une attention périphérique diminuée, caractérisée par une capacité accrue à répondre à une suggestion » (Elkins et al, 2015).

L'hypnose telle que définie par ces sociétés savantes est celle que l'on appelle hypnose formelle. Il existe une autre forme d'hypnose appelée hypnose conversationnelle. Comme son nom l'indique, il s'agit de converser avec le patient de façon spontanée et improvisée (Salem et Bonvin, 2012, p. 131). C'est une façon de communiquer qui suscite une transe légère chez le patient, voire qui n'en recherche pas à l'inverse de l'hypnose formelle (Aïm, 2020, p. 103). De ces deux approches en présence du thérapeute découle l'autohypnose. C'est « l'hypnose appliquée à soi-même ». Elle consiste à induire une transe personnelle comprise et expérimentée au préalable avec un thérapeute (Salem et Bonvin, 2012, p.150).

1.3 A propos du processus hypnotique

Définir l'hypnose c'est se heurter au point de vue de celui qui la définit, ce qui peut expliquer une absence de consensus.

Ainsi, l'hypnose se réfère à un état modifié de conscience (Chabridon et al., 2016). D'un point de vue physiologique, la personne en état modifié de conscience active le circuit de la détente et celui de l'attention (Rainville, 2004). Plutôt que voir dans le processus hypnotique une modification de conscience, d'autres observent une modification attentionnelle. Ainsi, Faymonville (2006) considère l'hypnose comme un état d'attention impliquant une concentration intense et une absorption intérieure avec une suspension relative de la conscience de l'environnement.

En 2003, Roustang estime quant à lui qu'on pourrait voir l'hypnose comme une « veille paradoxale », en référence aux attributs du sommeil paradoxal, phase de sommeil caractérisée par une activité intense du cerveau. Cette veille permettrait de « séparer l'hypnotisé des stimuli afférents », tout en se révélant être « une vigilance accrue » capable de prendre en compte plus de paramètres de l'existence que la « veille restreinte que nous connaissons dans la vie quotidienne» (p.14).Selon lui, ce n'est pas une simple technique mais un état d'ouverture à nos propres ressources, une mise à distance de nos croyances pour laisser notre créativité émerger.

L'hypnose est également un processus relationnel dans lequel le sujet peut se remettre en mouvement au lieu de rester bloqué sur son symptôme (Benhaïem et Roustang, 2012). C'est ce que soulignent Bioy, Célestin-Lhopiteau et Wood en 2016 qui considèrent à la fois l'état modifié de conscience et le processus relationnel pendant le temps hypnotique. Ainsi, leur définition de l'hypnose est la suivante : « État de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargi » (p. 7). Pour eux, la personne se trouve dans un état de relaxation qui la focalise sur ses émotions ou ses pensées et la fait renoncer à analyser et intellectualiser. Elle est alors à même d'accueillir plus facilement les suggestions du praticien.

Actuellement émerge même une modification du terme hypnose en « Technique d'Activation de la Conscience », ou TAC. Les thérapies qui en découlent s'appuient davantage sur les connaissances issues des neurosciences. Cette nouvelle dénomination met en avant le terme « d'activation » pour insister sur l'état dynamique de cet état de conscience modifié (Becchio et Suarez, 2021).

2. Les piliers de l'hypnose thérapeutique

L'hypnothérapie telle que pratiquée aujourd'hui apparait au moment de l'émergence des « thérapies brèves » inspirées des travaux d'Erickson et de Bateson, le fondateur de l'école de Palo Alto (Aïm, 2020).

Erickson amorce un virage dans la conception de l'hypnose en proposant une vision humaniste de cette thérapie, inspirée de l'approche de Carl Rogers (2001) centrée sur le patient et non sur ses symptômes. Il introduit l'utilisation thérapeutique de suggestions indirectes et de métaphores pour obtenir un état de conscience modifié qui facilite la dynamique du changement chez le patient (Salem et Bonvin, 2012). Il conçoit chaque patient comme unique, c'est pourquoi le.la thérapeute propose à chacun d'entre eux une approche sur-mesure. Avec lui, l'hypnose s'inscrit dans le champ des thérapies brèves qui reposent sur les piliers corps, relations, communication et ressources. (Erickson,1998).

2.1 Une thérapie psychocorporelle

L'hypnose thérapeutique fait partie des médecines complémentaires et plus spécifiquement des pratiques psychocorporelles. On peut définir ces dernières comme « l'ensemble des approches psychothérapeutiques partant du corps, ou se servant du corps comme médiation, et plus largement comme des méthodes impliquant un travail corporel à visée psychothérapeutique, prophylactique et préventive » (Célestin-Lhopiteau, 2015, p.13).

Une thérapie psychocorporelle ne se réduit pas à une simple technique mais apparait comme un véritable moyen de communication, une façon différente d'entrer en relation avec le patient dans une communication soignant-soigné basée sur « l'ouverture, l'adaptation et un désir d'autonomiser le patient ». (Célestin-Lhopiteau, 2015, p.2) C'est un moyen de développer l'attention et donc la présence à soi, ceci pour favoriser une meilleure régulation émotionnelle, un discernement cognitif.

Roustang en 2003 précise que l'hypnothérapie s'intéresse au corps et à son langage « parce qu'il est pour la personne l'interface de son rapport au monde ». Il est le siège du symptôme qui dépend de la situation de la personne et « des formes de relation qu'elle entretient avec son entourage proche ou lointain » (p.94).

2.2 Les trois composantes de l'hypnose thérapeutique

- <u>Une relation singulière</u>

La relation thérapeutique sous-entend la collaboration entre un patient et son soignant. C'est « un lien affectif basé sur la confiance, l'implication, l'acceptation ainsi qu'une grande empathie de la part du thérapeute qui relient les deux personnes ». (Aïm, 2009, p.53)

Créer un lien avec le patient permet la construction de l'alliance thérapeutique. Cette coopération patient-soignant va viser l'atteinte d'objectifs précis (Bioy, 2020).

- <u>La transe hypnotique</u>

Dans notre monde occidental, l'hypnose désigne « l'usage de la transe à vocation thérapeutique ». (Bioy, 2018, p. 100)

On peut légitimement s'interroger sur l'état de transe mentionné dans cette définition. Il s'agit d'un état physiologique que l'on peut vivre dans notre quotidien. Par exemple, on peut rentrer chez soi en voiture sans plus savoir en arrivant comment on y est parvenu. De même, plongé dans les sensations et émotions suscitées par un roman, « un lecteur peut parfois être indifférent aux stimuli l'entourant ». (Aïm, 2009, p.55) Par l'hypnose, on cherche à reproduire

volontairement cet état particulier dans un but thérapeutique. Cela se fait dans la majeure partie des cas sous l'assistance d'un thérapeute.

En résumé, « s'il revient à chacun de pouvoir être en état hypnotique naturellement et spontanément, faire de l'hypnose relèverait toujours d'un acte intentionnel et relationnel (Bioy, 2020, p.34)

- Une technique de communication

Induire la transe se fait à l'aide de techniques qui regroupent essentiellement les procédés d'induction et les procédés de suggestion (Salem et Bonvin, 2012).

L'induction initie l'entrée dans l'hypnose. Elle va tout d'abord autoriser le patient à abandonner sa perception ordinaire où priment logique, raison et maîtrise (Totsi, 2014).

Elle débute le plus souvent par une focalisation de l'attention du patient sur un canal sensoriel (visuel, auditif, kinesthésique, olfactif, gustatif). Cependant, l'induction peut aussi se faire par une métaphore, ou simplement de façon conversationnelle. Ce qui compte avant tout, c'est la façon de communiquer du thérapeute avec le patient. « On doit parler le même langage que lui, et se synchroniser au niveau posture, et même rythme respiratoire, ce qu'on appellera le pacing. La forme est plus importante que le fond dans la communication hypnotique » (Aïm, 2009, p. 58).

La suggestion est un phénomène banal de communication. Elle est « naturellement présente au sein de toute relation thérapeutique et pas seulement en hypnose » (Salem et Bonvin, 2012, p. 48). C'est « la formulation des intentions thérapeutiques transmises au patient » (Bioy, 2018, p. 102).

2.3 Une approche tournée vers les ressources du patient

Erickson rompt avec l'hypnose traditionnelle en passant d'une « relation d'autorité » à une « relation interactive » où le patient mobilise ses propres ressources (Totsi, 2014, p.23). L'hypnothérapeute n'est plus celui qui détient la solution, mais un « catalyseur de la petite voix du patient » (Salem et Bonvin, 2012, p. 10). Ainsi, il le guide vers l'activation de ses ressources inconscientes issues de sa propre expérience, de ses expertises, de ses apprentissages qui laissent une empreinte émotionnelle, sensorielle chez lui (Aïm et Kahn, 2012).

Plutôt que se focaliser sur la cause du problème, il s'agit d'enclencher un « processus de changement fondé sur des expériences mettant en jeu des ressources » (Aïm, 2020, p. 54).

On pourrait finalement résumer la pratique de l'hypnose thérapeutique comme une mise à profit de la « capacité de focalisation de l'attention » d'un patient. C'est « la relation de

confiance et de coopération » qui se noue entre le praticien et le patient qui offre le contexte propice à cette thérapie. Afin de mobiliser les ressources du patient, le thérapeute s'appuie sur « un langage spécifique, positif et riche en suggestions » (Jammot, 2020, p.69).

3. L'apport des neurosciences

Les neurosciences mettent en évidence le fonctionnement physiologique du cerveau sous hypnose pour mieux définir ce qu'est ou n'est pas l'état hypnotique, mais aussi pour mieux intégrer cet outil dans la pratique médicale.

3.1. Les mécanismes neurophysiologiques de l'hypnose

Les techniques d'imagerie cérébrale par résonnance magnétique (IRMf) sont à l'origine de l'étude fonctionnelle du cerveau sous hypnose. L'état hypnotique et la veille ou le sommeil ont été différenciés par description des changements apparaissant au niveau des différentes régions cérébrales. « Assimiler hypnose à état de conscience est la base de la réflexion des neurosciences pour éclairer la façon dont l'hypnose s'exprime et agit » (Bioy, 2020, p.79). C'est ce mode de fonctionnement cérébral particulier qui est étudié depuis les années 1990.

Les premières études de Faymonville et Maquet en Belgique ainsi que de Rainville et al. au Canada ont d'abord objectivé des modifications cérébrales, notamment une augmentation du flux sanguin dans les régions occipitales du cortex visuel, dans les structures cérébrales impliquées dans l'attention et dans le cortex sensorimoteur (Maquet et al., 1999 ; Rainville et al. 2002).

Plus récemment, les travaux de Jiang et al. en 2017 ont identifié plusieurs réseaux modifiés par l'hypnose. Il s'agit notamment du réseau de saillance et du réseau du mode par défaut qui interviennent dans la conscience de l'environnement et la conscience de soi (Rousseaux et al., 2018).

Le réseau de saillance sélectionne les stimuli dignes d'attention. Pendant l'état hypnotique, son activité est réduite, permettant une perte de contact avec l'extérieur. Le réseau par défaut est « celui de l'activité spontanée du cerveau quand elle est dépourvue de tâches exécutives ou d'attention » (Célestin-Lhopiteau, 2015, p. 2). Sa modification en état hypnotique se traduit par une impression de dissociation avec une diminution de la conscience de soi.

3.2. Effets antalgiques de l'hypnose

Outre la connaissance des mécanismes neurophysiologiques qui interviennent en état d'hypnose, les recherches basées sur l'imagerie fonctionnelle ont aussi permis d'accroître la légitimité de la pratique de l'hypnose dans de nombreuses spécialités.

Ainsi, les mécanismes impliqués dans la douleur ont été mis en évidence dès 1997 par l'équipe de Rainville au Canada (Rainville et al., 1997) et font toujours l'objet de travaux par l'équipe de Faymonville en Belgique. (Rousseaux et al., 2018)

Concernant les effets de l'hypnose sur la perception de la douleur, les recherches montrent qu'il y a une modulation des zones cérébrales impliquées dans la perception sensorielle et affective de la stimulation, la conscience de soi et l'environnement (Faymonville et al., 2000). Ainsi, « les processus hypnotiques agissent sur les dimensions affectives et émotionnelles de la douleur qui en retour viennent moduler les réponses du système nerveux autonome ». Dès lors, ils diminuent le message douloureux et inhibent l'expression douloureuse en agissant aux deux niveaux de contrôle de la douleur. (Bioy, 2020, p.81)

Ces effets sont d'ailleurs confirmés scientifiquement dans la revue de littérature menée en 2015 par des chercheurs de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) qui valident l'hypnose comme efficace pour réduire l'administration d'antalgiques et de sédatifs lors de diverses interventions chirurgicales. (Guéguen et al., 2015)

Aujourd'hui, en France, l'usage de l'hypnose se répand de plus en plus dans le domaine médical et notamment en analgésie comme le montre le questionnaire adressé aux 30 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) de métropole et d'Outre-Mer (Chabridon et al., 2016). Qu'en est-il plus globalement de l'usage de l'hypnose thérapeutique chez les soignants et plus spécifiquement chez les orthophonistes ?

B. L'hypnose thérapeutique : un outil au service des soignants

Avant de nous intéresser aux effets de l'usage de cet outil sur les soignants, nous présenterons divers domaines où l'hypnose thérapeutique est employée actuellement.

1. L'hypnose dans le domaine médical et paramédical

1.1 La pratique médicale

L'utilisation de l'hypnose thérapeutique comme outil complémentaire dans les hôpitaux vise avant tout la prise en charge de la douleur sous toutes ses formes, qu'elle soit aiguë, induite par un soin, ou chronique. Cela va dans le sens des recommandations de la Haute Autorité de Santé concernant le « développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées, notamment dans la prise en charge de la douleur chronique » (HAS, 2011).

Une enquête menée en 2016 a montré que tous les CHU de notre territoire font usage de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur, tandis que les deux tiers la proposent comme solution pour diminuer les anesthésiques chimiques. L'usage en psychothérapie hospitalière concerne principalement les troubles anxieux, l'accompagnement des psycho-traumatismes et les troubles de l'humeur. (Chabridon et al., 2016).

Cependant, les axes cliniques d'application de l'hypnose ne se limitent pas à cela. L'hypnose s'inscrit dans tous les soins qui nécessitent des approches globales des patients quand « le somatique et le psychique s'imbriquent particulièrement » (Aïm, 2020, p.145). C'est le cas des prises en charge en oncologie où son utilisation vise à soulager les symptômes physiques et psychologiques du cancer, du diagnostic jusqu'à la régulation des effets secondaires des traitements (Richardson et al., 2007), mais aussi en soins palliatifs (Bioy, Van Kander et al., 2017). Deux récentes études belges menées parmi des femmes atteintes de cancer ont montré que l'apprentissage de l'auto-hypnose avait des effets positifs sur la fatigue et les symptômes associés (perturbation du sommeil, détresse émotionnelle) (Grégoire et al., 2017, 2020).

Sur le plan de la pathologie, d'autres exemples d'application de l'hypnose existent en neurologie. En effet, l'étude de Palmieri et al. concluait en 2012 à l'efficacité d'un protocole utilisant l'hypnose et l'auto-hypnose pour gérer certaines conséquences physiques de patients atteints de Sclérose Latérale Amyotrophique et aussi pour faire face aux implications psychologiques dramatiques pour ces patients. De façon indirecte, ces effets se ressentaient aussi sur leurs soignants.

En outre, la pratique de l'hypnose s'établit également en gériatrie où, là encore, c'est son approche globale qui apporte des réponses à un grand nombre de problèmes physiques et psychiques rencontrés chez les personnes âgées. Elle trouve notamment sa place auprès des personnes présentant une maladie d'Alzheimer, une maladie de Parkinson, ou encore des séquelles d'Accidents Vasculaires Cérébraux. Elle présente aussi un intérêt pour accompagner psychologiquement leurs aidants (Flocchia, 2020).

A travers ces applications dans le champ de la santé, nous pouvons déjà apercevoir lesquelles sont possibles par extension en orthophonie, notamment dans le domaine de la neurologie.

1.2 Utilisation chez les paramédicaux

L'efficacité de l'hypnose pour gérer la douleur ayant fait ses preuves, c'est tout naturellement que des professionnels de la santé concernés par ce domaine se sont tournés vers cette pratique.

Il en est ainsi des infirmiers libéraux qui appréhendent mieux les situations de soins potentiellement douloureux, en particulier avec les enfants (prise de sang, soins de suite de brûlure…) et préviennent les états de stress et d'anxiété liés à ces situations grâce à l'hypnose. Ils enseignent aussi l'auto-hypnose aux personnes concernées par des douleurs chroniques, visant ainsi une autonomie du patient, une manière de le rendre acteur de sa thérapie. Cela rentre dans le cadre de l'Education Thérapeutique du Patient, actuellement fortement encouragée par les Agences Régionales de Santé (ARS). L'hypnose permet également d'accompagner le patient et ses proches dans des situations difficiles comme la fin de vie, le deuil, l'annonce de la maladie. (Barbier et al., 2019)

Chez les kinésithérapeutes, l'hypnose est utilisée dans la rééducation en traumatologie, en rhumatologie et en neurologie. (Wehbe et Safar, 2015) Elle permet de détourner l'attention des patients lors de mobilisations douloureuses dans les situations d'hémiplégie. Elle est aussi utile pour les patients atteints de la maladie de Parkinson. Le bénéfice se fait également ressentir auprès des personnes âgées dans le travail sur l'équilibre et la gestion des douleurs chroniques. Le premier effet ressenti rapporté par le patient est le relâchement musculaire (Bioy et al.,2016).

A travers ces exemples, on constate que la pratique de l'hypnose est possible par l'ensemble des professionnel.le.s de santé qui peuvent l'intégrer dans leur champ de compétences et l'inscrire dans le cadre de leur exercice professionnel. Nous remarquons son utilité dans la gestion de l'anxiété des patients adultes et enfants (Pelissolo, 2016) à laquelle tout soignant peut être confronté, et plus généralement, pour le contrôle des manifestations et des troubles émotionnels (Alladin et Amundson, 2016).

2. Intérêts de l'hypnose thérapeutique pour les soignants

Médicaux et paramédicaux découvrent avec l'hypnose un outil qui enrichit leurs moyens d'intervention. En améliorant la communication du soignant, il lui permet aussi de mieux s'ajuster au patient (Salem & Bonvin, 2012).

La relation thérapeutique entre patient et soignant repose en grande partie sur la communication (Galy et Coriat, 2015). Prendre conscience de ses actes de communication

quand on est soignant, c'est permettre d'influencer de façon positive la relation, et par extension, le soin.

2.1 La communication thérapeutique au cœur du soin

Selon Célestin-Lhopiteau et Thibault-Wanquet, « l'hypnose n'est pas une juxtaposition de techniques mais un art de la communication ». (2018, p.15) Pour tout soignant qui y est formé, l'outil hypnose joue un rôle dans la mise en place d'une relation de confiance réciproque entre thérapeute et patient et aussi dans la manière d'aborder le soin par une communication adaptée.

Pour Watzlawick et al. (1979), toute communication a deux aspects :

- la communication digitale, qui concerne le langage verbal et représente le contenu de la communication ;
- la communication analogique, essentiellement non verbale et paraverbale, qui est l'aspect relationnel de la communication.

La communication hypnotique s'appuie sur ce triple canal verbal, non verbal et paraverbal. Observer et s'ajuster aux signaux digitaux et analogiques du patient amène plus de congruence et favorise plus de clarté dans les échanges communicationnels (Salem et Bonvin, 2012, p. 34). De plus, le choix des mots, la manière de les exprimer, le moment de les exprimer ont une importance. Le recours à l'analogique est une façon de mettre le contrôle conscient en retrait pour laisser davantage le ressenti et le corporel s'exprimer. (Aïm, 2020, p.126).

2.2 Communiquer pour potentialiser les ressources du patient

Dans la mesure où l'hypnose vise la mobilisation des ressources du patient, elle utilise dans la communication soignant-soigné un effet mis en évidence dans le domaine de la pédagogie : l'effet Pygmalion. L'expérience testée par Rosenthal et Jacobson auprès d'enseignants consistait en une évaluation de deux classes présentées de façon arbitraire comme composée d'élèves brillants pour l'une, d'élèves en difficulté pour l'autre. Il en ressortait que la classe présupposée brillante obtenait de meilleurs résultats et améliorait ses performances. C'est bien l'effet de la communication de l'enseignant sur l'élève qui croit en sa réussite qui va pousser ce dernier à modifier la confiance qu'il a en ses capacités. Cela a pour conséquence de potentialiser sa cognition (Rosenthal et Jacobson, 2019).

Ainsi, la communication hypnotique est performante chez le soignant qui change sa perception des difficultés du patient pour se concentrer sur ses facultés d'adaptation. Le but est alors de l'entrainer vers plus de confiance en ses ressources (Célestin-Lhopiteau et Thibault-Wanquet, 2018).

2.3 Utiliser des outils variés pour harmoniser la relation d'aide

Le format le plus utilisé chez les soignants est l'hypnose conversationnelle.

Tout en étant dans une écoute active teintée d'empathie, le thérapeute utilise des techniques de communication spécifiques pour orienter l'attention du patient vers son vécu (Bioy, 2020). L'utilisation d'une grammaire hypnotique joue un rôle important pour réactiver les ressources du patient. Ainsi, en plus d'adopter un langage verbal et paraverbal calé sur le patient, le soignant utilise des tournures affirmatives et valorisantes, évite les connotations négatives, préfère une formulation ouverte, emploie des métaphores (Salem et Bonvin, 2012).

Cette manière de communiquer vise une confiance mutuelle, une coopération soignant-soigné pour, in fine, construire et renforcer l'alliance thérapeutique (Aïm, 2020).

2.4. Un outil qui participe au bien-être des soignants

La dimension relationnelle de l'hypnose est favorable aux soignés et aux soignants. En 2015, Bidou et al. se sont intéressés au burnout syndrome (BOS) de soignants exerçant au bloc opératoire. La moitié des personnes interrogées était formée à l'hypnose. Seulement 11% des soignants pratiquant l'hypnose obtenait un score suggérant un BOS contre 30% dans le groupe témoin. L'étude concluait que « la pratique de l'hypnose ne diminuait pas significativement l'épuisement émotionnel, mais diminuait la déshumanisation de la relation au patient et augmentait l'accomplissement personnel ».

