



Avertissement

Ce document est le fruit d'un long travail et a été validé par l'auteur et son directeur de mémoire en vue de l'obtention de l'UE 28, Unité d'Enseignement intégrée à la formation initiale de masseur kinésithérapeute.

L'IFMK de Nancy n'est pas garant du contenu de ce mémoire mais le met à disposition de la communauté scientifique élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : secretariat@kine-nancy.eu

Liens utiles

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122. 4.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2- L 335.10.

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23431>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

RÉGION GRAND EST

INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE DE NANCY

**POSITIONNEMENT DES ÉTUDIANTS KINÉSITHÉRAPEUTES
ENVERS L'HYPNOSE**

Sous la direction de Isabelle MUGNIER

Mémoire présenté par Mathias FISCHER,
étudiant en 4^{ème} année de masso-kinésithérapie
en vue de valider l'UE 28
dans le cadre de la formation initiale du
Diplôme d'État de Masseur-Kinésithérapeute

Promotion 2016 – 2020.



UE 28 - MÉMOIRE
DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONTRE LE PLAGIAT

Je soussigné(e), ...FISCHER Matthias.....

Certifie qu'il s'agit d'un travail original et que toutes les sources utilisées ont été indiquées dans leur totalité. Je certifie, de surcroît, que je n'ai ni recopié ni utilisé des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article ou mémoire, en version imprimée ou électronique, sans mentionner précisément leur origine et que les citations intégrales sont signalées entre guillemets.

Conformément à la loi, le non-respect de ces dispositions me rend passible de poursuites devant le conseil de discipline de l'ILFMK et les tribunaux de la République Française.

Fait à NANCY..., le 18/04/2020...

Signature

REMERCIEMENTS

Je voudrais commencer par remercier Mr CLEMENT et Mr TORTUYAUX pour leurs investissements et leurs nombreux conseils afin de permettre la bonne mise en place de ce projet.

Un grand merci à vous Isabelle, qui a eu confiance en moi et qui a accepté de diriger ce mémoire. Vous m'avez transmis de nombreuses connaissances sur ce thème qui m'était inconnu et vous m'avez soutenu tout au long de ce travail.

J'adresse aussi mes remerciements aux professeurs, aux intervenants et à la direction pour m'avoir accompagné et formé durant ces 4 années. Merci à vous Mme Paci pour votre écoute et votre suivi pendant toute ma formation.

A mes parents, mes sœurs, mes grands-parents et toute ma famille. Vous êtes et serez toujours une source d'inspiration. Merci de votre soutien infaillible.

Merci à toi Alexis, pour avoir été présent à tout moment dans n'importe quelles situations. Ta joie de vivre est exemplaire.

A notre trinôme avec Alexandre et Antoine. Une grande partie du chemin accompli a été possible grâce à votre aide et votre soutien inestimable. Merci d'avoir rendu ces années exceptionnelles.

Merci à ma coéquipière de confinement pour m'avoir supporté durant ces moments compliqués. Tu m'as poussé à donner le meilleur de moi-même.

Enfin je remercie ma promotion et tout particulièrement mon cercle d'ami. Vous m'avez permis de faire des rencontres incroyables. Vous avez animé et répandu la bonne humeur comme jamais.

Positionnement des étudiants masseurs-kinésithérapeutes envers l'hypnose.

Introduction : L'hypnose est une thérapie psycho-comportementale qui a fait ses preuves dans le domaine médical. Elle fait partie des techniques non pharmacologiques ayant un intérêt dans le traitement des douleurs. Le mode de fonctionnement et les applications de cette thérapie sont le sujet de nombreuses recherches. Cependant, très peu d'études s'intéressent à la perception et aux positionnements de la population générale sur ce sujet. Cette étude a pour but de rechercher le positionnement des étudiants de l'IFMK au sujet de l'hypnose.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une enquête réalisée à l'aide d'un questionnaire. Nous avons profité d'une intervention de sensibilisation sur l'hypnose pour distribuer notre étude. Cette intervention s'est déroulée à l'IFMK de Nancy pour les étudiants de quatrième année. Le questionnaire comporte une phase pré-interventionnelle qui s'intéresse à la conception qu'ont les participants de l'hypnose et une phase post-interventionnelle qui évalue l'intérêt des étudiants concernant l'intervention.

Résultats : 52 étudiants ont participé à l'étude. « Etat de conscience modifié » est le terme le plus représenté (98,02%) pour illustrer ce qu'est l'hypnose. Le taux de personnes sceptiques à propos de l'hypnose est de 28,85%. Avant l'intervention, 65,38% s'était déjà intéressé à cette thérapie et ce sont eux qui sont sensiblement moins sujets à être sceptiques ($p < 0,05$). Le premier contact sur ce thème est passé pour 78,85% des participants par le biais de l'hypnose de spectacle. 41,18% sont d'accord pour dire que l'hypnose est reconnue scientifiquement. 90,38% des étudiants estiment qu'il s'agit d'une technique complémentaire pertinente pour leur pratique professionnelle. L'intervention est qualifiée de « très pertinente » pour 59,62% des répondants.

Discussion / Conclusion : Les étudiants masseurs kinésithérapeutes ont globalement des représentations positives de l'hypnose. Ils considèrent cette technique comme étant un outil pertinent pouvant améliorer leur prise en charge. Une majorité des élèves a l'intention de se former sur ce sujet par la suite. Cette population est réceptive aux informations développées durant l'intervention et montre un intérêt particulier pour cette pratique.

Mots clés : hypnose, hypnose conversationnelle, masso-kinésithérapie, positionnement.

Position of physiotherapist students towards hypnosis.

Introduction : Hypnosis is a psycho-behavioral