Dans un contexte de soin soumis aux contraintes de rendement, ce temps relationnel passé à communiquer de façon thérapeutique avec le patient est une façon de retrouver son cœur de métier, de redonner un sens à son travail.

Ainsi, l'hypnose thérapeutique se révèle être un outil puissant pour les soignant.e.s qui « font mieux avec l'hypnose ce qu'ils faisaient déjà sans » (Aïm, 2020, p. 283). Elle amène une nouvelle dimension à un savoir-faire existant et ne se substitue pas à la formation initiale d'un.e soignant.e (Totsi, 2014). Plutôt qu'une technique, nous remarquons qu'elle est avant tout un cadre relationnel qui accompagne le patient vers son autonomie. Bénéfique pour les soignants de façon générale, elle l'est également pour les orthophonistes. Elle est notamment utile dans le cadre de la communication avec le patient, dans le cadre de son éducation thérapeutique, dans la gestion de l'anxiété. Par conséquent, elle peut donc aussi trouver sa place chez les thérapeutes du langage.

3. *L'hypnose thérapeutique et les orthophonistes*

Il existe très peu de littérature étudiant les rapports entre hypnose thérapeutique et orthophonie. A la croisée des chemins, la pratique orthophonique réunit entre autres les dimensions rééducative et relationnelle sans être ni purement technique ni une psychothérapie (Lhopiteau, 2015). Les relations entre psychisme et corps viennent questionner les orthophonistes dans leur clinique. C'est donc au gré d'articles, de conférences, de discussions dans un cadre professionnel ou personnel que se découvre l'hypnose qui n'est pas enseignée dans les formations initiales en orthophonie.

3.1 Utilisation de l'hypnose par les orthophonistes

Les mémoires de Kerever (2016) et de Colin (2018) ont permis d'interroger respectivement 15 et 17 orthophonistes qui pratiquent l'hypnose en France. Ils concluent que l'hypnose est actuellement majoritairement pratiquée par les orthophonistes dans les domaines de la neurologie, de la communication et du langage oral, ainsi que de la phonation et de la déglutition. Trois autres mémoires d'orthophonie se sont d'ailleurs intéressés spécifiquement aux effets de l'hypnose appliquée au domaine de l'aphasie, du bégaiement et de la voix (Lorente, 2015, Cousin, 2010 et Bardin, 2020).

L'étude de Colin (2018) précise que les praticiens se servent de l'hypnose dans 91% du champ de compétence de l'orthophonie à l'exception du domaine de la surdité. Elle détaille également les formats d'hypnose utilisés par les orthophonistes : 94% privilégient l'hypnose conversationnelle, 82% pratiquent l'hypnose formelle, 59% l'autohypnose.

Ainsi, les orthophonistes intègrent l'hypnose dans tous les domaines pour lesquels ils sont compétents, et ce, de toutes les manières possibles.

3.2 Apports de l'hypnose pour la pratique orthophonique

3.2.1 Favoriser l'engagement du patient

L'étude de cas présentée par Lorente en 2015 concernait un patient aphasique non fluent. Il s'agissait de mesurer l'effet de l'hypnose associée à une rééducation orthophonique « classique » associant des activités verbales et non verbales sur les productions stéréotypées du patient. Des progrès ont été objectivés chez ce patient mais on ne peut conclure précisément sur ce qu'on peut attribuer ou non à l'hypnose dans cette prise en charge unique. Il n'existe pas d'autres études à l'heure actuelle qui auraient permis de comparer les résultats obtenus.

Il est cependant intéressant de relever que dans ce cas, l'hypnose aurait permis un meilleur déroulé des séances en rendant le patient plus disponible à la rééducation. Lorente (2015) a observé un comportement « moins résistant », « plus détendu », « laissant place à plus de flexibilité ».

Dans le même esprit, une étude a été menée en 1970 par Crasilneck et Hall auprès de trois patients cérébrolésés. L'objectif était de voir si l'utilisation de la transe hypnotique pouvaient rendre confiance et motivation à ces patients anxieux, négatifs quant à leur évolution. Il en résulte qu'ils ont pu améliorer leur facultés motrices et langagières tout en retrouvant une appétence à la vie. Les auteurs concluent que l'hypnose peut être un moyen utile d'aborder les problèmes de motivation chez des patients qui manifestent du négativisme à l'égard d'une rééducation. Retrouver un patient engagé dans le soin est un atout précieux pour l'orthophoniste qui mobilise ainsi mieux ses ressources pour plus d'efficacité.

3.2.2 Contribuer au bien-être et au sentiment de performance du thérapeute

L'étude menée par Bardin en 2020 a permis de contacter 7 orthophonistes hypnopraticiennes qui utilisent l'hypnose auprès de patients dysphoniques. Elle a mis en évidence l'atout supplémentaire que constitue l'hypnose dans la rééducation de la voix. Les témoignages recueillis ont permis de valider que l'hypnose « améliore le bien-être du thérapeute », lui permettant d'avoir « plus d'énergie et d'attention à consacrer au patient ». De plus, le praticien a davantage « confiance en ses capacités à obtenir des résultats », ce qui a des effets positifs sur le patient et sur l'alliance thérapeutique.

Enfin, les praticiennes interrogées ont constaté une diminution de la durée des rééducations vocales et du risque de récidive des pathologies vocales. Cela contribue à la fois à renforcer un sentiment de performance chez l'orthophoniste et à diminuer l'épuisement professionnel dans un contexte de demandes de soin toujours croissantes.

3.3 Un outil complémentaire pour quelles situations ?

Les orthophonistes peuvent se sentir démuni.e.s face à certaines situations de blocage de patients alors que leurs compétences ne demandent qu'à être révélées. Les personnes qui souffrent, en raison de douleur, mais aussi de dépression ou d'angoisse « sont immobilisées dans leur vie par leurs symptômes qui ont pour point commun de les couper d'une relation équilibrée au monde et à eux-mêmes » (Célestin-Lhopiteau, 2015, p. 17). Les patients se

replient alors sur leur problème. Faire accéder la personne figée à une autre perception d'elle-même et du monde est ce que vise l'hypnose. Pour changer, le patient doit se remettre en mouvement.

Ces situations de patients figés sont fréquentes dans la pratique orthophonique : enfants ayant une faible estime de soi dans le cadre d'un Trouble Déficitaire de l'Attention et de l'Hyperactivité (TDAH), enfants présentant des troubles des apprentissages souffrant d'anxiété et d'un manque de confiance en soi, dépression après l'annonce d'une pathologie neurologique, souffrance des aidants de patients atteints de maladies neurodégénératives…L'hypnose peut accompagner la mise en mouvement du patient qui pourra alors être réceptif aux stratégies orthophoniques conventionnelles proposées par le praticien. En invitant le patient à revenir sur ses ressentis corporels, l'hypnose favorise un lâcher prise essentiel pour permettre le changement en diminuant la pression mise sur son problème (Célestin-Lhopiteau, 2015).

D'autres études ont ainsi été publiées sur des domaines d'intérêt pour les orthophonistes. L'étude de Castelnau et al. (2018) suggère que « l'hypnose centrée sur l'autonomisation et l'estime de soi fournit un outil thérapeutique déterminant chez l'enfant ayant un Trouble Déficitaire de l'Attention et de l'Hyperactivité (TDAH) » et conclut que ce protocole pourrait être testé dans d'autres troubles d'apprentissages de l'enfant.

Concernant les troubles des apprentissages, l'intérêt de l'hypnose thérapeutique porte essentiellement sur l'amélioration des troubles secondaires qui les accompagnent : manque de confiance en soi, mauvaise estime de soi, gestion de l'anxiété. Elle agit aussi sur le renforcement de la motivation et l'augmentation de la capacité d'attention (Collot cité par Suze, 2013). Une étude a été menée par Suze en 2013 auprès d'enfants présentant des troubles retentissant sur leur réussite scolaire et sur leur vie quotidienne. Il en ressort que ces troubles ont été améliorés au fil des séances d'hypnose, rendant les jeunes « plus disponibles pour leurs apprentissages et l'acquisition de stratégies de compensation de leurs difficultés ». Les bénéfices ont été un renforcement de leur réussite scolaire et une « amélioration de leurs interactions avec l'environnement socio-familial » (Suze, 2013, p.73). En outre, l'utilisation de l'hypnose conversationnelle a eu pour effet d'apaiser les parents de ces enfants en difficulté qui remettent souvent en question leur rôle éducatif.

Ainsi, les rapports entre hypnose et orthophonie ont été peu étudiés jusqu'alors. Des témoignages rapportés par des soignants utilisant l'hypnose nous montrent que c'est un outil qui a toute sa place chez les orthophonistes, tant du côté du renfort de la relation soignant-soigné que du côté d'une potentialisation des compétences du patient et du praticien.

Cependant, aujourd'hui, peu de thérapeutes du langage sont formé.e.s à l'hypnose. En effet, l'institut de formation à l'hypnose (IFH) classe les orthophonistes dans les 7% des professions autres que les médecins, psychologues, infirmiers à avoir suivi une formation complète sur 4277 personnes au total (Guéguen et al., 2015).

Dans le panel des formations qui leurs sont ouvertes, certain.e.s font le choix de l'hypnose thérapeutique. Interroger la pratique de ces orthophonistes avant-gardistes permettra de comprendre plus précisément l'apport d'un tel outil pour eux.

II. Méthodologie

Dans ce mémoire, nous avons choisi d'aborder l'utilisation de l'hypnose thérapeutique en orthophonie en nous plaçant du point de vue de ceux et celles qui l'utilisent : les orthophonistes.

Dans cette partie, nous expliquerons notre choix méthodologique pour aller à la rencontre de ces professionnel.le.s. Nous décrirons la manière dont nous avons réalisé notre enquête à partir d'un questionnaire et d'entretiens semi-dirigés. Enfin, nous aborderons les méthodes d'analyse d'entretiens que nous avons choisies.

A. Genèse du projet

1. Contexte

En amont de ce mémoire, nous avons constaté cliniquement des situations où des orthophonistes pouvaient se sentir démuni.e.s face à des patients coupés de leurs ressources. La mobilisation des capacités de patients en état d'anxiété face à leur trouble des apprentissages, ou encore de patients en état dépressif après l'annonce diagnostique d'une maladie neurodégénérative s'avérait complexe. Les soignants pouvaient alors se sentir en difficulté dans l'exercice de leur métier.

En parallèle, nous avons observé une utilisation croissante des pratiques psychocorporelles comme la relaxation, l'hypnose ou encore le toucher thérapeutique dans les services de soin hospitaliers (Fagon et Viens-Bitker, 2012). Ainsi, l'hypnose est aujourd'hui particulièrement employée pour améliorer la gestion de la douleur dans le domaine médical (Chabridon et al., 2016). Cependant, l'utilisation de l'hypnose n'est pas circonscrite à l'hôpital. Des professionnels paramédicaux comme les masseurs-kinésithérapeutes, ou encore les infirmiers, se forment de plus en plus à cette pratique. Les infirmiers ont d'ailleurs créé en 2018 le Collectif

National des Infirmiers Praticiens en Hypnose CNIPH[1] qui rassemble plus de 260 membres. Chez les orthophonistes, le phénomène semble encore discret, ou tout du moins difficile à mesurer tant les publications abordant de façon explicite l'utilisation de l'hypnose en orthophonie sont peu nombreuses. Néanmoins, dès 2010, des mémoires d'orthophonie se sont emparés du sujet, témoignant de son entrée dans la profession (Cousin, 2010).

Ainsi, parmi toutes les formations ouvertes aux orthophonistes, certain.e.s se tournent vers l'hypnose. Ce sont ces orthophonistes, formé.e.s ou en cours de formation à l'hypnose et qui l'utilisent dans leur pratique, que nous souhaitons interroger. Il s'agira de connaitre leurs motivations à se former à cet outil, d'aborder succinctement leur façon de l'intégrer en séance et aussi de savoir si et comment cela influence leur pratique professionnelle. Il ne s'agira donc pas de juger de l'efficacité de l'hypnose thérapeutique auprès des patients.

Nous proposons d'adopter un autre regard, complémentaire aux travaux initiés par Kerever en 2016 qui avaient permis d'amorcer la description d'orthophonistes ayant introduit l'hypnose dans leur pratique et de balayer les raisons et attentes de ces professionnel.le.s. Notre enquête continue d'esquisser le portrait de ces soignant.e.s et apporte des témoignages issus de leur clinique sur l'intérêt d'un tel outil parmi tous ceux à leur disposition.

2. Vers l'élaboration de nos hypothèses

Notre mémoire questionne les motivations qui orientent des orthophonistes vers des formations en hypnose. Il interroge également les effets que ces thérapeutes du langage remarquent sur leur propre pratique : quels sont leurs ressentis sur leurs compétences ? changent-ils leur façon d'aborder leur métier ?

Ainsi, nous avons élaboré nos hypothèses face à ces deux grandes thématiques qui font l'objet de nos préoccupations.

2.1 un outil complémentaire dans un contexte de soin complexe

Les orthophonistes peuvent ressentir une certaine insatisfaction dans la pratique de leur métier. Elle peut avoir plusieurs origines.

L'une d'elles peut être les contraintes inhérentes au métier de soignant. En effet, « les professions considérées comme les plus « à risque » de burn-out sont notamment celles à fortes sollicitations mentales, émotionnelles et affectives ». Les soignants, en exerçant des professions

[1] https://www.cniph2018.fr/

d'aide et de soutien à la personne, représentent donc une population « à risque ». Le burn-out est d'ailleurs de plus en plus fréquent, en raison notamment :

-de la surcharge de travail (première cause de burn-out),

-de la confrontation à des situations éprouvantes (mort, maladie grave, lourd secret professionnel). (Ehrlich, A., 2018)

Ainsi, fatigue, essoufflement, syndrome de l'imposteur peuvent être autant de causes possibles de recherche de nouveaux outils.

Une autre origine possible serait le ressenti d'un manque de compétences, d'un besoin de savoir-faire supplémentaire trouvant sa source dans l'incapacité à accompagner les souffrances bloquantes de certains patients.

L'une de ses origines, voire les deux, pourrait donc conduire les orthophonistes à chercher un nouvel outil complémentaire à leur pratique. L'hypnose serait cet outil.

Notre première hypothèse se formule par conséquent ainsi :

(H1) : une insatisfaction ressentie dans sa pratique pousse l'orthophoniste à se former à l'hypnose thérapeutique.

2.2. Un outil qui potentialise les compétences de l'orthophoniste

D'après les données de la littérature à notre disposition, nous supposons qu'employer l'hypnose, outil qui modifie la communication du soignant et qui favorise l'émergence des ressources du patient, n'est pas neutre pour celui qui la pratique.

Dès lors, les effets ressentis par les orthophonistes qui intègrent l'hypnose dans leurs soins leurs seraient favorables. Nous établissons donc la seconde hypothèse suivante :

(H2) : l'orthophoniste formé.e à l'hypnose thérapeutique potentialise ses compétences à plusieurs niveaux :

- meilleure assurance dans sa pratique (H2-1),
- meilleure alliance thérapeutique (H2-2),
- modification de sa façon d'aborder le soin (H2-3),
- modification de son écologie personnelle (H2-4).

3. Choix du mode de recueil des données

3.1. Sélection de la population

Afin de vérifier nos hypothèses, nous nous intéressons aux orthophonistes en cours de formation, ou déjà formé.e.s à l'hypnose thérapeutique, et qui l'intègrent dans leurs séances

d'orthophonie. En effet, le but de notre recherche est bien de recueillir les observations de ces professionnels sur leur propre pratique depuis qu'ils utilisent l'hypnose.

Nous ciblons les orthophonistes qui ont fait le choix d'une formation en hypnose thérapeutique, c'est-à-dire dispensée uniquement aux professionnels de santé. En 2016, Kerever met en avant que les formations spécifiques à destination des soignants permettent une meilleure utilisation de l'hypnose dans la pratique orthophonique, contrairement aux formations exclusivement théoriques réalisées sur de courtes périodes. Les instituts de formation adhérant à la Confédération Française d'Hypnose et des Thérapies Brèves (CFHTB) ainsi que les universités proposent un enseignement à l'usage exclusif des soignants.

Ainsi, les orthophonistes interrogé.e.s devaient répondre aux critères d'inclusion suivants :

- être formé.e à l'orthophonie en France dans l'un des 21 centres de formation, ou en Belgique,
- être formé.e, ou en cours de formation à l'hypnose thérapeutique (réseau CFHTB ou universités),
- utiliser l'hypnose dans sa pratique orthophonique.

Les personnes en cours de formation entrent dans nos critères de sélection car elles peuvent nous éclairer sur leurs motivations pour l'apprentissage de l'hypnose et qu'elles sont incitées à intégrer cet outil dans leur pratique dès le début des formations dispensées.

3.2. Enquête par questionnaire et entretiens semi-dirigés

Pour mener à bien ce projet, notre enquête s'est déroulée en deux temps. Nous avons d'abord administré un questionnaire, puis approfondi qualitativement les données obtenues par quatre entretiens semi-dirigés parmi les orthophonistes ayant répondu au questionnaire. Adopter une méthode qualitative en complément du questionnaire était fondamental pour « comprendre les comportements » des orthophonistes en réponse à nos hypothèses (de Singly, 2020, p.20).

Les entrevues avec les orthophonistes ont été programmées en visioconférence pour s'entretenir malgré un éloignement géographique de notre lieu d'étude. Cela permettait aussi d'éviter toute contrainte liée à la situation sanitaire actuelle.

Débuter par un questionnaire nous est apparu être une solution pertinente pour rassembler des personnes intéressées par notre problématique et ainsi faciliter le recrutement pour nos entretiens. Nous étions également dans l'inconnu du nombre d'orthophonistes pouvant répondre à cette étude. Nos seuls repères étaient ceux des états des lieux précédents de l'hypnose en orthophonie ayant rassemblé des populations de 15 et 17 orthophonistes (Kerever

2016, Colin 2018) et les données publiées par certains instituts de la CFHTB recensant les orthophonistes formé.e.s. dans leur réseau. Notre recherche sur les données publiées dans ce réseau a permis d'en comptabiliser 32.

Si le questionnaire remplit l'objectif de nous donner une photo globale d'un panel d'orthophonistes pratiquant l'hypnose, les entretiens, quant à eux, nous permettent d'approfondir cette analyse en recueillant le point de vue et l'expérience de la personne enquêtée (Kivits et al., 2016, p.91).

Pour notre étude, nous avons recueilli le consentement éclairé de chaque personne ayant complété le questionnaire ou ayant participé à un entretien (annexe 1). Nous avons également garanti la préservation de l'anonymat de toutes ces personnes et respecté les principes de la déclaration d'Helsinki quant à la recherche impliquant la personne humaine (annexe 2).

B. Elaboration du questionnaire et préparation des entretiens

1. Formations préalables à l'enquête

En amont de la finalisation du questionnaire, nous avons participé à deux formations réunissant des orthophonistes sur le thème de l'hypnose. Dans le même temps, nous avons approfondi notre connaissance de l'hypnose et nous sommes positionnés comme observateur.

La première formation a eu lieu à Nantes en septembre 2020. Il s'agissait d'une journée de sensibilisation à l'hypnose à destination des orthophonistes organisée par le Groupe de Recherche et d'Études en Orthophonie (GRÉO). La deuxième s'est déroulée à Lille en octobre 2020. Elle réunissait des orthophonistes, formé.e.s ou en cours de formation à l'hypnose thérapeutique, dans le but de dynamiser leur utilisation de l'hypnose dans les séances d'orthophonie.

Si la première formation a nourri notre réflexion sur notre problématique et a permis de formuler plus précisément les questions pour notre enquête, la deuxième a été l'occasion de récolter les premiers éléments de réponse concernant les motivations des orthophonistes à se former en hypnose.

2. Questionnaire

Notre questionnaire a été établi et hébergé sur la plateforme internet LimeSurvey mise à disposition par l'Université de Nantes afin de procéder à une enquête en ligne. Ce choix de questionnaire auto-administré nous a semblé être le plus pertinent pour recruter à partir de sources différentes des orthophonistes concerné.e.s par l'hypnose.

2.1 Phase préparatoire et rédactionnelle

Le questionnaire « découle d'une problématique préalable car les questions doivent viser à vérifier des hypothèses ». (Abrial et al., 2011, p. 145) Les informations à récolter pour notre enquête ont donc été listées à la lumière de notre question de recherche, à savoir : pourquoi certain.e.s orthophonistes se forment à l'hypnose thérapeutique et quels effets sont observés sur leur pratique orthophonique ?

Nous avons cherché à formuler nos questions à l'aide de mots simples, à rendre nos propos compréhensibles et à rester neutres en débutant préférentiellement nos interrogations par « selon vous ». Cela répond à la définition d'une « bonne » question (Bon cité par Abrial et al., 2011, p.150).

Nous avons opté pour un maximum de questions mixtes, c'est-à-dire intermédiaires entre la question ouverte difficile à analyser, et la question fermée qui a l'inconvénient de ne pas laisser assez de place à la réflexion du répondant. La question mixte peut se définir comme « une question fermée qui inclut une modalité de type « autre, précisez ». Il nous paraissait important de laisser un champ de commentaire facultatif pour nombre de nos questions afin que les répondants puissent apporter un complément d'information ou nuancer leur propos. D'autre part, nous avons choisi de rendre les questions obligatoires pour obtenir un maximum de réponses complètes, tout en laissant l'opportunité à chaque participant de répondre « je ne sais pas », les individus ne pouvant avoir réponse à tout (de Singly, 2020, p. 69)

Enfin, nous avons rédigé une présentation fournissant les principales informations sur le cadre de notre étude. Nous l'avons intégrée à la page d'accueil de notre questionnaire.

2.2 Organisation générale des questions

Notre questionnaire présenté en annexe 3 débute par une question d'orientation préalable, excluant d'emblée les orthophonistes qui n'intègrent pas l'hypnose dans leur pratique orthophonique.

Il se compose de 28 questions regroupées en quatre parties : renseignements généraux et formation en hypnose, motivations à se former en hypnose, utilisation de l'hypnose dans la pratique orthophonique et, enfin, la pratique professionnelle au regard de l'utilisation de l'hypnose.

La question finale, la seule facultative, aborde le recrutement de notre population pour des entretiens ultérieurs. Elle propose aux participant.e.s d'inscrire leur adresse mail pour être éventuellement contacté.e pour poursuivre l'enquête.

2.3 Diffusion

Le questionnaire a été activé en décembre 2020 et clôturé en février 2021. Nous avons choisi de le diffuser par différents canaux afin que la majorité de notre population cible soit au courant de notre enquête.

Les centres de formation en hypnose reconnus par le CFHTB et les universités dispensant un Diplôme Universitaire (DU) d'hypnose ouverts aux professionnels paramédicaux ont été contactés par mail. Nous avions pour objectif qu'ils relayent le questionnaire aux orthophonistes ayant été formé.e.s chez eux.

Nous avons également élargi notre diffusion en contactant les syndicats professionnels d'orthophonistes Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO) et Fédération des Orthophonistes de France (FOF), tout comme le GRéO auprès duquel nous avions assisté à une sensibilisation à l'hypnose. Ces organismes ont été invités à transmettre le lien vers notre questionnaire à leurs adhérents.

Enfin, nous avons étendu nos possibilités de recrutement en soumettant notre projet de mémoire et le questionnaire correspondant dans des groupes d'orthophonistes présents sur les réseaux sociaux.

3. Entretiens semi-dirigés

En complétant notre enquête par des entretiens, notre but était de recueillir le point de vue subjectif des personnes interrogées sur leur vision de l'hypnose dans leur pratique et sur eux-mêmes. Kaufmann en 2016 précise d'ailleurs en ce sens que la méthode qualitative d'analyse des entretiens a vocation à comprendre et à détecter des comportements. Nous souhaitions approfondir le discours de quatre enquêtés avec comme finalité de les comparer entre eux.

Pour mener à bien cette recherche qualitative, notre plan d'enquête a défini le nombre d'enquêtés, leur profil, la manière de les contacter et aussi l'élaboration du guide d'entretien.

3.1 Construction du guide

Avant de débuter les entretiens, un guide a été élaboré pour regrouper les questions à aborder au sein de nos thèmes principaux, à savoir :

- l'identité professionnelle de la personne sollicitée,
- les attentes et les réponses apportées par la formation en hypnose,
- la manière d'intégrer l'hypnose dans leur pratique,

- l'influence de l'hypnose sur leur pratique professionnelle : apports, changements, limites et intérêts.

Ce guide d'entretien est présenté en annexe 4.

Ce travail réalisé en amont de l'entretien semi-directif permet de se préparer à la situation d'entretien en se référant là encore à nos hypothèses de recherche. Lors de l'entretien, les questions sont ouvertes. Elles ne sont pas toujours posées dans l'ordre préétabli, et d'ailleurs pas forcément toutes posées.

3.2. Sollicitation des personnes interrogées

Le nombre d'entretiens à réaliser a été fixé de façon réaliste à quatre en fonction des contraintes temporelles de rédaction du mémoire. Avec ce nombre, nous estimions que les données récoltées couvriraient l'essentiel de notre sujet pour apporter des réponses aux hypothèses formulées au préalable.

Les personnes interviewées ont été sélectionnées en fonction de leur profil, selon « une logique de diversification maximale », ce qui signifie qu'elles « s'opposent sur différents critères qui dépendent du sujet de l'enquête » (Abrial et al, 2011, p.33). Afin d'obtenir cette diversité de profils, nous avons opté pour des répondants s'opposant sur :

- l'ancienneté de leur formation en hypnose (en cours de formation versus déjà formé.e),
- le lieu de formation à l'hypnose (institut affilié à la CFHTB ou université),
- une utilisation de l'hypnose dans un domaine spécifique ou une transversalité,
- les effets constatés de l'hypnose sur leur pratique professionnelle (amélioration versus détérioration).

Six orthophonistes ont été contacté.e.s en mars par mail afin de fixer un rendez-vous pour un entretien en vidéo-conférence. Deux personnes n'ont pas donné suite malgré une relance. L'objet de l'étude a été rappelé dans le courriel auquel était jointe une demande écrite d'enregistrement de l'échange. L'accord d'enregistrement a été à nouveau sollicité oralement au début des entretiens qui ont eu lieu entre fin mars et début avril 2021.

3.3. Conduite des entretiens

Pendant les entretiens, adopter un comportement d'écoute était fondamental. Cela se traduisait par des comportements verbaux ou non verbaux afin d'envoyer des signaux à nos interlocuteurs sur la qualité des informations délivrées. Conformément aux conseils formulés par Abrial et al. en 2011, nous avons veillé dans la mesure du possible à éviter toute interruption

risquant de mettre un terme à l'expression libre des personnes et aussi à clarifier régulièrement les propos sans pour autant les déformer. Les thèmes n'étaient pas forcément abordés dans un ordre précis. Il s'agissait en effet de « laisser parler la personne enquêtée selon une logique qui est la sienne » (Kivits et al., 2016, p.94), et donc de laisser aller une parole spontanée. Nous avons également visé à respecter un juste équilibre entre distance et proximité pour une bonne compréhension des interlocuteurs sans que le but de l'entretien soit oublié.

« En définitive, toute la difficulté de la conduite d'entretien est que l'enquêteur doit conserver la maitrise et s'attacher à gérer en temps réel les éléments susceptibles de le perturber tout en cherchant à tisser une relation de confiance avec l'enquêté et à créer des conditions d'une expression libre de sa parole » (Abrial et al., 2011, p.64). A travers les entretiens, l'enquêteur doit faire preuve d'empathie et de curiosité pour saisir un savoir social incorporé par les individus et ainsi accéder à la compréhension de l'entretien (Kaufmann, 2016).

3.4. Méthode d'analyse qualitative des données

Analyser le contenu de notre enquête, c'est passer des données à la connaissance avec pour objectif de pouvoir comparer les entretiens entre eux (Abrial et al, 2011).

La première étape pour débuter cette analyse consistait à retranscrire et anonymiser l'ensemble des propos échangés au cours des quatre entretiens. Cette étape indispensable a permis de s'imprégner de chaque situation d'enquête forcément singulière (Kivits et al., 2016).

L'analyse verticale du discours de chaque personne a été menée ensuite. Il s'agissait de synthétiser les idées forces de chaque entretien traité individuellement. Nous avons mené une analyse des corpus par le champ lexical, puis regroupé les éléments communs avant de les mettre en lien avec les hypothèses de l'étude. L'analyse transversale de l'ensemble des données collectées a eu lieu à partir d'une grille reprenant les thèmes en lien avec les hypothèses. L'idée sous-jacente était de passer d'une « approche centrée sur la cohérence propre à chaque individu à une approche transversale centrée sur la cohérence thématique de l'ensemble des données recueillies » (Alami et al., 2019 p.103).

III. Présentation et analyse des données

Les réponses au questionnaire ainsi que le contenu des entretiens réalisés auprès des orthophonistes nous ont permis de rassembler des avis et des témoignages. Nous chercherons à les retranscrire et à les analyser dans cette partie.

A. Analyse des résultats du questionnaire

1. Taille de l'échantillon

41 personnes ont commencé à remplir le questionnaire en ligne. Une réponse à chacune des questions était exigée, aussi, nous avons écarté de notre analyse les réponses incomplètes de neuf orthophonistes. Parmi les 32 réponses complètes, nous avons exclu six réponses d'orthophonistes ne respectant pas un de nos critères d'inclusion, à savoir le lieu de formation à l'hypnose thérapeutique. En effet, ces personnes avaient réalisé leur formation dans des instituts non réservés aux seuls professionnels de santé.

Finalement, l'analyse des données a donc porté sur le témoignage de 26 orthophonistes. L'ensemble synthétisé des résultats est présenté en nombre et en pourcentage dans l'annexe 6.

2. Profil des 26 orthophonistes interrogé.e.s par questionnaire

Une synthèse des caractéristiques principales de la population a été réalisée en annexe 5 et dans le tableau 1 de l'annexe 6.

2.1. Mode d'exercice et expérience professionnelle

Les répondants au questionnaire sont des orthophonistes exerçant en libéral à une exception près dont l'activité s'établit dans un Institut Médico-éducatif (IME) et dans un Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile (Sessad). Les deux tiers ont entre 30 et 49 ans, conformément à la moyenne d'âge des orthophonistes exerçant en libéral en France qui s'élève à 41,8 ans (FNO[2]). Cependant, l'âge des 26 répondants étant compris entre 25 et plus de 60 ans, nous pouvons remarquer que ces professionnels se forment à tout âge et tout au long de leur activité.

Nous constatons aussi que notre population est expérimentée dans son domaine professionnel puisque seuls cinq orthophonistes ont obtenu leur diplôme en 2015 ou en 2019. Tou.te.s les autres sont diplômé.e.s depuis plus de 12 ans.

2.2. La formation initiale

Nous avons choisi de ne pas limiter notre étude aux seul.e.s orthophonistes formé.e.s en France. Ainsi, deux personnes ayant suivi leur formation initiale de logopède à Mons et à Liège en Belgique ont également complété le questionnaire. Parmi les 21 centres universitaires français de formation en orthophonie, seuls six d'entre eux sont représentés avec une prédominance des centres de Nantes, Paris et Lille qui constituent à eux seuls les 2/3 de notre échantillon.

[2] https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2019/01/Drees-2019.pdf

3. La formation en hypnose : choix et motivations

Les données présentées dans cette section sont issues des tableaux 2, 3 et 4 de l'annexe 6.

3.1. La venue à l'hypnose : entre aspirations personnelles et curiosité professionnelle

Lectures personnelles, participation à des congrès et à des formations de sensibilisation à l'hypnose, rencontre ou thérapie avec d'autres professionnels de santé formés à l'hypnose sont autant de moyens qui ont menés les orthophonistes interrogé.e.s à s'intéresser à cette pratique. Ainsi, plusieurs sources viennent alimenter chaque cheminement.

Cinq orthophonistes (19%) ont eu accès à l'hypnose par l'intermédiaire d'un psychiatre ou d'un psychologue hypnothérapeute. Dans une logique similaire, les témoignages recueillis à Lille lors de la formation portant sur hypnose et orthophonie, soulignent chez certains un besoin d'expérimenter l'hypnose pour soi avant de pouvoir accompagner des patients en orthophonie.

Cependant, le cadre professionnel reste une source majeure de découverte de l'hypnose, que ce soit par l'intermédiaire d'un.e autre orthophoniste (19%) ou de médecins (11%) formés à l'hypnose, ou encore lors de congrès ou autres formations (23,1%). La découverte dans ce cadre peut rassurer le soignant quant à la pertinence d'une telle formation.

3.2. La formation en hypnose : une sur-représentation des instituts privés

Les participant.e.s de notre étude se sont presque exclusivement formé.e.s à l'hypnose dans des instituts privés reconnus par la CFHTB répartis sur le territoire national. Plus de la moitié des participant.e.s (53, 8%) ont choisi leur lieu de formation sur les conseils d'un autre soignant, qu'il soit orthophoniste, psychologue ou psychiatre. 38,5% ont fait des recherches personnelles pour le trouver et quatre personnes commentent leur choix en précisant qu'elles recherchaient spécifiquement une « formation réservée aux professionnels de santé ».

Une seule personne a fait le choix d'un Diplôme Inter Universitaire (DIU) d'hypnose médicale technique et thérapeutique, le justifiant comme le « seul diplôme reconnu ». Nombre de formations universitaires en hypnose axent leur contenu pédagogique sur l'hypnose médicale, en particulier l'hypnoanalgésie, ce qui peut expliquer le faible taux d'orthophonistes choisissant ce lieu de formation en hypnose. De plus, une orthophoniste précise avoir été en « recherche d'une formation plus pratique qu'un DU », soulignant l'importance accordée à la pratique pour une application plus rapide dans le champ professionnel.

Plus d'un tiers des orthophonistes répondants sont en cours de formation à l'hypnose thérapeutique, tandis que les autres ont tous terminé leur cursus depuis moins de cinq ans. La quasi-totalité des répondant.e.s considère que l'intégration de l'hypnose dans sa pratique orthophonique débute dès le début de la formation en hypnose qui peut s'étaler sur deux ou trois ans.

3.3. Les motivations à se former en hypnose : à l'origine, un questionnement professionnel

Parmi les éléments qui ont motivé ces professionnels à se former à l'hypnose thérapeutique, nous distinguons trois réponses qui représentent chacune des aspects de notre hypothèse H1 :

- une recherche de complémentarité thérapeutique pour la majorité d'entre eux (69%),
- une redynamisation de l'intérêt pour sa pratique, un besoin de nouveautés (42%),
- une insatisfaction dans la pratique orthophonique (35%).

Pour certain.e.s des orthophonistes ayant participé à l'enquête (11, 5%), la recommandation par un de leurs pairs vient renforcer la décision de se former à l'hypnose.

Plus à la marge, trois répondants évoquent « la curiosité de découvrir une pratique de raconter des histoires qui font du bien » (ID 34), une démarche de « soin personnel » (ID 15) et « un attrait et une intuition » pour cette pratique (ID 65).

En parlant d'insatisfaction dans leur pratique au sens large, ou plus spécifiquement de recherche de complémentarité thérapeutique ou de redynamisation de l'intérêt pour leur pratique, les orthophonistes interrogé.e.s pensaient trouver dans l'hypnose une réponse à un questionnement professionnel. Cette remise en cause pouvait être soit en rapport avec des problématiques rencontrées au fil de leur pratique, soit en rapport avec l'exercice même de leur métier. Les résultats obtenus nous permettent de valider notre première hypothèse H1.

3.4. Comment la formation en hypnose s'intègre-t-elle dans la pratique orthophonique ?

D'après le tableau 4 présenté en annexe 6, nous observons que :

- La majorité des orthophonistes interrogé.e.s **intègre facilement l'hypnose** dans les séances (61,5%), avec une fréquence variant de souvent à toujours, et estime que cela

se fait **de façon transversale** (65,4%), sous la forme d'hypnose conversationnelle, ou parce que c'est devenu une philosophie de vie.

27% des répondant.e.s estiment qu'il n'y a pas de règle préétablie, que c'est contextuel. A la marge, une praticienne n'ayant un usage de l'hypnose que dans le domaine de la voix et du bégaiement l'utilise d'emblée avec tous ses patients et une autre se tourne vers l'outil hypnose dans un second temps si elle constate un blocage dans la rééducation.

- La majorité (53,8%) estime **utiliser plus de la moitié de ce qui est appris en formation** et témoigne :

- d'une « approche thérapeutique qui essaime dans tous les champs de la relation » (ID36), d'« une façon d'être » (ID36) qui « imprègne la pratique au quotidien » (ID35, 59), d'une « ambiance informelle au gré des séances ». « C'est tellement intégré à ma vie que je ne m'en rends plus compte » (ID34) ;
- d'une « utilisation permanente » de certaines notions abordées en formation : « l'alliance thérapeutique, la communication thérapeutique et la communication non verbale » (ID23), « les suggestions avec les patients, les métaphores thérapeutiques » (ID51), « la réflexion sur (la) posture thérapeutique, l'observation du langage verbal et corporel du patient et l'adaptation du langage » (ID30), « la modification de la façon de s'adresser aux patients : j'ai banni les "c'est pas grave", "c'est pas important " » (ID2);
- d'un usage pour le confort du soignant lui-même : « j'utilise aussi l'autohypnose pour mon confort au travail sur de petites pauses de 10 minutes par exemple » (ID 51).

Celles et ceux qui estiment n'avoir recours qu'à 15% ou 30% de ce qui est appris en formation évoquent plusieurs raisons à cela :

- le fait d'être en cours de formation et de ne pas avoir la globalité des outils enseignés en main (ID 19, 38);
- le regret d'une formation « trop généraliste» (ID29, 65) et « pas assez spécifique à (leur) profil professionnel », éloignée de leur pratique auprès d'un public particulier : « trop peu de modules spécifiques aux enfants » (ID 29), « le public ne s'y prête pas toujours » lorsqu'on travaille en institution (ID54);
- le « manque d'assurance » ou « de pratique » en tant que débutant.e (ID5,19,38,43), ou parce qu'« un faible nombre de cas peut s'appliquer à l'hypnose » (ID 11, 54) ;

- le sentiment d'être isolé.e dans sa pratique de l'hypnose (« pas de personnes ressources pour en discuter » (ID5)), ce qui peut s'expliquer par le faible nombre d'orthophonistes présent.e.s dans les formations en hypnose ;
- la façon d'appréhender l'hypnose comme « un outil parmi d'autres pour travailler avec le corps et les émotions » (ID25) ;
- l'usage quasi-exclusif de l'hypnose conversationnelle (90%) dans leur pratique, qui n'est qu'une forme enseignée parmi d'autres lors de la formation (ID48).

4. Applications de l'hypnose en orthophonie

4.1. Type de patients :

Les orthophonistes interrogées pratiquent en grande majorité l'hypnose avec des patients de tout âge, que ce soient des enfants (84,6%), des adolescents (96,2%) ou des adultes (73,1%). Certains en font usage avec de jeunes adultes (46,2%) ou des seniors (46,2%). L'âge ne semble pas être un facteur influençant l'utilisation ou la non-utilisation de l'hypnose. C'est plutôt la spécialisation ou la diversité des domaines abordés en soin par l'orthophoniste qui oriente l'usage de l'hypnose vers tel ou tel patient : « je ne fais que de la voix et du bégaiement, donc je ne sais pas si je pourrais m'en servir dans d'autres cas » (ID56), « les pathologies de la voix, le bégaiement l'oralité, la neurologie concernent la grande majorité de ma patientèle » (ID65), ou au contraire « je traite toute pathologie » (ID2).

4.2. Domaines et indications d'utilisation de l'hypnose :

Le tableau suivant synthétise les domaines et indications de l'hypnose tels que formulés par les orthophonistes dans leurs réponses.

Tableau 11 : utilisation de l'hypnose par pathologie commentée par les orthophonistes et répartition en nombre (%)

Pathologies	Commentaires
Toutes pathologies 6 orthophonistes (23%)	« Toutes, en fonction de la demande et de la situation » (ID 2, 15, 29, 31, 54, 59)
Troubles des apprentissages *Langage oral : (46,2%) 12 orthophonistes *Langage écrit : (53, 8%) 14 orthophonistes *Cognition mathématique : (26,9%) 7 orthophonistes	« troubles des apprentissages, dyslexie, troubles de la compréhension » (ID35) « angoisse chez des adolescents en troubles d'apprentissage: page blanche, peur de l'oral » (ID28) « pour booster les capacités d'apprentissage » (ID54)

Voix 14 orthophonistes (53,8%)	« pour les dysphonies : apport de l'ancrage, apport de l'espace, du plaisir de respirer profondément, d'apporter aux cordes vocales tout ce dont elles ont besoin : un hamac, de la chaleur, un transat... » (ID34).
Bégaiement 13 orthophonistes (50%)	« pour le bégaiement : apport de la fluidité digne d'un toboggan, d'une rivière qui coule, le lâcher-prise » (ID34) « utilisation de langage métaphorique adapté à l'âge pour se mettre au niveau des émotions et ressentis de l'enfant. Création d'outils tels une jauge de stress, un régulateur de la vitesse de la parole » (ID28).
Fonctions oro-myo-faciales (dont déglutition, oralité) 5 orthophonistes (19,2%)	« Automatisation des gestes » (ID48)
Neurologie (dont maladies neurodégénératives et atteintes neurovasculaires) 9 orthophonistes (34,6%)	« maladie de Parkinson: pour mieux gérer une grande partie de la symptomatologie: troubles du sommeil, gestion de l'anxiété douleurs, moments de dépression, respiration et confort au quotidien + redynamisation de la personne et sa ré implication dans sa vie » (ID28).
Autres indications (gestion de l'anxiété, du stress, manque d'estime de soi, blocages émotionnels, problématique de concentration ou de mémorisation, mutisme, accompagnement des aidants, gestion de la douleur) 9 orthophonistes (34, 6%)	« phobie scolaire, mauvaise estime » (ID 43) « avec les enfants qui ont des peurs » (ID34) « mutisme » (ID45) « en général avec les patients anxieux pour leur permettre d'être plus disponible pour les soins » (ID51); « stress » (ID35) « quand un problème se présente , pas forcément en rapport avec la demande de départ (stress, phobie, angoisse) » (ID11) « Gériatrie, oncologie, douleurs induites par les soins manuels, douleurs chroniques » (ID63) « aide à l'aidant dans le cadre des maladies neurodégénératives » « C'est selon l'état émotionnel du patient." (ID45) « toute problématique liée au stress , angoisses qui peuvent être présente dans n'importe quelle pathologie » (ID11) « Plutôt une utilisation transversale que dans une pathologie particulière, selon les demandes des personnes (stress, concentration, estime de soi, mémorisation...) » (ID38) « au-delà de la pathologie, je pense plutôt à des blocages propres à la personne sur ses difficultés » (ID5).

Au-delà des domaines d'intervention issus du champ de compétence de la profession, nous observons que certain.e.s orthophonistes mettent en avant une utilité de l'hypnose dans la gestion de l'anxiété, des troubles émotionnels de personnes figées. C'est le constat de Célestin-Lhopiteau (2015) qui voit en l'hypnose un moyen complémentaire de remettre ces patients en mouvement pour rendre leurs ressources à nouveau accessibles.

4.3. Formats d'hypnose utilisés en séance d'orthophonie

Les réponses à la question du ou des formats d'hypnose utilisés en séance d'orthophonie sont synthétisées dans le schéma 1 en annexe 6

84,6% des orthophonistes pratiquent l'hypnose formelle dite « classique » ou « au fauteuil », avec mise en transe, mais jamais de façon exclusive. L'hypnose conversationnelle est la forme la plus répandue : elle est utilisée par 96,2% d'entre eux. Elle est même la forme exclusive employée pour un praticien. L'autohypnose est moins pratiquée (57,7%) et inutilisée seule sauf par une orthophoniste, toujours en cours de formation, qui expérimente l'autohypnose appliquée à elle-même. Nous pouvons enfin remarquer que 46,2% des orthophonistes emploient les trois types d'hypnose.

Certain.e.s précisent que l'utilisation de l'hypnose formelle est occasionnelle et circonstanciée :

-« je ne propose pas de séance régulièrement. Nous ancrons les objectifs après le bilan, et refaisons régulièrement un point au cours de la prise en charge. Cela peut être accompagné d'une séance au fauteuil si le patient en ressent le besoin. » (ID35)

-« la pratique est complètement imprégnée par l'hypnose, on n'utilise pas forcément l'hypnose dite "formelle" » (ID59).

5. Effets de l'utilisation de l'hypnose sur la pratique professionnelle

Le tableau 5 de l'annexe 6 et le tableau 6 de l'annexe 7 présentent de façon synthétique les effets de la formation en hypnose sur la pratique professionnelle selon le point de vue des orthophonistes interrogé.e.s par questionnaire.

Les questions portant sur ces effets étaient formulées en termes d'amélioration, de détérioration ou de neutralité (« sans changement »). Les répondants ont tous exprimé des améliorations ou des effets neutres pour chacune de ces questions. La seule exception qui a exprimé des détériorations dans plusieurs domaines fait partie des personnes avec lesquelles nous nous sommes entretenues en seconde partie de notre enquête.

5.1 Effets sur les compétences de l'orthophoniste

Globalement, 84,6% des orthophonistes pensent avoir une meilleure pratique orthophonique. Les impacts de l'utilisation de l'hypnose sur le soignant lui-même et ses propres compétences transparaissent à plusieurs niveaux :

- Le soignant **laisse émerger sa créativité** (96,2%), son inventivité et sort d'une certaine routine : « une séance d'hypnose n'est jamais pareille à une autre » (ID51).
- Il **améliore son authenticité** (69,2%). Être authentique signifie « l'humilité d'être soi-même en confiance » (Beck, 2009, p.31). Comme le souligne Carl Rogers (2001), pour inspirer confiance et favoriser la relation, nul besoin de manifester une parfaite égalité d'humeur mais être vraiment soi-même.
- Il éprouve un **sentiment d'efficacité** (53,8%) : « je réussis là où je bloquais » (ID15), « le travail va plus vite »(ID51).
- Il développe un plus grand **intérêt professionnel** (53,8%) : « c'est passionnant, enrichissant, élargissant » (ID43).

Les résultats du tableau 5 (annexe 6) laissent apparaitre un sentiment partagé sur le fait que l'hypnose puisse améliorer la légitimité professionnelle des orthophonistes (effet positif pour 42,3% des répondants, détérioration pour une orthophoniste). Ce résultat peut s'expliquer par une faible légitimité de l'outil hypnose lui-même, objet de fausses croyances d'une part, et actuellement en manque de reconnaissance légale.

Utiliser l'hypnose ne semble pas non plus améliorer l'éthique professionnelle de ces praticien.ne.s, ce qui n'est pas étonnant pour un professionnel de santé qui respecte de fait une éthique du soin et la consolide tout au long de sa pratique (34,6% constatent une amélioration).

Le sentiment d'efficacité, l'amélioration de l'authenticité, une plus grande place accordée à la créativité, un intérêt professionnel renouvelé et augmenté, constats faits par la majorité des répondant.e.s, nous permettent de valider la sous-hypothèse H2-1: « l'orthophoniste gagne en assurance dans sa pratique ».

5.2 L'orthophoniste change de regard sur le patient

Les orthophonistes interrogé.e.s témoignent d'effets positifs sur la relation soignant-soigné et sur l'alliance thérapeutique qui en découle.

Cela passe par un nouveau regard sur le patient. Les orthophonistes évoquent des patients « engagés », « acteurs de changements », « remis au centre du soin » (ID29), une plus grande « confiance accordée en (leurs) ressources » (ID34, ID15). C'est une façon nouvelle « de penser la relation thérapeutique » (ID30) en laissant se développer une « co-construction » (ID29). La position haute du soignant-sachant est délaissée au profit d'une relation équilibrée, symétrique.

Le sentiment qui en résulte est que la majorité des orthophonistes pense avoir un **meilleur positionnement dans la relation** (73,1%) et que **l'alliance thérapeutique se met en place plus rapidement** (57,7%).

A cela s'ajoute une **amélioration de la qualité d'écoute** (88,5%) qui concerne notamment **les besoins du patient** (69,2%). Une orthophoniste se dit « plus à l'écoute de leurs mots » (ID51), une autre part « de ce que veut l'enfant et non de (ses) objectifs » (ID29).

Ce sont ainsi les compétences essentielles à une relation et une communication thérapeutique de qualité qui sont ressenties par une majorité comme améliorées grâce à la formation en hypnose : écoute du patient et de ses besoins, capacité à co-construire la relation soignant-soigné. L'alliance thérapeutique s'en trouve améliorée par ricochet. Nous pouvons valider la sous-hypothèse H2-2 : « l'orthophoniste crée une meilleure alliance thérapeutique ».

5.3 L'orthophoniste change sa stratégie de soin

Il ressort des résultats du questionnaire que les orthophonistes améliorent de leur point de vue certains aspects de leurs prises en soin depuis la formation en hypnose :

- Les stratégies rééducatives qui deviennent plus flexibles (80,8%),
- L'accompagnement parental (76,9%),
- L'éducation thérapeutique du patient (69,2%), en lien avec « un désir d'autonomisation du patient » (ID36),
- L'anamnèse (65,4%),
- L'élaboration du projet thérapeutique (61,5%),
- La sélection du matériel en séance (61,5%).

D'une manière générale, ces effets positifs n'ont pas été commentés directement par les orthophonistes. Certains restent donc assez flous et devraient pouvoir être clarifiés à la lumière de nos entretiens.

D'autres aspects des prises en soin ne changent pas, ou s'ils changent, ne sont pas représentatifs de la majorité des répondants. C'est le cas du choix des outils de bilan, de la pose de diagnostic, de la préparation des séances, de la coopération avec les autres professionnels.

Le sentiment de se positionner à une plus juste distance et celui de mieux s'adapter à la plainte du patient apportent l'adhésion de la moitié des orthophonistes.

Il est intéressant de constater que la façon d'aborder le soin touche à la fois des aspects plus techniques et d'autres plus globaux. Ainsi, une orthophoniste précise que le patient est

«pris en compte dans sa globalité et non uniquement du point de vue du symptôme à rééduquer» (ID38), quatre autres évoquent une position « plus en retrait », « moins dirigiste », plus de souplesse et d'attention au patient et à son état émotionnel (ID 15,30, 31, 51).

A la lumière de ces résultats, nous pouvons valider la troisième sous-hypothèse H2-3: « l'orthophoniste modifie sa façon d'aborder le soin ».

5.4 L'orthophoniste change son écologie personnelle

Le terme « écologie personnelle » de l'orthophoniste revêt deux aspects qui concernent son bien-être et son développement personnel.

Concernant leur bien-être, les orthophonistes interrogé.es témoignent :

- D'une **moindre fatigue** (50%) : c'est « moins énergivore pour le thérapeute » (ID36), « je me sens plus calme et plus reposée depuis que j'utilise l'hypnose » (ID51),
- D'une **meilleure écoute de leurs propres besoins** (57,7%) : « ça m'apporte un mieux-être » (ID45), « je me respecte davantage » (ID43).

Dans une moindre mesure, certain.e.s modifient le rythme de leur journée et aménagent différemment leur espace de travail (42,3%).

L'aspect développement personnel transparait dans les témoignages sur l'impact de la formation à l'hypnose sur la personne elle-même. L'hypnose n'est pas uniquement perçue comme un outil mais comme « une démarche de changement, de recherche de solutions permanentes tant au niveau professionnel que personnel » (ID31), « une formation personnelle d'adaptation aux situations complexes » (ID23), une pratique qui « modifie la personne en profondeur dans sa perception du monde et des autres » (ID63).

Interrogé.es sur d'éventuels changements concernant leur patientèle, leurs prises de rendez-vous ou la durée des séances, la majorité des orthophonistes n'ont pas noté de changements.

Par conséquent, la sous-hypothèse (H2-4) portant sur la modification de l'écologie personnelle de l'orthophoniste ne peut être validée complètement par les résultats obtenus, à l'exception des effets sur la fatigue et sur la prise en compte des propres besoins du soignant.

5.5. Synthèse des effets sur la pratique et sur l'orthophoniste

Les réponses au questionnaire nous permettent de constater que les compétences de l'orthophoniste sont potentialisées à plusieurs niveaux :

- L'orthophoniste gagne en créativité, en authenticité dans sa relation avec le patient, fait grandir son intérêt professionnel à travers la formation à l'hypnose qui lui apporte également des avantages personnels;
- L'orthophoniste change sa façon d'aborder le patient et le soin, avec des retentissements sur sa communication verbale et non verbale, une relation soignant-soigné plus équilibrée avec une juste distance et plus de temps laissé au patient. L'outil hypnose devient un état d'esprit qui transparait de façon transversale dans la pratique.

6. Freins au développement de l'hypnose en orthophonie

Interrogés sur les freins au développement de l'hypnose dans la pratique orthophonique, certains thérapeutes du langage n'en voient pas, considérant l'hypnose comme un outil au service de leur pratique (15, 4%). En revanche, 65,4% d'entre eux perçoivent des freins aux origines multiples. Ces résultats sont présentés dans le tableau 8 en annexe 7 et nous relevons les freins suivants :

- En tout premier lieu, les fausses croyances et la méconnaissance de l'hypnose, de la part des patients, des partenaires professionnels mais aussi des orthophonistes (ID 5,7, 11, 25, 28, 29, 36, 65),
- Ensuite, l'absence de cadre légal et de reconnaissance de la formation en hypnose thérapeutique qui conduit à se poser la question de la légitimité à s'en servir sans risquer d'être sanctionné (ID 31,43, 51, 63),
- L'image technique du soin orthophonique, les aspects normatifs et scientifiques qui s'accordent mal avec une perception d'une hypnose à la connotation « ésotérique » (ID15, ID30, ID51),
- Les freins que se fixe l'orthophoniste ouvert.e ou non à cette approche (ID34,38,56),
- Pour certain.e.s, les patients, soit en raison de troubles de la compréhension ou parce qu'ils sont réticents à coopérer (ID35, ID29),
- Enfin, une personne évoque le nom même d'hypnose qui porte à confusion sur sa finalité, puisqu'en fait elle agit pour un retour aux propres capacités du patient (ID28).

7. Recommandations de la formation aux autres orthophonistes

A la question « Recommanderiez-vous à d'autres orthophonistes de se former à l'hypnose ? », 92,3% des orthophonistes répondent favorablement (tableau 7 en annexe 7). Les deux orthophonistes qui ont répondu par la négative considèrent la formation à l'hypnose

comme une démarche personnelle (ID 5, 63), d'autant plus dans un contexte de non-reconnaissance de l'hypnose et dans un cadre légal de la pratique flou.

Les raisons invoquées pour recommander cet outil à d'autres orthophonistes reprennent les constats que nous avons fait au fil des réponses au questionnaire. Elles se regroupent en deux aspects : les apports dans la pratique orthophonique et ceux pour le soignant lui-même.

Concernant les apports de l'hypnose sur la pratique, les orthophonistes rappellent l'importance d'une « formation de qualité et suffisamment consistante » (ID65) et mettent en avant :

- La richesse d'un outil transversal et d'une approche globale (ID29, 34,7),
- La nouvelle place accordée au patient qui s'engage et devient co-acteur du soin (ID7, 36,51),
- La dimension psychologique et humaine de cet outil complémentaire au soin orthophonique (ID11, ID35),
- La richesse d'un outil de communication qui améliore la qualité de la relation thérapeutique (ID 23, 28, 30, 38, 48).

Les apports évoqués pour le soignant sont d'ordre personnel et participent au bien-être du thérapeute (ID 23, 45, 51). La créativité du soignant révélée par la pratique de l'hypnose est à nouveau pointée, avec des retentissements sur une pratique professionnelle plus ludique (ID 15,51) mais aussi une meilleure connaissance de soi (ID51).

B. Analyse des entretiens semi-dirigés

1. Analyse verticale : profil des orthophonistes interrogées

Tous les entretiens ont eu lieu avec des femmes. Toutes exercent leur métier en libéral. Voici leur portrait professionnel et leur façon d'envisager l'hypnose.

1.1. **Entretien n°1 : orthophoniste O1**

- **Identité professionnelle**

-*Parcours professionnel* : Diplômée en 2008, elle pratique l'orthophonie depuis 13 ans en libéral. Elle change de cabinet tous les ans ou deux ans, a beaucoup travaillé à l'étranger. Actuellement, elle exerce toujours en libéral. Elle envisage prochainement de s'orienter vers le salariat en Centre Médico-Psychologique et de consacrer une journée par semaine à la pratique exclusive de l'hypnose hors cadre orthophonique.

-*Organisation de la pratique* : son cabinet se situe en zone rurale où le temps moyen d'attente atteint deux ans sur les listes des orthophonistes du secteur. Actuellement, elle regrette que sa

patientèle ne soit pas très diversifiée et que ses premiers prescripteurs soient les enseignants. Lors de sa pratique en milieu urbain, ses domaines d'action étaient plus variés, avec davantage de prises en soin de la voix, des interventions auprès d'enfants handicapés ou présentant des troubles du spectre de l'autisme.

-*Conception du métier* : Elle vise l'autonomie du patient, quelle que soit sa pathologie. Elle lui fait confiance pour qu'il devienne « son propre orthophoniste » une fois qu'elle lui a donné les clés pour « s'autorééduquer ». Elle a un parcours de formation continue qu'elle qualifie de « classique » dans le domaine du langage oral, de la cognition mathématique, des fonctions oro-myo-faciales.

- **Usage et conception de l'hypnose thérapeutique :**

- Elle a débuté sa formation en 2014 et a mis en application immédiatement ses enseignements avec ses patients. Sa formation s'est achevée en 2019.

- *Lien avec sa pratique orthophonique* : Elle considère qu'il faut avoir une bonne maîtrise pratique de l'orthophonie avant de s'engager dans l'hypnose au risque de se perdre et de basculer vers la psychothérapie.

- *Public privilégié* : elle l'utilise principalement pour des enfants et des adolescents, et aussi avec leurs parents dans le cadre de la guidance parentale.

- *Intégration dans la pratique orthophonique* : elle privilégie l'usage de l'hypnose pour les prises en soin des gestes d'automatisation (succion, gestes parasites), de la déglutition et parfois dans le domaine du langage écrit.

- *Avis sur l'hypnose thérapeutique* : elle considère l'hypnose comme « un outil de communication très riche », qui « permet d'améliorer le comportement, l'attention ». Parmi ses limites d'utilisation, elle considère que l'hypnose est « défavorable aux personnes en transe permanente qui ont besoin au contraire d'être ramenées dans le réel ». Elle pense que l'hypnose peut également être la cible de préjugés de la part des patients.

1.2. **Entretien n°2 : orthophoniste O2**

- **Identité professionnelle**

-*Parcours professionnel* : Elle est diplômée en orthophonie depuis 1998 après avoir validé un diplôme en lettres modernes. Elle a pratiqué le métier d'aide-soignante en parallèle de ses études d'orthophoniste. Elle a toujours exercé en libéral et intervient dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

-*Organisation de la pratique* : Elle exerce en zone urbaine et se consacre depuis le début de son exercice professionnel exclusivement à la prise en soin de patients adultes et de personnes âgées

dans le domaine de la voix, de la neurologie et des maladies neurodégénératives. Suivant cette logique, ses choix de formation continue sont orientés vers ses domaines de prédilection. Quand cela est possible, elle privilégie les Diplômes Universitaires (DU) qui lui apportent à la fois des bases théoriques solides et des réponses concrètes aux difficultés rencontrées dans sa pratique professionnelle.

-*Conception du métier* : elle se considère avant tout comme une soignante humaniste. Elle prend soin de ne pas réduire les gens à des chiffres lors des bilans diagnostiques.

- **Usage et conception de l'hypnose thérapeutique** :

- Elle a terminé sa formation en hypnose en 2018 à l'Université après avoir achevé un DU sur la gestion de la douleur.

- *Lien avec sa pratique orthophonique* : à son sens, compétences et expérience de son métier sont nécessaires avant de faire une formation en hypnose. Le bénéfice de l'hypnose sur la douleur est selon elle logique et validé scientifiquement, c'est ce qu'elle recherchait pour sa pratique.

- *Public privilégié* : elle l'utilise uniquement avec des adultes et des personnes âgées puisque c'est aussi la spécificité de sa pratique orthophonique.

- *Intégration dans la pratique orthophonique* : elle organise différemment son emploi du temps et cloisonne l'usage de l'hypnose en orthophonie et hors orthophonie. Un jour par semaine est consacré à l'utilisation de l'hypnose formelle pour les aidants et les patients.

- *Avis sur l'hypnose thérapeutique* : l'hypnose est « un outil dont chacun se sert dans son domaine de compétences » et qu'il faut « adapter à sa pratique. « Ça ne peut pas être un soin à part entière. » « Ça ne fait que potentialiser à la fois les compétences professionnelles de la personne et l'être humain qui est derrière. »

1.3. **Entretien n°3 : orthophoniste O3**

- **Identité professionnelle**

-*Parcours professionnel* : Elle est diplômée en orthophonie depuis 1977. Durant une période de salariat de trois ans, elle s'est occupée d'enfants, d'adolescents et d'adultes en grande difficulté. Selon ses dires, elle y a appris « à se taire » pour mieux écouter ses patients. Depuis qu'elle exerce en libéral, elle a été formatrice auprès d'un public d'orthophonistes et s'est engagée dans le syndicat orthophoniste et dans diverses associations.

-*Organisation de la pratique* : Elle travaille dans un cabinet pluridisciplinaire en libéral situé en zone urbaine. Sa patientèle est variée bien qu'actuellement composée essentiellement

d'adolescents et d'adultes. Parmi les formations importantes de son parcours, elle cite celle dans le domaine de la logico-mathématique et un DU de psycholinguistique.

-*Conception du métier* : elle considère qu'elle accompagne ses patients sur le chemin vers l'autonomie. Elle dit que son travail « c'est de suivre les patients, jamais de les précéder », sinon « ça ne sert à rien et on se fatigue pour rien ».

- **Usage et conception de l'hypnose thérapeutique :**

- Elle a débuté sa formation en hypnose en 2014 qu'elle complète toujours à l'heure actuelle par des modules d'approfondissement.

- *lien avec sa pratique orthophonique* : Elle retrouve dans l'hypnose la manière de laisser de l'espace au patient, comme on apprend à le faire à l'école d'orthophonie avec les tout-petits, et aussi l'usage d'un langage métaphorique qu'elle employait déjà.

- *Public privilégié* : elle l'utilise avec des adolescents et des adultes. Cette limitation est uniquement liée à sa patientèle actuelle. Elle ne verrait pas de frein à l'employer avec des enfants.

- *Intégration dans la pratique orthophonique* : les phobies scolaires sont souvent à l'origine de son utilisation comme outil de deuxième intention auprès des adolescents. Elle emploie également l'hypnose auprès de patients victimes d'un accident vasculaire cérébral, de patients ayant des douleurs physiques, ou encore ayant la maladie de Parkinson. Elle prend en compte toute douleur du patient, physique ou non, qui nécessite une aide.

- *Avis sur l'hypnose thérapeutique* : « L'hypnose n'est qu'un outil. On a beaucoup d'outils dans notre travail. On a des outils d'activités numériques, des outils pour la lecture, la mémoire, pour tout. C'est un outil supplémentaire qui s'inclut dans la rééducation en général ».

1.4. **Entretien n°4 : orthophoniste O4**

- **Identité professionnelle**

-*Parcours professionnel* : Elle est diplômée en orthophonie depuis 2009. Après une brève expérience de salariat en Centre Médico-Psychologique, elle a choisi depuis une pratique libérale en zone rurale.

-*Organisation de la pratique* : Elle exerce au sein d'un cabinet pluridisciplinaire, en association avec d'autres orthophonistes elles-mêmes formées et intégrant l'hypnose dans leur pratique professionnelle. La localisation de son cabinet en campagne lui permet d'avoir une patientèle qu'elle qualifie de « tout-venant », même si elle constate actuellement une forte proportion d'enfants dans ses suivis. Dans son parcours de formation, elle a choisi d'approfondir son savoir

dans le domaine des logico-mathématiques, du bégaiement et a réalisé la formation sur la théorie des associations de Claude Chassagny.

-*Conception du métier* : pour elle, son métier relève du soin et elle tient particulièrement à se « dégager de cette idée qu'on a de l'assimilation de l'orthophonie et de l'école ». Elle considère que l'individu doit être mis au cœur de l'accompagnement.

- **Usage et conception de l'hypnose thérapeutique :**

- Elle suit une formation de deux ans à l'hypnose et la terminera en 2022. Elle a commencé par s'approprier l'hypnose d'un point de vue personnel, par des lectures et en suivant une formation à l'autohypnose en 2018.

- *Lien avec sa pratique orthophonique* : elle fait un parallèle entre l'hypnose et la théorie des associations de Claude Chassagny qui « permet de faire des liens d'association, de rechercher les ressources et se mettre au cœur d'un processus associatif ».

- *Public privilégié* : elle l'utilise autant avec des enfants et leurs parents que des adultes.

- *Intégration dans la pratique orthophonique* : elle s'en sert pour toutes pathologies (en particulier bégaiement, voix, troubles des apprentissages, neurologie et maladies neuro-dégénératives). Dès le premier rendez-vous, l'hypnose modifie sa manière d'aborder la relation avec le patient : les métaphores sont très présentes pour expliquer le bilan, des échelles viennent mobiliser les objectifs du soin, les compétences du patient sont pointées.

- *Avis sur l'hypnose thérapeutique* : « C'est un peu philosophique la démarche en hypnose, c'est une façon d'être dans la relation, dans le soin, plus que d'autres techniques qu'on utilise. C'est vraiment un rapport à la relation et même aux situations qui posent problème, qui permet un pas de côté. C'est une approche globale, transversale ». « L'hypnose, c'est pas à la place de l'orthophonie, c'est en plus. Une façon d'optimiser notre approche ».

2. Analyse horizontale des entretiens

L'analyse des entretiens a permis de mettre en évidence des points communs et des divergences concernant à la fois les motivations à se former en hypnose et les effets constatés sur l'orthophoniste elle-même et sur sa pratique.

Elle nous permet un regard plus précis sur les éléments mis en valeur par le questionnaire.

Le tableau d'analyse horizontale des quatre entretiens est présenté en annexe 8.

2.1. **Insatisfaction et redynamisation comme éléments déclencheurs**

De façon complémentaire aux raisons invoquées à se former en hypnose dans les réponses au questionnaire, nous constatons que la souffrance du patient vient questionner trois thérapeutes. Que cette douleur prenne la forme d'une douleur physique (O2 et O3) ou psychique (O1), ces professionnelles cherchaient en l'hypnose un outil pour agir là où elles constataient un blocage (O3) ou un manque (O1, O2). Insatisfaction et recherche de complémentarité avaient une origine externe au praticien.

Une autre orthophoniste (O4) évoque une démarche à la fois plus personnelle et introspective sur sa pratique, guidée par un besoin de s'apporter du « confort » à elle-même « et pas seulement du côté du patient », un « essoufflement » et un besoin de « se repositionner » du côté du soin en remettant « l'individu au cœur de l'accompagnement ». Elle a franchi le pas vers la formation en hypnose thérapeutique après avoir testé les bienfaits de l'autohypnose sur elle-même. Cette démarche de redynamisation avait une origine interne, propre au praticien.

2.2. **Les effets sur l'orthophoniste**

Des effets positifs directs et indirects sont constatés par les soignants. Des questionnements apparaissent pour certains d'entre eux.

Parmi les effets directs de l'hypnose, le développement de la **créativité** est une nouvelle fois mis en avant. Elle prend la forme « d'échelles d'attention » adaptées au centre d'intérêt du patient (O1), « d'échelles d'objectifs » (O4), ou encore de «langage métaphorique (O1, O2, O3 et O4). L'hypnose légitimise la créativité chez le soignant (« l'hypnose m'autorise ma créativité » – O1), tout comme l'authenticité (« j'ai la possibilité de laisser transparaitre mes émotions » – O1).

L'utilisation de l'hypnose **potentialise les compétences professionnelles** de la personne (O2), donne **plus d'assurance** pour donner des outils au patient (O1), permet de se sentir **plus efficace** en apportant des réponses à des situations bloquées, de souffrance et d'angoisse (O3 et O4).

La place accordée au patient, plus centrale, moins passive puisque le thérapeute aide le patient à connaitre ses propres ressources et à agir, a des effets positifs indirects sur le soignant. Il se sent **moins épuisé** par les prises en soin qui s'éternisaient, le rapport est rééquilibré, ce qui apporte du confort (O4). Il y a une pression qui diminue, un poids sur les épaules qui s'allège, plus de distance : « C'est le patient qui engage le travail. Parfois ça nous parait lourd, mais c'est pas nos affaires, ce sont les siennes » (O3). Cela conduit à plus d'**humilité** et de **modestie** (O3

et O4) dans le rôle à jouer auprès du patient (« je connais mes limites » O2 ; « j'accompagne, je laisse le patient avancer sur son chemin » O3).

L'utilisation de l'hypnose a en revanche un **effet déstabilisant sur l'identité professionnelle** d'une orthophoniste : elle ne se sent plus à sa place, vit un syndrome d'imposture (O1). Les autres orthophonistes n'expriment pas ce malaise. Elle témoigne que l'hypnose la fait « plus que flirter avec la psychothérapie. C'est ma maitresse alors que je suis mariée à l'orthophonie ». A l'origine déjà, cette soignante avait choisi la formation en hypnose en se disant plus intéressée par la psychologie que l'hypnose en elle-même.

Sans être déstabilisée, une autre orthophoniste témoigne de la problématique de **l'absence de reconnaissance** de cette thérapie par l'ordre des médecins, le risque de se faire interdire d'exercice pour pratique illégale qui la pousse à scinder clairement l'utilisation dans le champ de l'orthophonie et celle hors prolongement évident (O2). Concrètement, elle consacre une journée par semaine à la pratique exclusive de l'hypnose en dehors de la nomenclature des actes orthophoniques. C'est ce qu'envisage également l'orthophoniste O1 qui, elle, ressent un besoin de scinder pratique psychothérapeutique et pratique orthophonique. Les deux autres orthophonistes interrogées ne manifestent pas ce besoin et intègrent totalement l'hypnose à leur pratique orthophonique.

2.3. **Les effets sur la pratique de l'orthophoniste**

Un des effets constatés se situe au niveau de la communication. La pratique d'une **écoute** attentive et active fait l'unanimité, comme dans les questionnaires. « J'apprends à me taire, à moins donner de conseils », « j'accorde davantage d'attention aux mots récurrents du patient, à ce qui le fait vibrer » (O1). **Le langage** est enrichi en métaphores et comparaisons pour expliquer, aider la compréhension du patient (O1, O2, O3, O4), les mots sont choisis pour employer des formulations positives (O4). Le soignant modifie également sa **communication non verbale** : il observe et prend conscience que « beaucoup de choses passent par le corps » et finalement peu par le langage (O3). A cela s'ajoute plus de **temps** de latence accordé au patient (O1). Une orthophoniste résume que ce qui a changé pour elle, c'est « une façon d'être en soin plus que des techniques » (O4).

Un autre effet majeur concerne **le temps d'anamnèse**. Elle est davantage creusée (O1), plus de temps y est consacré « pour laisser parler, ouvrir la parole » (O3). La façon de poser des questions change : elles sont ouvertes le plus souvent (O3). Dès ce premier temps de rencontre,

une orthophoniste donne des exemples sur l'intérêt du bilan et sur son rôle, demande les objectifs, aide à les formuler et évoque les ressources et centres d'intérêt du patient (O4). Elle le place d'emblée en position d'acteur.

La posture de l'orthophoniste change pour une **relation plus symétrique** avec le patient. Selon Formarier, restaurer une relation symétrique est bénéfique pour « permettre au patient de retrouver une autonomie et d'être, avec les soignants, dans des interactions et des relations égalitaires » (Formarier, 2007, p.35). Ainsi, la façon de travailler devient « intégrative » (O1), l'orthophoniste recherche alliance et juste distance pour laisser le patient agir. D'emblée, la démarche consiste à permettre à la personne de préciser « quelle est vraiment sa demande avec quelque chose qui soit objectivable et concret dans sa vie », qui permette d'« identifier des indices de changement », véritables « projections dans le futur » (O4).

Enfin, un autre effet mis en évidence par les entretiens est l'effet **catalyseur** de l'hypnose (O2) qui permet d'ouvrir des portes, de lever beaucoup de blocages (O2). Avec l'hypnose, les orthophonistes prennent en compte les inconforts de type douleur, souffrance, peurs, angoisse, perte de confiance… tout ce qui envahit le patient au niveau émotionnel et l'empêche d'accéder au soin orthophonique. En apportant une sécurité intérieure au patient et en lui donnant des clés pour se ressourcer (O4), en revisitant sa vie avec des éléments positifs, des valeurs qu'il a déjà (O3), cela favorise le retour vers la confiance en ses compétences, vers un certain confort qui le rend plus disponible pour recevoir la technique orthophonique. Cela facilite donc le soin (O4).

3. Synthèse des résultats

A la lumière de ces témoignages, nous constatons qu'être en cours de formation ou déjà plus expérimentée dans la pratique de l'hypnose n'est pas un facteur qui influence la façon dont ces professionnelles intègrent cet outil en orthophonie. Les effets sur la pratique sont sensiblement identiques d'une soignante à l'autre. En revanche, les effets sur l'orthophoniste dépendent en partie de la personne elle-même, de sa sensibilité et de sa façon d'aborder son métier et l'outil hypnose.

IV. Discussion

Notre étude avait pour objet d'aller à la rencontre d'orthophonistes formé.e.s ou en cours de formation à l'hypnose afin notamment de les questionner sur les effets de cette formation sur leur pratique.

Dans notre discussion, nous réfléchirons à l'intérêt de notre étude et discuterons également de ses limites. Enfin, nous nous questionnerons sur les perspectives cliniques et ouvertures qui en découlent.

1. Intérêts de l'étude

L'un des premiers intérêts de cette étude est d'apporter un regard clinique sur une pratique aujourd'hui peu répandue chez les orthophonistes. L'état des lieux de l'utilisation de l'hypnose de Kerever en 2016 a été précurseur pour offrir une première vision sur la manière dont les orthophonistes s'emparent de l'hypnose. La participation du nombre de répondants passant de 15 dans l'étude de Kerever à 26 pour ce mémoire témoigne que le phénomène prend de l'ampleur chez les orthophonistes, d'autant plus que nous avons restreint nos critères de recrutement. Nous avons en effet uniquement sélectionné une population formée à l'hypnose thérapeutique dans des organismes s'adressant exclusivement aux professionnels de santé.

Dans ce mémoire, nous avons souhaité nous écarter d'une vision portant sur l'efficacité de l'outil hypnose dans un domaine particulier issu de la nomenclature des actes orthophoniques. Notre volonté était de prendre une certaine hauteur pour comprendre ce qu'attendaient les orthophonistes de cette formation et quels pouvaient être les effets qu'ils ressentaient sur leur pratique orthophonique.

Cette recherche met en évidence que les thérapeutes du langage s'emparent de l'hypnose pour exercer leur art comme peuvent le faire les infirmier.e.s et les kinésithérapeutes. Le champ de la douleur, domaine de prédilection de l'hypnose dans les publications scientifiques, est investi par les orthophonistes en lien avec leurs domaines de compétences professionnelles. Parfois il s'agit de la douleur physique pour accompagner des patients dans le cadre de maladies neurodégénératives, d'accidents vasculaires cérébraux ou encore de cancers. D'autres fois, c'est la souffrance psychique, les angoisses qui peuvent être présentes dans n'importe quelle pathologie et être à l'origine de blocages. Dans tous les cas, cette thématique est récurrente chez nombre de participant.e.s à l'enquête qui se sont tourné.e.s vers l'hypnose pour l'inclure dans leur pratique.

Notre étude nous montre aussi que l'hypnose est un outil complémentaire, voir une philosophie pour certain.e.s. L'hypnose est un révélateur des compétences déjà présentes chez

le thérapeute et accompagne le soin orthophonique. Elle ne se substitue pas aux techniques orthophoniques. C'est la singularité de chaque orthophoniste qui conduit à l'intégrer de façon transversale ou spécifique dans sa pratique. Ce sont aussi les aspirations personnelles du thérapeute, son point de vue sur le soin qui le conduisent à se former en hypnose et à considérer la manière dont il l'utilise. Ainsi, certain.e.s peuvent scinder l'utilisation de l'hypnose dans un champ d'application orthophonique et en dehors de ce champ avec bien souvent une préoccupation légale sous-jacente. D'autres peuvent « (ré)activer » un penchant pour la psychothérapie qui était déjà présent et possiblement entretenu par la frontière parfois floue qui sépare orthophonie et psychologie. A minima, la légitimité d'un exercice orthophonique intégrant l'hypnose peut les questionner.

Les freins à la pratique de l'hypnose en orthophonie évoqués dans les réponses au questionnaire sont également une source de réflexion sur la représentation du soin et de la maladie chez les orthophonistes qui conduit à des clivages de type « relation-technique », « sujet-symptôme », « organique-psychologique ». (Perdrix, 2007, p.150). Il semblerait en effet que tout.e thérapeute du langage ne puisse pas s'accommoder d'un outil à la connotation ésotérique au sein d'une pratique parfois considérée comme technique. Pourtant, les neurosciences aident à déconstruire les fausses croyances qui entourent l'hypnose pour montrer comment elle agit sur le cerveau, qu'elle n'a rien de magique.

Nous relevons aussi à travers ces témoignages que l'hypnose enrichit indéniablement la pratique professionnelle des orthophonistes sur ses aspects communicationnels, relationnels et performances. La place accordée au patient dans une relation symétrique rejoint la vision d'Ancel qui conduit le patient « à réaliser que son propre « savoir » est aussi important dans le travail que celui du thérapeute » (2016, p.146).

Enfin, l'hypnose participe également au bien-être, à l'équilibre du soignant et dans une certaine mesure, permet de prévenir l'épuisement professionnel, ou tout du moins une certaine usure. Cet atout ne semble pas négligeable dans un contexte de soins en tension chez les orthophonistes.

C'est ce faisceau d'effets positifs qui fait que ceux et celles qui ont franchi le pas de se former à l'hypnose la recommandent aux autres orthophonistes.

*2. **Critiques et limites***

Notre questionnement s'est intéressé aux motivations qui ont conduit des orthophonistes à se former en hypnose, et aussi aux effets que ces thérapeutes ont pu constater sur leur pratique.

La méthode mélangeant analyse quantitative et qualitative que nous avons utilisée pour répondre à notre sujet de recherche est appropriée même si nous relevons des limites.

Le choix d'un questionnaire autoadministré devait permettre de chiffrer la pensée d'un échantillon d'orthophonistes sur notre problématique. Nous avions conscience de la limite d'un questionnement fermé sur un sujet qui visait au contraire à comprendre un phénomène, c'est pourquoi beaucoup de champs libres avaient été laissés parmi les réponses possibles afin d'avoir des réponses plus authentiques. Il n'a pas toujours été simple de traduire à la fois ces données chiffrées et qualitatives sans trahir les pensées des orthophonistes. Même si nous avions peu de visibilité sur le nombre de soignant.e.s qui auraient accès à notre enquête, nous espérions recueillir suffisamment de réponses pour ainsi poursuivre l'étude avec des entretiens. Nous avons eu de nombreux retours d'orthophonistes volontaires pour participer aux entretiens. Nous avions ainsi un large choix pour sélectionner les quatre personnes à interroger. Cependant, la contrainte temporelle nous a conduit à nous limiter à ces quatre entretiens alors qu'un nombre supérieur de participant.e.s aurait permis de mieux couvrir notre sujet, d'être plus exhaustif et d'être plus légitime pour généraliser nos données. Nous aurions notamment souhaité interroger de jeunes diplômé.e.s qui s'étaient tourné.e.s d'emblée vers l'hypnose. Nous avons malgré tout mis en évidence des consensus et avons pu confirmer par les entretiens les tendances apparues dans l'analyse des questionnaires.

Par ailleurs, même s'il fallait rester centré sur notre sujet de recherche, nous aurions souhaité avoir des entretiens plus libres pour permettre l'émergence d'autres orientations, d'autres nuances qui auraient ouvert des perspectives sur la compréhension de notre sujet.

Enfin, nous avons ressenti une certaine difficulté à conserver une posture de chercheur qui laisse sa vision de l'hypnose de côté pour éviter l'interprétation des propos. Pour respecter au maximum une neutralité, nous avons tenu à appuyer nos propos d'analyse sur la parole spontanée des orthophonistes intérrogé.e.s.

*3. **Perspectives***

Ce mémoire avait pour objectif de rencontrer des orthophonistes formé.e.s ou en cours de formation à l'hypnose thérapeutique pour comprendre leurs motivations à se tourner vers une pratique qui aujourd'hui ne fait pas consensus. A travers nos recherches préalables sur la manière d'intégrer l'hypnose dans le domaine médical et paramédical, puis grâce à notre enquête auprès de ces orthophonistes, nous voulions nous questionner sur cette pratique encore méconnue dans notre profession. Nous ne souhaitions pas vérifier la valeur intrinsèque de l'hypnose, mais au contraire nous appuyer sur un regard introspectif de la part des soignant.e.s.

sur la façon d'intégrer l'hypnose dans leur pratique et sur ses effets. Il s'agissait d'une ouverture sur ce qui est perçu comme un outil complémentaire pour certains, allant même jusqu'à une philosophie du soin et de la vie pour d'autres. Les résultats obtenus viennent questionner notre façon d'aborder le soin dans notre profession, notre éthique, notre positionnement et notre rôle dans la dyade soignant-soigné. Accompagner le patient à la découverte de ses propres ressources et de ses compétences, être là pour guider en toute humilité sont autant de témoignages des changements qui s'opèrent dans le soin orthophonique des thérapeutes formé.e.s à l'hypnose.

Recommandée par une large majorité des orthophonistes interrogé.e.s, l'hypnose semble faire consensus auprès de ceux et celles qui l'utilisent. Les orthophonistes ont intégré les effets du langage sur le soin pour améliorer les performances cognitives, l'émotionnel, le relationnel. De façon sous-jacente, l'hypnose aide à lever les blocages de certain.e.s patient.e.s pour permettre une potentialisation cognitive. En conséquence, la prise en charge est accélérée, la généralisation est plus rapide. Est-ce dû à un allègement des tensions de l'individu ? à davantage de connections neurobiologiques ? De futures études neuroscientifiques permettront peut-être de montrer comment l'hypnose agit sur le cerveau pour objectiver ces observations cliniques.

Enfin, nous constatons que beaucoup d'orthophonistes étaient volontaires pour participer aux entretiens mais n'ont pas été recontacté.e.s. Cette envie de communiquer sur cet outil parait un potentiel à garder pour une future étude avec un angle d'analyse qualitatif. Si certaines études veillent à montrer la pertinence de l'utilisation de l'outil hypnose dans des champs d'intervention précis comme le bégaiement ou la rééducation vocale, il semblerait pertinent de continuer en parallèle le travail entrepris dans ce mémoire. En effet, faute de retour d'un nombre suffisant d'expériences variées, on pourrait supposer que l'hypnose est plus efficace dans certains domaines orthophoniques. Est-ce vraiment le cas, ou est-ce que l'hypnose rend l'orthophoniste plus efficace quel que soit le domaine d'action comme le suggèrent les premiers résultats de notre enquête ? De même, les personnes soignantes qui choisissent de se former à l'hypnose ont-elles des prédispositions naturelles ? Une vision particulière du soin ? Peut-on considérer l'hypnose comme un simple outil de plus dans la mallette orthophonique, alors qu'en fait on oublie que ce n'est pas indépendant de la personne qui la pratique ? L'hypnose changerait-elle l'orthophoniste qui potentialiserait alors sa manière d'aborder le soin ?

Conclusion

Nous avons choisi d'aborder dans notre mémoire l'utilisation de l'hypnose thérapeutique en orthophonie en nous plaçant du point de vue de ceux et celles qui l'incluent dans leur pratique. Nous assistons actuellement à une intégration croissante de l'hypnose dans les services de soins hospitaliers mais aussi chez des professionnels paramédicaux. Les études et témoignages d'enrichissement des prises en charge de ces praticien.ne.s sont de plus en plus nombreux mais insuffisants pour nous éclairer sur le rapport entre hypnose et orthophonistes.

Notre étude a permis d'interroger les motivations des orthophonistes qui se tournent vers les formations en hypnose dispensées aux seul.e.s professionnel.le.s de santé. La recherche de complémentarité thérapeutique a été largement évoquée, pour répondre à des problématiques rencontrées au fil de la pratique. Lors des entretiens, les orthophonistes ont précisé que des situations de souffrance physique ou psychique de patient.e.s les avaient questionnées. Face à un manque, une insatisfaction à trouver des solutions à leur problématique dans d'autres formations, certaines ont choisi de se former en hypnose. Un besoin de nouveauté, une redynamisation de la pratique orthophonique est la deuxième raison majeure qui explique ce phénomène.

Notre étude a également permis de constater la potentialisation des compétences de l'orthophoniste à différents niveaux. A travers une formation qui laisse émerger sa créativité et légitimise son authenticité, l'orthophoniste gagne en assurance dans sa pratique et fait grandir son intérêt professionnel. De plus, l'orthophoniste change sa façon d'aborder le patient et le soin. La relation soignant-soigné est plus équilibrée, le patient est co-acteur du soin. Une attention particulière est portée à une communication verbale et non-verbale qui s'intègre au quotidien et produit des effets thérapeutiques. Finalement, l'hypnose permet à l'orthophoniste une approche plus globale du patient. Elle transparait de façon transversale dans sa pratique et devient même une manière d'être. Elle n'est pas perçue comme un simple outil mais comme « une démarche de changement, de recherche de solutions permanente tant au niveau professionnel que personnel ».

Malgré les freins que peuvent constituer l'absence de cadre légal de la pratique de l'hypnose et la méconnaissance de cette pratique, la grande majorité des personnes interrogées (92,3%) dans notre étude recommande cette formation aux autres orthophonistes. Cette pratique est plébiscitée pour l'enrichissement qu'elle procure tant au niveau professionnel que personnel. Sans se substituer à la formation initiale des soignant.e.s, elle amène une nouvelle dimension à un savoir-faire existant. « Faire mieux avec l'hypnose ce qu'ils faisaient déjà sans », tel serait

en résumé l'effet de l'hypnose sur les thérapeutes du langage et plus largement sur tous les professionnels de santé (Aïm, 2020, p.283).

Bibliographie

Abrial, S., Bozonnet, J-P, Gonthier, F., Louvel, S., Tournier, V., & Bréchon P. (2011). *Enquêtes qualitatives, enquêtes quantitatives.* Presses universitaires de Grenoble.

Aïm, P., (2009). *Hypnose et arrêt du tabagisme : Aspects théoriques. Résultats d'une étude pilote. Elaboration d'un protocole d'étude. 2009.* (Thèse de doctorat, Université de Lorraine) https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01738885/document

Aïm, P. (2020). *L'hypnose, ça marche vraiment !* Marabout

Aïm, P. et Kahn, J. (2012). Hypnose et thérapies brèves, normes et liberté. *L'information psychiatrique*, 9(9), 711-719. https://doi-org.budistant.univ-nantes.fr/10.3917/inpsy.8809.0711

Alami, S., Desjeux, D. et Garabuau-Moussaoui, I. (2019). L'analyse et la restitution des résultats. Dans : Alami, S. (dir.), *Les méthodes qualitatives* (p. 102-116).: Presses Universitaires de France.

Alladin, A. et Amundson, J (2016) Cognitive hypnotherapy as a transdiagnostic protocol for emotional disorders. *International Journal of Clinical and Experimental hypnosis* 64(2) 147-166

Ancel, A. (2016). L'écoute en orthophonie. Dans Ali, I. (dir), *Entre langue et parole, le métier d'orthophoniste* (p.143-184). Érès. https://doi-org.budistant.univ-nantes.fr/10.3917/eres.ali.2016.01.0143"

Barbier, É., Etienne, R., Berlemont, C., Jammot, N. et Moreaux, T. (2019). *Hypnose en soins infirmiers en 29 notions*. Dunod. https://login.budistant.univ-nantes.fr/login?url=https://www.cairn.info/hypnose-en-soins-infirmiers--9782100746828.htm

Bardin, J. (2020) *État actuel de la pratique de l'hypnose dans les rééducations vocales orthophoniques : son apport pour les patients et les orthophonistes*. (Mémoire de master) Université Claude Bernard Lyon 1

Becchio, J. et Suarez, B. (2021, février). Quand l'hypnose libère la conscience - *Cerveau et psycho*, 38-47

Beck, P. (2009). L'authenticité en soins palliatifs. *InfoKara*, 1(1), 31-33. https://doi.org/10.3917/inka.091.0031

Benhaïm, J.M et Roustang, F. (2012). *L'hypnose ou les portes de la guérison.* Odile Jacob

Bidou, A., Specht, G., Naudin, D., Sergent, J. L., Brosseau, B., Guinot, M. et Mion, G. (2015). La pratique de l'hypnose en anesthésie diminue l'incidence du burnout des soignants. *Anesthésie & Réanimation*, 1, A324. https://doi.org/10.1016/j.anrea.2015.07.484

Bioy, A. (2018). Aspects actuels de l'hypnose thérapeutique. Dans Plagnol, A., Pachoud, B., Granger, B. (dir.), *Les nouveaux modèles de soins : Une clinique au service de la personne* (p. 99-110). John Libbey Eurotext.

Bioy, A. (2020). *L'hypnose*. Presses Universitaires de France. https://doi-org.budistant.univ-nantes.fr/10.3917/puf.bioy.2020.01

Bioy, A., Célestin-Lhopiteau, I. et Wood, C. (2016). *L'aide mémoire d'hypnose.* (2e éd.) Dunod

Bioy, A., Crocq, L. et Bachelart, M. (2013). Origine, conception actuelle et indications de l'hypnose. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 171(9), 658-661, https://doi.org/10.1016/j.amp.2013.08.001.

Bioy, A., Van Kander, A., Mallet, D. et Belloir, M.N. (2017). *L'aide mémoire en soins palliatifs.* Dunod.

British Medical Association. (1955). Medical use of Hypnotism : Report of a subcommitee appointed by the Psychological Medicine Group Commiteeof the Bristish Medical Association. *Supplement to the BMJ*, 190-193

Castelnau, P., Jolly, N., Périvier, M., Deseille-Turlotte, G. et Gilles, C. (2019) Trouble du Déficit d'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDAH) chez l'enfant : apport déterminant de l'hypnose Repéré à https://cfhtb-montpellier2019.org/doc/VIDEOS/2_57_P%20Casteln/index.html

Célestin-Lhopiteau, I. (2015). *Soigner par les Pratiques Psycho-Corporelles: Pour une stratégie intégrative.* Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.lhopi.2015.01

Célestin-Lhopiteau, I., et Thibault-Wanquet, P. (2018). *Hypnose et pratique paramédicale : Optimiser sa clinique, améliorer sa communication et prendre soin de soi*. Lamarre.

Chabridon, G., Nekrouf, N. et Bioy, A. (2016). État des lieux des pratiques actuelles de l'hypnose au sein des centres hospitaliers universitaires français. *L'Encéphale*, 43(5), 498-501.

Colin, M. (2018). *L'hypnose, un outil d'intervention en orthophonie : indications et pratiques actuelles.* (Mémoire de master). Université Claude Bernard Lyon 1

Conseil Supérieur de la Santé (2020, août 5). Utilisation responsable de l'hypnose dans les soins de santé. Repéré à : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20200910_css_9491_hypnose_vweb.pdf

Cousin,C..(2010). *Contes thérapeutiques dans le traitement hypnotique du bégaiement*. (Mémoire d'Orthophonie). Université de Nantes

Crasilneck, H. B., et Hall, J. A. (1970). The use of hypnosis in the rehabilitation of complicate vascular and post-traumatic neurological patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis,* 18(3), 145-159. https://doi.org/10.1080/00207147008415914

Elkins, G.R., Barabasz, A.F., Council, J.R., & Spiegel, D. (2015). Advancing research and practice : The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 2015;63(1):1-9. doi: 10.1080/00207144.2014.961870.*

Ehrlich, A. (2018, 3 janvier). Burn out : les orthophonistes aussi. https://www.ora-asso.fr/2018/01/03/travail-burn-out-les-orthophonistes-aussi/

Erickson, M.H. (1998). *L'hypnose thérapeutique : Quatre conférences*. ESF

Fagon,J-Y, Viens-Bitker, C. (2012) Médecines complémentaires à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris – Repéré à: https://www.aphp.fr/sites/default/files/presse/1091/Rapport_Med_Compl_AP-HP-05-20122.pdf

Faymonville, M. E., Laurey, S., Degueldre, C. et al. (2000). Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. *Anesthesiology*, 92, 1257-1267.

Faymonville, M-E, Boly, M. et Laureys, S. (2006) Functional neuroanatomy of the hypnotic state. *Journal of Physiology* Paris. 99(4-6)

Floccia, M. (2020). *Hypnose en pratiques gériatriques*. Dunod. https://doi-org.budistant.univ-nantes.fr/10.3917/dunod.flocc.2020.01

Formarier, M. (2007). La relation de soin, concepts et finalités. *Recherche en soins infirmiers*, 2(2), 33-42. https://doi.org/10.3917/rsi.089.0033

Galy, M., Coriat, P. (2015). *Pourquoi l'hypnose ? Du bloc opératoire à la vie quotidienne*. Sauramps médical.

Gueguen, J., Barry, C., Hassler, C. et Falissard, B. (2015), *Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose*, Repéré à www.inserm.fr/sites/default/files/201711/Inserm_RapportThematique_EvaluationEfficaciteHypnose_2015.pdf

Grégoire, C., Faymonville, M-E., Jerusalem, G., Bragard, I., Charland-Verville, V. et Vanhaudenhuyse, A. (2017). Intérêt et utilisation de l'hypnose pour améliorer le bien-être physique et psychologique en oncologie. *Hegel*, 4(4), 267-275. https://doi-org.budistant.univ-nantes.fr/10.4267/2042/63778

Grégoire, C., Faymonville, M-E, Vanhaudenhuyse, A., et al. (2020) Effects of an intervention combining self-care and self-hypnosis on fatigue and associated symptoms in post-treatment cancer patients: A randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*. 1–9. https://doi.org/10.1002/pon.5395

Haute Autorité de Santé (2011). *Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées*. Repéré à : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-06/developpement_de_la_prescription_de_therapeutiques_non_medicamenteuses_rapport.pdf

Jammot, N. (2020). Techniques hypnotiques. Dans : Barbier, É., Etienne, R., Berlemont, C., Jammot, N. et Moreaux, T. (dir.) *Hypnose en soins infirmiers: En 30 notions* (p. 51-69). Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.barbi.2020.01.0051

Jiang, H, White, M-P, Greicius, M.D.,. Waelde, L.C, Spiegel, D. (2017). Brain Activity and Functional Connectivity Associated with Hypnosis. *Cerebral Cortex*, 27(8), 4083–4093, https://doi.org/10.1093/cercor/bhw220

Kaufmann, J-C. (2016). *L'entretien compréhensif*. Armand Colin.

Kerever, R.(2016) *Etat des lieux de l'utilisation de l'hypnose en orthophonie* (Mémoire d'Orthophonie). Université de Lorraine

Kivits, J., Balard, F., Fournier, C. et Winance, M. (2016). *Les recherches qualitatives en santé*. Armand Colin. https://doi-org.budistant.univ-nantes.fr/10.3917/arco.kivit.2016.01

Lorente, G. (2015). *Effet de l'hypnose ericksonienne associée aux techniques de rééducation orthophonique sur les productions stéréotypées d'un patient aphasique non fluent : étude de cas.* (Mémoire d'Orthophonie). Université de Lorraine.

Maquet, P., Faymonville, M. E., Degueldre, C. et al. (1999). Functional neuroanatomy of hypnotic state. *Biological Psychiatry*, 45, 327-333

Palmieri, A., Kleinbub, J.R., Calvo, V., Sorarù,G., Grasso, I., Messina, I. et Sambin, M. (2012) Efficacy of hypnosis-based treatment in amyotrophic,lateral sclerosis: a pilot study - *Frontiers in Psychology - Psychology for Clinical Settings* 3(465)

Perdrix, R. (2007) Elaborer des frontières interprofessionnelles : un enjeu de légitimité. Dans Tain, L (dir.) *Le métier d'orthophoniste : Langage, genre et profession*. (p.149-160). Éd. de l'Ecole nationale de la santé publique.

Pelissolo, A. (2016). L'hypnose dans les troubles anxieux et phoniques : revue des études cliniques. *Presse médicale,* 45(3), 284-290.

Rainville, P., Duncan, G-H., Price D.D., et al. (1997) Pain affect encoded in human anterior cingulate but not somatosensory cortex. *Science* 277, 968-971.

Rainville, P., Hofbauer, R. K., Paus, T. et al. (1999). Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 11, 110-125.

Rainville, P., Hofbauer, R.K. et al. (2002). Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness. Journal of Cognitive Neurosciences 14(6): 887-901

Rainville, P. et Price, D.D (2004). The Neurophenomenology of Hypnosis and Hypnotic Analgesia dans Price, D.D et M.C. Bushnell, M.C. (dir), *Psychological Methods of Pain Control : Basic Science and Clinical Perspectives.* (p. 235-267) IASP Press,

Richardson, J., Smith, J.E., Mc Gall, G., Richardson, A., Pilkington, K. et Kirsch, I. (2007). Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy : a systematic review of research evidence. *European Journal of Cancer Care*, 16 (5), 402-412.

Rogers, C. (2001) *L'approche centrée sur la personne*. Ramdin.

Rosenthal, R. et Jacobson, L. (2019). Pygmalion à l'école. Dans : M. Salines, M.(dir.), *Pédagogie et éducation. Évolution des idées et des pratiques contemporaines.* De Gruyter Mouton. (p.274-282). https://doi.org/10.1515/9783111416540-024

Rousseaux, F., Faymonville, M., Nyssen, A., Grégoire, C., Bicego, A. et Vanhaudenhuyse, A. (2018). Hypnose et recherche : que se passe-t-il à Liège ?. *Hegel* 3(3), 214-217. https://doi-org.budistant.univ-nantes.fr/10.4267/2042/68729

Roustang, F. (2003). *Qu'est-ce que l'hypnose* ? Les Éditions de Minuit

Salem, G., Bonvin, É. (2012). *Soigner par l'hypnose*. Elsevier Masson

Singly de, F. (2020). *Le questionnaire*. Armand Colin

Suze, N. (2013) *Intérêt de l'Hypnose médicale chez des enfants suivis pour difficultés scolaires* (DU hypnose médicale et clinique) Université de la Réunion

Tosti, G. (2014). *Le grand livre de l'hypnose*. Eyrolles

Watzlawick, P., Helmick Beavin, J. et Jackson, D. (1979). *Le langage du changement : éléments de communication thérapeutique.* Éditions du Seuil.

Wehbe, J., Safar, Y. (2015). Hypnose et kinésithérapie. *Kinésithérapie, la Revue* 15(162), 20-30

Index des annexes

Annexe 1 : Lettre de consentement éclairé

Annexe 2 : Engagement éthique

Annexe 3 : Trame du questionnaire

Annexe 4 : Grille d'entretien

Annexe 5 : Tableau descriptif de la population de l'enquête

Annexe 6 : Synthèse des réponses au questionnaire

Annexe 7 : Grille d'analyse qualitative des commentaires issus des réponses au questionnaire

Annexe 8 : Grille d'analyse horizontale des entretiens semi-dirigés

UNIVERSITÉ DE NANTES
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES TECHNIQUES MÉDICALES
Centre de Formation Universitaire en Orthophonie
Directeur : Pr Florent ESPITALIER
Co-Directrices Pédagogiques : Mme Emmanuelle PRUDHON
Directrice des Stages : Mme Annaick LEBAYLE-BOURHIS

ANNEXE 1 : LETTRE DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Coordonnées du responsable du projet

Nom : PAILLEREY
Prénom : Claire
Mail : claire.paillerey@etu.univ-nantes.fr

Titre de l'étude : **L'hypnose thérapeutique : effets sur la pratique professionnelle des orthophonistes**.

Coordonnées du participant

Nom : Prénom :
Date de naissance :

Dans le cadre de la réalisation d'une étude, **Mme Claire PAILLEREY**, étudiante en orthophonie, m'a proposé de participer à une investigation organisée par le Centre de Formation Universitaire en Orthophonie (CFUO) de Nantes.
Claire PAILLEREY m'a clairement présenté les objectifs de l'étude, m'indiquant que je suis libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche. Afin d'éclairer ma décision, une information précisant clairement les implications d'un tel protocole m'a été communiquée, à savoir : le but de la recherche, sa méthodologie, sa durée, les bénéfices attendus, ses éventuelles contraintes, les risques prévisibles, y compris en cas d'arrêt de la recherche avant son terme. J'ai pu poser toutes les questions nécessaires, notamment sur l'ensemble des éléments déjà cités, afin d'avoir une compréhension réelle de l'information transmise. J'ai obtenu des réponses claires et adaptées, afin que je puisse me faire mon propre jugement.
Toutes les données et informations me concernant resteront strictement confidentielles. Seule **Claire PAILLEREY** y aura accès.
J'ai pris connaissance de mon droit d'accès et de rectification des informations nominatives me concernant et qui sont traitées de manière automatisées, selon les termes de la loi.
J'ai connaissance du fait que je peux retirer mon consentement à tout moment du déroulement du protocole et donc cesser ma participation, sans encourir aucune responsabilité. Je pourrai à tout moment demander des informations complémentaires concernant cette étude.
Ayant disposé d'un temps de réflexion suffisant avant de prendre ma décision, et compte tenu de l'ensemble de ces éléments, j'accepte librement et volontairement de participer à cette étude dans les conditions établies par la loi.

Fait à : ....., le .....

Signature du participant Signature de l'étudiant

UNIVERSITÉ DE NANTES
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DES TECHNIQUES MÉDICALES
Centre de Formation Universitaire en Orthophonie
Directeur : Pr Florent ESPITALIER
Co-Directrices Pédagogiques : Mme Emmanuelle PRUDHON
Directrice des Stages : Mme Annaick LEBAYLE-BOURHIS

ANNEXE 2
ENGAGEMENT ÉTHIQUE

Je soussigné(e), Claire PAILLEREY, dans le cadre de la rédaction de mon mémoire de fin d'études orthophoniques à l'Université de Nantes, m'engage à respecter les principes de la déclaration d'Helsinki concernant la recherche impliquant la personne humaine.
L'étude proposée vise à recueillir les observations des orthophonistes formé.es à l'hypnose sur les effets de cet outil sur leur pratique orthophonique.

Conformément à la déclaration d'Helsinki, je m'engage à :

- informer tout participant sur les buts recherchés par cette étude et les méthodes mises en œuvre pour les atteindre,
- obtenir le consentement libre et éclairé de chaque participant à cette étude
- préserver l'intégrité physique et psychologique de tout participant à cette étude,
- informer tout participant à une étude sur les risques éventuels encourus par la participation à cette étude,
- respecter le droit à la vie privée des participants en garantissant l'anonymisation des données recueillies les concernant, à moins que l'information ne soit essentielle à des fins scientifiques et que le participant (ou ses parents ou son tuteur) ne donne son consentement éclairé par écrit pour la publication,
- préserver la confidentialité des données recueillies en réservant leur utilisant au cadre de cette étude.

Fait à : Nantes, le : 19/01/2021

Signature

Annexe 3 : Trame du questionnaire

Groupes de questions	**4 groupes :** - vous et votre formation en hypnose - vos motivations à vous former en hypnose - l'utilisation de l'hypnose dans votre pratique en orthophonie - votre pratique professionnelle au regard de l'utilisation de l'hypnose
Nombre de questions	**28** questions dont 1 facultative et 1 d'orientation préalable
Questions fermées	**8** -Oui/non : 1 (question d'orientation préalable au questionnaire) -Listes fermées : 7
Questions ouvertes	**5** -Entrée numéraire : 2 -Commentaire libre : 3
Questions mixtes	Listes fermées avec commentaire libre : **15**

Q0 : Utilisez-vous l'hypnose thérapeutique avec vos patients ? O /N *(Si non, ce questionnaire ne vous concerne pas)*

<u>Partie 1</u> : Vous et votre formation en hypnose thérapeutique
- Q1 : Quel âge avez-vous ?
- Q2 : Où avez-vous obtenu votre diplôme d'orthophoniste ?
- Q3 : En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme d'orthophoniste ?
- Q4 : Quel est votre mode d'exercice ?
- Q5 : Depuis combien d'années l'hypnose fait-elle partie de votre pratique ?
- Q6 : En quelle année avez-vous terminé, ou devez-vous terminer, votre formation en hypnose ?
- Q7 : Où avez-vous réalisé votre formation en hypnose thérapeutique ?

<u>Partie 2 : Vos motivations à vous former en hypnose</u>
- Q8 : Comment vous êtes-vous renseigné.e sur l'hypnose avant d'entreprendre votre formation ?
- Q9 : Qu'est-ce qui a enclenché votre démarche pour suivre une formation en hypnose ?
- Q10 : Comment avez-vous choisi votre formation en hypnose ?

<u>Partie 3 : L'utilisation de l'hypnose dans votre pratique en orthophonie</u>
- Q12 : Dans le cadre de votre pratique orthophonique, à quelle fréquence utilisez-vous l'hypnose ?
- Q13 : A quel pourcentage estimez-vous utiliser ce que vous avez appris lors de votre formation en hypnose ? Comment expliquez-vous ce chiffre ?
- Q14 : Quel(s) type (s) d'hypnose avez-vous déjà utilisé en séance d'orthophonie ?
- Q15 : Pouvez-vous préciser le profil des patients avec qui vous pratiquez l'hypnose ?
- Q16 : Dans quels domaines l'utilisez-vous ?
- Q17 : Pouvez-vous précisez les pathologies pour lesquelles vous trouvez que l'hypnose est particulièrement adaptée ?
- Q18 : Dites-vous à vos patients que l'hypnose fait partie de vos outils ?
- Q19 : Comment utilisez-vous l'hypnose dans votre pratique ?

Partie 4 : Votre pratique professionnelle au regard de l'utilisation de l'hypnose

- Q20 : Depuis que vous intégrez l'hypnose dans votre pratique orthophonique, avez-vous observé un changement sur vous-même, au niveau de : (amélioration / détérioration / sans changement)

- votre qualité d'écoute
- votre fatigue
- votre authenticité
- votre légitimité professionnelle
- votre intérêt professionnel
- votre capacité de non-jugement
- votre éthique professionnelle
- votre créativité dans les solutions pour faire face aux situations
- autre, précisez :

- Q21 : Depuis que vous intégrez l'hypnose dans votre pratique orthophonique, avez-vous observé un changement dans la mise en place de l'alliance thérapeutique avec les patients au niveau de (amélioration / détérioration / sans changement) :

- la rapidité de mise en place
- votre positionnement dans la relation
- votre cadre thérapeutique
- autre, précisez :

- Q22 : Depuis que vous intégrez l'hypnose dans votre pratique orthophonique, avez-vous observé des changements dans la réalisation du soin, au niveau de (amélioration / détérioration / sans changement) :

- La réalisation de l'anamnèse
- Le choix d'outils de bilan
- La pose du diagnostic
- L'élaboration du projet thérapeutique
- Le choix du matériel utilisé en séance
- La préparation des séances
- La flexibilité des stratégies rééducatives
- L'accompagnement parental
- La coopération avec d'autres professionnels de santé
- L'éducation thérapeutique du patient
- Autre, précisez

- Q23 : Depuis que vous intégrez l'hypnose dans votre pratique orthophonique, avez-vous observé des changements concernant : (oui/non)

- Vos prises de rdv
- Votre patientèle
- Le rythme de la journée
- La durée des séances
- L'organisation de votre espace de travail

-Q23bis : Si vous avez observé des changements dans votre pratique orthophonique, vous pouvez si vous le souhaitez apporter davantage de précisions à vos réponses

- Q24 : Depuis que vous utilisez l'hypnose, pensez-vous avoir une meilleure pratique orthophonique ?
- Q 24bis : Si oui, pouvez-vous précisez :
- Q25 : Selon vous, existe-t-il des freins au développement de l'hypnose dans la pratique orthophonique ?
- Q26 : Recommanderiez-vous à d'autres orthophonistes de se former à l'hypnose ? Précisez pourquoi

- Q27 [Question facultative] : Cette enquête sera approfondie par des entretiens. Ils auront lieu entre février et mars 2021. Si vous souhaitez éventuellement être contacté.e, merci de noter un mail où nous pouvons vous joindre.

Annexe 4 : Grille d'entretien

Informations préalables :
- Présentation de l'enquêteur et rappels à propos de l'enquête
- Problématique et objectifs de l'étude
- Explications sur le déroulement de l'entretien :
  - Durée d'environ 45 minutes
  - Demande d'accord d'enregistrement de la conversation, sous couvert d'anonymat
  - Présentation des grands thèmes de l'entretien

Thèmes	Questions
Identité professionnelle	**Q1**: Pouvez-vous vous présenter brièvement en tant qu'orthophoniste ? ▪ parcours professionnel succinct ▪ le cadre actuel de votre pratique ▪ votre patientèle (variée ? spécialisée?) ▪ formations effectuées **Q2** : Quelles valeurs structurent votre pratique ?
Formation en hypnose	**Q3** : Date de début de formation **Q4** : Quelles sont les raisons qui vous ont amené à l'hypnose ? **Q5** : Quelles attentes pour votre pratique professionnelle aviez-vous de la formation et quelles réponses y avez-vous trouvées ? **Q6** : Votre expérience pratique de l'orthophonie était-elle utile avant de vous former en hypnose ? **Q7** : Quels liens faites-vous entre orthophonie et hypnose ?
Hypnose et pratique orthophonique	**Q8** : Utilisez-vous l'hypnose pour un public cible ? **Q9** : De quelle manière avez-vous intégré l'hypnose à votre pratique orthophonique ? **Q10** : Quels outils thérapeutiques de l'hypnose acquis au cours de votre formation vous sont le plus utiles dans votre pratique ?
Influence de l'hypnose sur la pratique professionnelle	**Q11** : Que vous a apporté la formation en hypnose dans votre pratique ? **Q12** : Quels changements avez-vous observés : ▪ sur vous-même ? ▪ sur la mise en place de l'alliance thérapeutique ? ▪ sur la manière d'aborder le soin orthophonique ? ▪ sur votre écologie personnelle (lieu de travail, rythme, organisation, confort de travail…) ? **Q13** : L'hypnose a-t-elle changé votre façon de travailler en tant qu'orthophoniste ? **Q14** : Percevez-vous des limites à son utilisation dans votre pratique **Q15** : Quels sont les intérêts de l'hypnose au sein de votre pratique ?
Autres éléments	

Fin d'entretien : Voulez-vous ajouter quelque chose pour clore cet entretien ?
Remerciements auprès de l'enquêté.

Annexe 5 : Tableau descriptif de la population

ID	Age	Ecole d'orthophonie	Date obtention diplôme orthophonie	Mode d'exercice	Date fin de formation en hypnose	Lieu formation en hypnose
2	50 - 59 ans	Bordeaux	1987	en libéral	2019	IMHETO
5	30 - 39 ans	Lille	2007	en libéral	2020	AFHYP
7	40 - 49 ans	Paris	2002	en libéral	2021	Ethhyc
11	40 - 49 ans	Mons	1995	en libéral	2021	HYPNOTIM
15	40 - 49 ans	Paris	1994	en libéral	2022	IPNOSIA
23	40 - 49 ans	Nantes	1997	en libéral	2019	Émergences
24	40 - 49 ans	Montpellier	2001	en libéral	2021	AFHYP
25	> 60 ans	Nantes	1977	en libéral	2017	Mimethys
28	25 - 29 ans	non précisé	2015	en libéral	2019	IFPPC-CAMKEYS
29	30 - 39 ans	Lille	2006	en libéral	2020	IMHETO
30	30 - 39 ans	Nantes	2006	en libéral	2018	RIME
31	30 - 39 ans	Nantes	2015	en libéral	2022	IPNOSIA
34	40 - 49 ans	Nantes	2003	en libéral	2018	RIME
35	25 - 29 ans	Lille	2019	en libéral	2022	AFHYP
36	30 - 39 ans	Nantes	2009	en libéral	2022	IPNOSIA
38	50 - 59 ans	Toulouse	1994	en libéral	2021	IMHETO
42	50 - 59 ans	Paris	1985	en libéral	2018	CHTIP
43	50 - 59 ans	Paris	1985	en libéral	2023	CHTIP
45	40 - 49 ans	Lyon	2015	en libéral	2018	CHTIP
48	30 - 39 ans	Lyon	2008	en libéral	2019	RIME
51	30 - 39 ans	Nantes	2015	en libéral	2022	CHTIP
54	30 - 39 ans	Paris	2005	en institution	2018	IFPPC et IMHETO
56	> 60 ans	Paris	1981	en libéral	2016	IFPPC-CAMKEYS
59	40 - 49 ans	Lille	2000	en libéral	2019	IFPPC-CAMKEYS
63	40 - 49 ans	Toulouse	1998	en libéral	2018	Université (DIU)
65	30 - 39 ans	Liège	2006	en libéral	2014	IMEL

Annexe 6 : synthèse des 26 réponses au questionnaire

Tableau 1 : Le profil des orthophonistes

Variables	modalités	nombre	pourcentage
Age	moins de 25 ans	0	0,0%
	25-29 ans	2	7,7%
	30-39 ans	9	34,6%
	40-49 ans	8	30,8%
	50-59 ans	5	19,2%
	plus de 60 ans	2	7,7%
Pays de formation en orthophonie	France	23	88,5%
	Belgique	3	11,5%
	Autre	0	0,0%
Centre de formation d'études en orthophonie	Bordeaux	1	3,8%
	Lille	4	15,4%
	Lyon	2	7,7%
	Montpellier	1	3,8%
	Nantes	7	26,9%
	Paris	6	23,1%
	Toulouse	2	7,7%
	Mons	1	3,8%
	Liège	1	3,8%
	non précisé	1	3,8%
Année d'obtention du diplôme d'orthophonie	avant 1980	1	3,8%
	entre 1981 et 1990	4	15,4%
	entre 1991 et 2000	6	23,1%
	entre 2001 et 2010	10	38,5%
	entre 2011 et 2020	5	19,2%
Mode d'exercice	libéral	25	96,2%
	institution	1	3,8%
	exercice mixte	0	0,0%

Tableau 2: La formation en hypnose

Lieu de formation en hypnose	Université	1	3,8%
	Rime/Ipnosia	6	23,1%
	CHTIP	4	15,4%
	Emergences	1	3,8%
	AFHYP	3	11,5%
	Hypnotim	1	3,8%
	IFPPC-CAMKeys	4	15,4%
	IMHEL - IMHETO	4	15,4%
	Miméthys	1	3,8%
	ETHHYC	1	3,8%
Date de fin de formation en hypnose	en cours de formation	10	38,5%
	2019-2020	7	26,9%
	2017-2018	8	30,8%
	2014-2016	2	7,7%

Nombre d'années de pratique de l'hypnose en orthophonie	moins de 2 ans	9	34,6%
	entre 2 et 5 ans	9	34,6%
	entre 5 et 10 ans	4	15,4%
	plus de 10 ans	0	0,0%
	je suis encore en cours de formation	4	15,4%
			0,0%

Tableau 3: Les motivations à se former en hypnose 0,0%

Mode de renseignement avant de faire la formation	lectures personnelles	8	30,8%
	par le biais d'un professionnel de santé	13	50,0%
	au cours de formation, congrés, colloque	6	23,1%
	groupes de discussion (réseaux sociaux)	2	7,7%
	pendant votre formation initiale	1	3,8%
	autre	6	23,1%
Elément motivant la démarche de formation en hypnose	recommandation par un autre orthophoniste	3	11,5%
	recherche de complémentarité thérapeutique	18	69,2%
	insatisfaction dans la pratique orthophonique	9	34,6%
	redynamisation de l'intérêt pour sa pratique	11	42,3%
	autre	3	11,5%
Choix du lieu de formation en hypnose	sur les conseils d'un autre orthophoniste	10	38,5%
	sur les conseils d'un autre soignant	4	15,4%
	par des recherches personnelles	10	38,5%
	autre	5	19,2%

Tableau 4: L'utilisation de l'hypnose dans la pratique orthophonique

Fréquence d'utilisation de l'hypnose dans la pratique	presque jamais	1	3,8%
	parfois	9	34,6%
	souvent	10	38,5%
	presque toujours	4	15,4%
	toujours	2	7,7%
Pourcentage d'utilisation des apprentissages issus de la formation en hypnose	environ 15%	4	15,4%
	environ 30%	8	30,8%
	environ 50%	5	19,2%
	environ 75%	9	34,6%
Type(s) d'hypnose utilisé en séance	hypnose conversationnelle	25	96,2%
	hypnose formelle	22	84,6%
	autohypnose	15	57,7%
	autre	1	3,8%
Profil des patients pour lesquels l'hypnose est utilisée	enfants	22	84,6%
	adolescents	25	96,2%
	jeunes adultes	12	46,2%
	adultes	19	73,1%
	seniors	12	46,2%
Domaines d'utilisation	langage oral	12	46,2%
	langage écrit	14	53,8%
	cognition mathématique	7	26,9%
	voix	14	53,8%
	bégaiement	13	50,0%
	oralité	5	19,2%

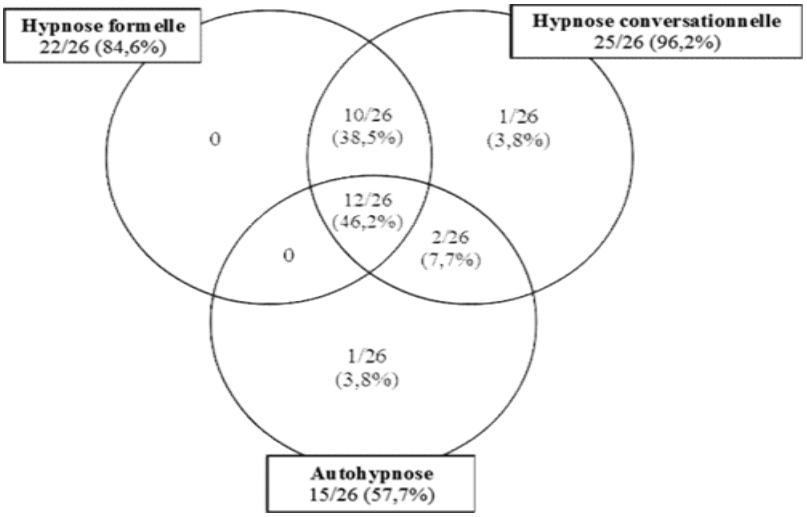
	neurologie	9	34,6%
	pathologies neurodégénératives	9	34,6%
	autre	6	23,1%
Vos patients sont-ils informés que l'hypnose fait partie de vos outils?	oui toujours	5	19,2%
	oui le plus souvent	8	30,8%
	oui parfois	10	38,5%
	non	3	11,5%
	je ne souhaite pas répondre	0	0,0%
De quelle façon l'hypnose s'intègre à votre pratique ?	d'emblée je l'utilise avec tous mes patients	1	3,8%
	plutôt dans un second temps si blocage	1	3,8%
	c'est transversal, c'est intégré à ma pratique	17	65,4%
	pas de règle, cela dépend des situations	7	26,9%

Tableau 5: Les effets de l'utilisation de l'hypnose sur la pratique professionnelle

changements sur vous-même	amélioration de la qualité d'écoute	23	88,5%
	moindre fatigue	13	50,0%
	plus grande authenticité	18	69,2%
	légitimité professionnelle améliorée	11	42,3%
	plus grand intérêt professionnel	14	53,8%
	capacité de non-jugement améliorée	20	76,9%
	plus grande créativité	25	96,2%
	meilleure éthique professionnelle	9	34,6%
changements liés à la mise en place de l'alliance thérapeutique	mise en place plus rapide	15	57,7%
	meilleur positonnement dans la relation	19	73,1%
	amélioration du cadre thérapeutique	12	46,2%
changements dans la réalisation du soin	amélioration de l'anamnèse	17	65,4%
	amélioration du choix des outils de bilan	0	0,0%
	meilleure pose de diagnostic	4	15,4%
	meilleure élaboration du projet thérapeutique	16	61,5%
	meilleure sélection du matériel en séance	16	61,5%
	préparation des séances améliorée	7	26,9%
	stratégies rééducatives plus flexibles	21	80,8%
	meilleur accompagnement parental	20	76,9%
	meilleure coopération pluriprofessionnelle	5	19,2%
	meilleure éducation thérapeutique	18	69,2%
changements de votre écologie personnelle	modification des prises de rendez-vous	4	15,4%
	modification de la patientèle	5	19,2%
	modification du rythme de la journée	11	42,3%
	modification de la durée des séances	6	23,1%
	modification de l'espace de travail	11	42,3%
Pensez-vous avoir une meilleure pratique orthophonique depuis que vous utilisez l'hypnose ?	oui sur tous les points	6	23,1%
	oui sur quelques points	16	61,5%
	pas vraiment	2	7,7%
	non	2	7,7%
	je ne souhaite pas répondre	0	0,0%
Précisez en quoi votre pratique vous semble meilleure:	je me sens plus efficace	14	53,8%
	je m'adapte mieux à la plainte du patient	13	50,0%
	j'écoute davantage mes besoins	15	57,7%

	j'écoute davantage les besoins du patient	18	69,2%
	je me positionne à une juste distance	13	50,0%
	autre	1	3,8%
Existe-t-il des freins au développement de l'hypnose	oui	17	65,4%
	non	4	15,4%
	sans réponse	5	19,2%
Recommanderiez-vous à d'autres orthophonistes de se former en hypnose ?	oui	24	92,3%
	non	2	7,7%

Schéma 1 : Type d'hypnose utilisé et répartition en nombre (%) chez les orthophonistes



<u>Annexe 7</u> : Grille d'analyse qualitative des commentaires issus des réponses au questionnaire

Tableau 6 : Effets de l'hypnose sur la pratique orthophonique commentés par les orthophonistes

Potentialisation des compétences de l'orthophoniste à plusieurs niveaux :	**Commentaires issus du questionnaire** [réponses en champ libre aux questions Q23, Q24 et Q26 en annexe 3]
<u>Impacts sur le soignant : gagne en assurance dans sa pratique :</u> -pense avoir une meilleure pratique orthophonique, **22 orthophonistes 84,6%** -laisse émerger sa créativité, **25 ortho 96,2%** -améliore son authenticité **18 orthophonistes 69,2%**, -sentiment de plus d'efficacité **14 orthophonistes 53,8%,** -plus grand intérêt professionnel **14 orthophonistes 53,8%,**	ID34 : faisons feu de tout bois! j'adore tout ce qui n'est pas du matériel orthophonique : des tissus, des gadgets, des toupies, des cerceaux, des tapis....et j'adore travailler avec les bricoles que les patients apportent (leurs histoires, leurs dessins, leurs secrets dans leurs poches...) ID15 : pour être encore plus inventif, s'amuser, se découvrir soi- même. ID51 : l'hypnose est un outil très créatif à la fois pour le patient et le soignant. une séance d'hypnose n'est jamais pareille à une autre ID36 : cela permet plus d'authenticité ID15 : je réussis là où je bloquais ID51 : Je me sens plus à même d'aider les patients à identifier leurs propres ressources : le travail va donc plus vite ID34 : l'hypnose est un complément totalement transversal ! La formation permet de recevoir des "autorisations" à ce que l'on fait souvent spontanément. ID43 : C'est passionnant. Enrichissant. Elargissant. Vital.
<u>Changement de regard sur le patient : l'orthophoniste crée une meilleure alliance thérapeutique soignant-soigné</u> -meilleur positionnement dans la relation, **19 orthophonistes 73,1%** -mise en place plus rapide de l'alliance thérapeutique, **15 orthophonistes 57,7%**	ID36 : Rencontre de meilleure qualité avec le patient, dans sa globalité et non seulement autour de son problème. ID38 : l'hypnose améliore grandement la qualité de la relation, la prise en compte du patient dans sa globalité et non uniquement du point de vue du symptôme à « rééduquer ». Elle dynamise la prise en soins et la qualité de l'alliance thérapeutique. ID30 : A mon sens, la formation en hypnose permet essentiellement de penser la relation thérapeutique et d'optimiser le travail dans sa dimension relationnelle, en complément de la dimension plus technique. ID29 : Plus de co-construction permettant une meilleure implication et engagement du patient dans la prise en soin. Les enfants sont remis (encore plus) au centre du soin avec le sentiment qu'ils ont eux-mêmes les moyens d'être acteur de changements en eux pour avancer. ID43 : je suis plus disponible, ma position est meilleure.

-amélioration de la qualité d'écoute, **23 orthophonistes 88,5%** notamment des besoins du patient, **18 orthophonistes 69,2%**	ID34 : je fais bien plus confiance en les ressources de mes patients. ID15 : je leur fais plus confiance quant au fait qu'ils ont les solutions. ID28 : L'orthophoniste est le thérapeute spécialisé dans la communication et l'hypnose permet d'améliorer celle-ci. Etre à l'écoute, se mettre au même niveau que la personne, reformuler ses propos et ses plaintes de manière à ce que la personne se sente comprise, remettre la personne en tant qu'actrice principale de sa prise en charge, sont des concepts pourtant simples mais vraiment essentiels dans toute relation thérapeutique et la formation à l'hypnose permet d'améliorer ces compétences. ID15 : je leur laisse plus de temps, laisse plus leurs centres d'intérêt exister en séances ID29 : Partir de ce que veut l'enfant et non pas de mes objectifs. ID43 : je les accompagne à formuler leurs besoins ID51 : l'hypnose suppose énormément d'observation (mirroring, se caler sur la respiration du patient...) et de fait on est aussi plus à l'écoute de leurs mots.
<u>Changement dans la façon d'aborder le soin :</u> -stratégies rééducatives plus flexibles, **21 orthophonistes 80,8%** - meilleur accompagnement parental, **20 orthophonistes 76,9%** - meilleure éducation thérapeutique du patient, **18 orthophonistes 69, 2%** - amélioration de l'anamnèse, **17 orthophonistes 65,4%** -meilleure élaboration du projet thérapeutique, **16 orthophonistes 61,5%** -meilleure sélection du matériel en séance, **16 orthophonistes 61,5%** -sentiment d'un positionnement à une juste distance, **13 orthophonistes 50%** - sentiment de meilleure adaptation à la plainte du patient, **13 orthophonistes, 50%**	ID31 : Je suis plus en retrait pour replacer le patient au cœur de l'accompagnement, observer davantage et intervenir par petites touches." ID30 : Je remarque qu'il y a plus de "silences" dans mes séances, plus de place au travail corporel, et plus "d'espace", au sens où je pense que je "dirige" moins la séance et je tiens davantage compte de l'état émotionnel du patient, de sa fatigue, de sa disponibilité. ID51 : j'ai observé plus de souplesse et d'observation dans ma pratique. L'hypnose me rend plus attentive au patient. ID56 : j'ai pris pleinement conscience du pouvoir de la pensée et de l'imagerie mentale sur l'organisation musculaire, viscérale, physiologique, puis émotionnelle et cognitive et je me sers de ce canal constamment. ID 36 : Plus d'autonomie du patient. ID30 : j'essaie (de me positionner à une plus juste distance). Je réfléchis plus à ma posture, mais seul le patient pourrait dire si cela lui convient. ID11 : Je peux changer mes objectifs de rééducation si nécessaire et m'adapter ID29 : Partir de ce que veut l'enfant et non pas à mes objectifs. ID51 : oui car avec la formation au CHTIP nous avons beaucoup travaillé sur la thérapie orientée ressources

<u>Changement d'écologie personnelle :</u> - moindre fatigue, **13 orthophonistes, 50%** - écoute davantage ses besoins, **15 orthophonistes, 57,7%** -perçoit l'hypnose comme un état d'esprit plutôt qu'un outil en lui-même. - modification du rythme de la journée : **11 orthophonistes, 42,3%** - aménagement de l'espace de travail : **11 orthophonistes, 42,3%**	ID 34 : Les bâillements, les étirements, les soupirs sur le balcon sont quotidiens ID36 : Moins énergivore pour le thérapeute ID51 : Je me sens plus calme et plus reposée également depuis que j'utilise l'hypnose (je fais moi aussi de la transe légère pendant les séances avec mes patients). ID45 : ça apporte un mieux-être ID43 : je me respecte davantage ID31 : L'hypnose me permet d'être plus à l'écoute de mes propres besoins et de mieux cerner les besoins des patients. C'est une démarche de changement, de recherche de solutions permanentes, tant au niveau professionnel que personnel. ID23 : C'est aussi une formation personnelle d'adaptation aux situations complexes. ID63 : L'hypnose modifie durablement le professionnel qui la pratique car elle modifie la personne en profondeur dans sa perception du monde et des autres. ID11 Ces changements sont en cours et en devenir pour moi. Je pense changer de bureau dans quelques temps (table ronde) et modifier mes horaires. ID23 Je n'ai pas encore changé mon espace de travail, mais j'y réfléchis sérieusement. ID28 : L'organisation de mon espace de travail a été un réel changement. Avant la formation, je n'étais pas forcément à l'aise avec le face à face séparé d'un bureau et je sortais dès que possible de ce cadre (au sol avec les petits, côte à côte avec certains ados ou adultes selon les besoins). Lorsque j'ai commencé la formation, j'ai enfin compris que mon espace ne me convenait pas du tout selon ce modèle classique (…). J'ai donc changé de bureau, poussé contre le mur, face à la fenêtre me permettant de m'asseoir à côté de la personne et de profiter de plus de lumière naturelle. Cela a dégagé un grand espace au centre de mon local, très pratique pour mes séances au sol. J'ai installé également une banquette contre un autre mur permettant de faciliter les situations de confort et laissant le choix aux personnes d'où ils voulaient que la séance se déroule. Un grand changement entrainant une grande satisfaction !

Tableau 7 : Recommandation de la formation à l'hypnose thérapeutique

Recommandation de se former à l'hypnose à d'autres orthophonistes :	**Commentaires sur les raisons invoquées** (Q26)
Non : 2 orthophonistes, 7,7% - Démarche personnelle (ID5) - Freins à la pratique (ID63) : non reconnaissance de l'hypnose et cadre légal flou, nécessité d'une formation adéquate, limites propres à chaque praticien	
Oui : 24 orthophonistes, 92,3%	
• <u>Pour les apports dans la pratique orthophonique :</u>	ID56 : que du bénéfice ID65 : à condition de réaliser une formation de qualité, suffisamment consistante et ce, concernant les fondements théoriques ET la pratique.
- **Richesse d'un outil transversal, d'une approche globale**	ID29 : Oui ! Rien que pour le changement de posture, d'approche plus globale et d'engagement qu'elle permet chez le patient. ID34 : C'est un complément totalement transversal ! La formation permet de recevoir des "autorisations" à ce que l'on fait souvent spontanément.
- **Patient co-acteur du soin, engagé**	ID7 : Parce que c'est un outil transversal très riche et qui place le patient comme acteur de sa rééducation. ID36 : Parce que cela permet plus d'authenticité, de se dégager de l'emprise des demandes scolaires, de redonner au patient sa place ID51 : parce que c'est une technique qui laisse sa liberté au patient et est très respectueuse
- **Outil complémentaire qui tient compte de la dimension psychologique et humaine**	ID11 : Pour une meilleure pratique et analyse de la problématique du patient, afin de tenir compte de la dimension psychologique et d'avoir d'autres outils pour soigner. Être plus thérapeute que rééducateur. ID35 : c'est une belle pratique humaine qui amène à prendre en compte le patient, le respecter, le valoriser. Cela peut être un super accélérateur de rééducation. L'hypnose peut aussi débloquer des choses qui impactent la rééducation mais sur lesquelles on n'a pas de prise (sommeil, angoisse, concentration...)

- **Alliance thérapeutique et communication**	ID23 : Pour le travail du lien thérapeutique et la communication ID28 : Il serait intéressant de l'intégrer au sein de la formation initiale, au moins sous forme d'initiation. La formation à l'hypnose permet d'améliorer les compétences essentielles dans toute relation thérapeutique. ID30 : la formation en hypnose permet essentiellement de penser la relation thérapeutique et d'optimiser le travail dans sa dimension relationnelle, en complément de la dimension plus technique. ID38 : Car cela améliore grandement la qualité de la relation, la prise en compte du patient dans sa globalité et non uniquement du point de vue du symptôme à « rééduquer », et que l'hypnose dynamise la prise en soins et la qualité de l'alliance thérapeutique ID48 : Outil de communication très riche. Aide beaucoup à l'attention
• <u>Pour les apports pour le soignant :</u>	
- **Apport personnel**	ID23 : C'est aussi une formation personnelle d'adaptation aux situations complexes ID45 : Pour élargir les outils thérapeutiques et apporter un mieux-être c'est très complémentaire ID51 : pour le confort du patient et du thérapeute
- **Créativité révélée**	ID15 : pour être encore plus inventif, s'amuser, se découvrir soi- même. ID51 : parce que l'hypnose est un outil trés créatif à la fois pour le patient et le soignant, parce qu'une séance d'hypnose n'est jamais pareille à une autre, parce qu'il faut sortir aussi de notre image "techniciste" d'orthophoniste ("bilanter" le patient, faire faire des exercices très codifiés...).

Tableau 8 : Freins au développement de l'hypnose

Les freins au développement de l'hypnose identifiés par les orthophonistes	**Commentaires** issus de Q25
Il n'y a pas de frein : 4 orthophonistes, 15,4%	ID2 : non, l'hypnose est un outil au service de ma pratique
Des freins aux origines multiples : 17 orthophonistes, 65,4% - **Fausses croyances et méconnaissance de l'outil** de la part des patients, des soignants, des partenaires	ID5 : L'ouverture d'esprit des patients, des partenaires. Nos propres croyances limitantes" ID7 : Les croyances ID11 : Le manque d'information des professionnels pour l'instant ID25 : Les freins au développement viennent souvent de la méconnaissance de l'outil ID28 : La question de "annoncez-vous que vous allez pratiquer l'hypnose?" est à mon goût très pertinente, c'est là que peut se trouver le frein. Une personne qui vient chez une orthophoniste s'attend à faire de l'orthophonie et toutes ne sont pas ouvertes ou ont une malconnaissance des pratiques de médecines complémentaires telles que l'hypnose. N'utilisant pas d'hypnose formelle, je n'ai pas à évoquer le phénomène de transe qui là encore donne des frissons dans le dos à la personne qui pense que la minute d'après va se retrouver à faire le singe contre son gré. ID29 : Oui. Surtout par l'image, les représentations dont la majorité des gens se font de l'hypnose (cf. hypnose de spectacle, où on fait faire tout et n'importe quoi aux gens, visiblement contre leur volonté ...) ID30 : Il existe des freins car l'hypnose a encore une connotation "ésotérique", qui s'accorde difficilement avec l'aspect normatif et scientifique souvent associé à l'orthophonie. ID36 : Mauvaise connaissance de l'hypnose, encore identifiée comme "spectaculaire" ou rangée à tort dans les thérapies cognitivo-comportementales (l'hypnose est une approche corporelle). ID65 : le regard dommageable de certains collègues/institutions considérant encore l'hypnose clinique comme une pratique de "charlatanisme".
- **Absence de cadre légal, de reconnaissance, de formation reconnue pour les soignants**	ID15 : la formation ID31 : je n'ai trouvé aucune formation en hypnose agréée FIF-PL ou DPC, pas de propositions de formation non plus dans les propositions de la FNO. Dommage. ID43 : les AMO, la FNO, le cadre.... ID51 : c'est surtout la question de la légitimité pour les orthophonistes de se lancer dans cet outil pourtant tellement passionnant. Pourtant nous sommes une profession qui se forme énormément et qui a soif de nouveaux outils efficaces.

	ID63 : L'hypnose para(médicale) est une pratique qui n'est pas encadrée de façon générale sur le plan de l'enseignement. Elle devrait être réservée aux soignants, ce qui n'est pas le cas actuellement. (…) des instituts proposent des formations diplômantes de l'institut en question, sans aucune validation officielle. Une orthophoniste peut être sanctionnée si elle l'utilise : l'hypnose n'est pas reconnue ni prise en charge par les caisses d'assurance maladie ID65 : la nécessité de réaliser une formation de qualité.
- **De la conception du soin propre à l'orthophonie**	ID51 : J'imagine que l'hypnose n'a pas encore toujours bonne presse auprès de certains qui la trouveront peut-être trop "ésotérique" pour notre profession qui a une image assez "technique" (bilans étalonnés, plan d'action thérapeutiques...)" ID15 : le besoin de tout normer, tout mesurer, tout standardiser. ID30 : l'hypnose a encore une connotation "ésotérique", qui s'accorde difficilement avec l'aspect normatif et scientifique souvent associé à l'orthophonie.
- **Les patients eux-mêmes**	ID59 : Les démences avancées, les troubles de la compréhension ID35 : certains patients ne sont pas prêts à collaborer, je pense notamment aux adolescents qui sont souvent renfermés et ne voient pas leurs difficultés
- **Le praticien lui-même**	ID34 : perso, j'adore, j'en parle très souvent à mes collègues, à mes amies de promo mais elles me répondent "c'est parce que c'est toi"... je vois tellement de patients en transe naturelle que l'hypnose fait partie de notre travail qu'on le reconnaisse ou non... ID38 : Les freins que l'on se fixe... ID56 : les seuls freins viendraient de la personnalité de l'orthophoniste, ouverte ou pas à cette approche ID48 : La bascule vers la psychothérapie est parfois infranchissable ID63 : certains soignants sortent de leur domaine de compétence sans avoir de formation approfondie su soin psychique. Comme tous les outils, l'hypnose ne convient pas à tous les orthophonistes et j'ajouterai même que son apprentissage devrait être réservé à des orthophonistes expérimentés, après plusieurs années de pratique et d'expérience clinique pour savoir quoi en faire."
- **Le terme hypnose lui-même**	ID28 : je trouve que son propre nom, "hypnose" peut être un frein à elle-même et dans ce cas j'utilise davantage "retour à ses propres capacités", "relaxation" selon la manière dont j'en faisais usage.

Annexe 8 : Grille d'analyse horizontale des entretiens semi-dirigés

- **Tableau 9 : Questionnements autour de la formation en hypnose thérapeutique**

	O1	O2	O3	O4
Profil	Tranche d'âge : 30-39 ans **13 ans** de pratique orthophonique	Tranche d'âge : 40-49 ans **23 ans** de pratique orthophonique	Tranche d'âge : >60 ans **44 ans** de pratique orthophonique	Tranche d'âge : 30-39 ans **12 ans** de pratique orthophonique
Formations hypnose	Formation débutée en **2014** avec mise en pratique immédiate. Fin de formation = 2019.	2017- 2018 : **DIU** hypnose	**-2014**-2016 : formation en hypnose -Depuis 2016 : modules complémentaires de thérapie stratégique, narrative, de liens et des mondes relationnelles	**-Formation en autohypnose** en 2018 -Début de formation en hypnose thérapeutique : **2020** (fin : 2022)
Elément déclencheur	« Un patient à haut potentiel souffrant de multidys, en dépression, manquant de confiance en lui m'a questionnée » « Je me sentais démunie », « **je n'avais pas les bons outils».**	-Patients atteints de cancer **-aucune réponse à mes problèmes quotidiens** avec les formations sur la voix, les AVC, les maladies neurodégénératives.	Les patients qui ont fait un AVC, ont des maladies de Parkinson, les patients qui ont des **douleurs physiques**, ça a été ma première raison d'aborder cette formation. Il y avait aussi d'autres douleurs qui nécessitaient une aide (**incapacité à prendre la parole, confiance en soi, profonde dépression**).	Me décaler des demandes qui émanent beaucoup de l'école. J'avais envie de me dégager de cette idée qu'on a de l'assimilation de l'orthophonie et de l'école. Justement je me mets vraiment du côté du soin.
Motivations	Un proche, thérapeute, « m'a conseillé de me former en **thérapies brèves et solutionnistes** » avec recommandation « **d'un thérapeute** plutôt qu'une thérapie. »	Pouvoir soigner des glossectomies en **hypnoanalgésie**, sans faire mal, sans perdre de temps.	Décoincer quelque chose quand le travail technique a été fait, il faut aider à finaliser. Un outil supplémentaire peut aider.	un peu d'essoufflement, besoin de me repositionner et d'apporter du confort, à moi aussi et pas seulement du côté du patient (curiosité personnelle et confort avec l'autohypnose).
Attentes et réponses	J'étais plus intéressée par **la psychologie** que par l'hypnose en soi. Objectif d'aider à automatiser les gestes <u>Bénéfice non attendu</u> pour l'orthophonie : **Apprendre au patient à respirer, à faire un effort, suggérer le changement.**	Avoir des solides **connaissances** et des réponses **pratiques** pour gérer les patients et les aidants concernés par la douleur. <u>Bénéfice non attendu</u> : « c'est la **boite de Pandore positive** qui s'est ouverte »	Un outil me manquait pour revisiter la vie des patients d'une autre manière. Un outil supplémentaire qui s'inclut dans la rééducation en général. <u>Bénéfice non attendu</u> : le cheminement qui peut être fait avec les patients pour les aider à avancer dans leur vie.	Remettre l'individu au cœur de l'accompagnement, besoin de créativité Attentes pour le bégaiement, la guidance parentale <u>Bénéfice non attendu</u> : la dimension émotionnelle, la transversalité

- **Tableau 10 : Effets sur la pratique et sur l'orthophoniste**

	O1	O2	O3	O4
H2-1 : l'orthophoniste gagne en assurance dans sa pratique (créativité ; authenticité : affirmation identité professionnelle , s'autorise à être ; intérêt professionnel ; légitimité professionnelle)	-l'hypnose m'autorise ma **créativité** Je m'autorise ma pensée arborescente. Je crée des **échelles d'attention** adaptées aux centres d'intérêts des patients. -**Authenticité** : j'ai la possibilité de laisser transparaitre les **émotions** -J'ai **plus d'assurance** pour donner des outils -J'utilise des objets réels pour ancrer les métaphores -Je m'autorise plus de sortie de cadre **Mais …** Se questionne bcp sur son métier/ **sa posture** (**syndrome de l'imposteur**)/son **identité** d'orthophoniste. -j'adore et en même temps je suis déçue de l'hypnose ; ca me dessert par moment. Je ne me sens plus à ma place d'orthophoniste. **« L'hypnose ca me fait plus que flirter avec la psychothérapie. C'est ma maîtresse alors que je suis mariée à l'orthophonie. »**	-**Créativité** de l'hypnose Ça **potentialise** les compétences professionnelles de la personne et l'être humain Ça **potentialise** mes soins. Je connais mes limites, je suis **humble,** je sais que je ne sais rien Mais… Le côté **légal**, se faire taper dessus, se faire interdire d'exercice, c'est ça qui pose vraiment **problème.**	J'ai toujours été plutôt à l'aise dans la pratique orthophonique. Ce que je constate maintenant c'est que le **panel d'outils** est plus large. Ça m'a aidé à **apporter des réponses autres à des problèmes que les patients apportaient**. C'est utile par rapport à des **situations bloquées**, à des situations **de souffrance**, à des situations **d'angoisse.** **Modestie, humilité** Je fais ce que je peux avec les outils que j'ai J'accompagne, je laisse le patient avancer sur son chemin. Un intérêt tout personnel, peut-être égocentrique, c'est un domaine extrêmement riche de **connaissances de l'homme**, à la fois dans ses souffrances, dans ses douleurs, dans sa communication, dans sa recherche de compétences, dans sa recherche de valeurs.	-J'utilise beaucoup **d'échelles d'objectifs :** quand est-ce que tu sauras que tu n'as plus besoin de venir me voir ? **Ça m'épuisait** les prises en soin qui s'éternisaient. -ça **rééquilibre** et ça m'apporte du **confort** et ça me permet d'être plus **efficace** et plus **pertinente**. -On a un gros problème de listes d'attentes énormes, des enfants qui arrivent « blindés ». Si on arrive avec notre technique, ils sont pas prêts. L'hypnose permet de se frayer un petit passage tout en sécurité au niveau émotionnel. On peut commencer à faire un travail ensemble. -Ça **nourrit ma pratique** -on est peut-être à la frontière de ce qui pourrait être un accompagnement psychothérapeutique mais en fait c'est exactement dans la relation et en lien avec le besoin.
H2-2 : l'orthophoniste crée une meilleure alliance thérapeutique avec le patient (rapidité, positionnement, qualité)	« J'ai plus **confiance** en mes patients » « Je transmets des idées par suggestions métaphoriques » ; « les gens prennent, ils font et c'est bien » C'est **intégratif** Je cherche **l'alliance** et la **juste distance** en même temps. **Mais…** « Pendant la formation à l'hypnose, on donne des conseils pour obtenir l'alliance mais je ne suis pas pour, je veux garder une grande distance, éviter la dépendance ».	J'explique aux patients, juste en **changeant des mots**, ce qu'ils ont, que je vais **les aider à s'aider eux-mêmes.** Je suis très proche des patients… mais là ça a **démultiplié** par 15, par 30, par 50, c'est assez phénoménal.	J'ai toujours été sensible à l'alliance thérapeutique, à écouter les gens depuis le début de ma pratique. Avec l'hypnose, ma façon de poser des questions a changé, je pose beaucoup plus de **questions ouvertes** puisque la plupart du temps, les réponses sont bien plus vastes que oui ou non.	Une façon d'être dans **la relation**, un pas de côté dans les situations qui posent problème. Une **communication** enrichie (métaphores, comparaisons), un **échange**, des approches indirectes Remettre le patient à sa place d'**acteur** : n'est plus dans la passivité, trouve les **solutions**, l'aider à **connaitre ses propres ressources, son fonctionnement, travailler des expériences de réussite.**

H2-3 : l'orthophoniste change sa façon d'aborder le soin (qualité d'écoute, capacité de non jugement, fatigue, plus de flexibilité/adaptation aux besoins du patient, modifications touchant l'anamnèse, modification de l'accompagnement parental, éducation thérapeutique du patient)	« Je laisse la place pour une **écoute attentive et active**, je laisse plus de **temps de latence** » ; j'apprends à **me taire,** à moins donner de conseils. « J'accorde davantage d'attention aux **mots récurrents** du patient, **à ce qui le fait vibrer**, à ses copains » « J'utilise beaucoup **d'hypnose conversationnelle**. C'est un langage hypnotique avec beaucoup de **métaphores** ». **Anamnèse** : davantage creusée « J'accompagne différemment les parents : au lieu d'être frontale sur des conseils, j'emploie des métaphores, je suggère le changement, je pointe les réussites » **Mais…** « je pense être **moins bonne technicienne**, beaucoup dans la discussion, à l'affût des déclics »	-Je suis en **hypnose conversationnelle** tout le temps, dans l'accueil des aidants, de tous les patients que je reçois en cancéro ; **- métaphores** **-identification des blocages, gain de temps** -je distingue **l'hypnose outil dans ma séance avec un objectif orthophonique** et quelque chose qui va **aider** le patient mais ne peut pas se justifier sur le plan orthophonique -Je fais beaucoup de bilans cognitifs et sur 10 bilans, il y en a que 2 où il y a un vrai problème neuro que je gère en tant qu'orthophoniste. Du coup je propose **des soins hors conventionnement**. Je peux proposer des solutions à des patients à qui je disais avant « c'est votre anxiété, ou votre état dépressif ou votre syndrome d'épuisement professionnel qui fait que votre capacité d'attention est mobilisée et ça entraine des troubles mnésiques ».	Une autre manière d'**écouter** les gens, d'aborder les difficultés **Langage métaphorique,** je fais attention aux **mots** La **durée des prises en charge** est plus **courte** **Observation corporelle**, Il y a très peu de choses qui passent par le langage, il y a **beaucoup de choses qui passent par le corps**. Revisiter leur vie avec des éléments **positifs**, des **valeurs** qu'ils ont déjà, des **compétences** qu'ils possèdent mais qu'ils ne voient pas Outil de 1ere intention avec des adultes (**douleur, questionnement sur leurs compétences**) Utilisation en cours de travail avec les enfants et les adolescents qui ont des troubles des apprentissages (**confiance)** **Anamnèse :** j'ai changé ma manière de **faire connaissance**. Je prends plus de **temps** pour l'anamnèse, pour les laisser parler, pour **ouvrir la parole.**	-une **façon d'être en soin** qui a changé plus que des techniques : choix **des mots**, **formulations positives**, **suggestions de fin de séance**. -utiliser l'hypnose pour faire le pont vers la séance, **apporter de la sécurité intérieure** (enfants qui arrivent avec des angoisses, des grandes peurs, tout ce qui envahit au niveau émotionnel) Ça **renforce** énormément de choses et ça va **faciliter** le soin en orthophonie. Ca **mobilise** (autoévaluation de l'énergie du patient) Ca aide à identifier les indices de changement **(objectifs, projections dans le futur**) Anamnèse : je donne des exemples sur **l'intérêt du bilan** (**métaphore du jardinier**), d'emblée je demande les **objectifs**, je parle **ressources, centres d'intérêt.** Souvent **ça fait relativiser le problème**.
H2-4 : l'orthophoniste change son écologie personnelle (bien-être, fatigue, rythme de la journée, aménagement espace de travail …)	Je travaille moins au bureau, davantage **debout** et **en extérieur**. J'utilise un tipi pour des moments d'hypnose formelle avec les enfants.	J'ai vraiment **cloisonné**. Je ne fais que des séances d'hypnose formelle pour les patients et les aidants un jour par semaine.	depuis que je fais de l'hypnose, moins de choses trainent dans mon bureau, mais je ne l'explique pas.	Je me sens légitime à faire des pauses, ce qui me fait du bien

L'hypnose thérapeutique : effets sur la pratique professionnelle des orthophonistes.

RESUME

L'hypnose à usage thérapeutique est entrée récemment dans le champ médical et paramédical comme d'autres pratiques psychocorporelles. Des professionnels paramédicaux s'emparent de cet outil et des orthophonistes suivent aussi cette tendance. Cependant, la littérature étudiant les rapports entre orthophonie et hypnose reste limitée. Ainsi, notre étude a pour objectif d'aller recueillir le point de vue des thérapeutes du langage formés en hypnose et qui s'en servent dans leur prise en soin. Nous souhaitions connaitre leurs motivations à se former à l'hypnose thérapeutique en posant l'hypothèse d'une insatisfaction ressentie dans leur pratique professionnelle. Nous supposions également que l'orthophoniste ainsi formé potentialiserait ses compétences professionnelles. Afin de répondre à ces interrogations, un questionnaire a été transmis aux orthophonistes ayant suivi une formation dans des structures n'accueillant que des professionnels de santé. Des entretiens semi-dirigés ont ensuite été menés auprès de quatre d'entre eux. L'analyse qualitative de ces témoignages avait pour objectif de transmettre une parole authentique sur le sujet. Les résultats font ressortir qu'une recherche de complémentarité thérapeutique mène majoritairement les orthophonistes à la formation en hypnose. Elles ressentent des effets bénéfiques tant sur leurs propres compétences que sur la façon d'aborder le soin en orthophonie en modifiant la place accordée au patient. Elles recommandent cette formation aux autres orthophonistes pour la richesse qu'elle apporte au niveau professionnel et personnel.

MOTS-CLES

Hypnose thérapeutique – Orthophoniste - Pratique professionnelle - Analyse qualitative.

ABSTRACT

Therapeutic hypnosis has recently entered the medical and paramedical field like other bodymind techniques. Paramedical professionals are embracing this tool. Speech therapists are also following this trend. However, the literature on the relationship between speech therapy and hypnosis remains limited. Thus, the aim of our study was to gather the views of speech therapists trained in hypnosis using it in their care. We wanted to find out their motivation for training in therapeutic hypnosis by hypothesising a perceived dissatisfaction with their professional practice. We also assumed that the trained therapist would enhance their professional skills. In order to answer these questions, a questionnaire was sent to speech and language therapists who had been trained in facilities where only health professionals were present. Semi-structured interviews were then conducted with four of them. The aim of the qualitative analysis of these testimonies was to provide an authentic voice on the subject. The results show that a search for therapeutic complementarity leads the majority of speech therapists to hypnosis training. They felt that the training had a beneficial effect on their own skills and on the way they approached speech and language therapy by changing the way they treated the patient. They recommend this training to other speech therapists because of the richness it brings at a professional and personal level.

KEY WORDS

Therapeutic hypnosis – Speech therapist - Professionnal practice – Qualitative analysis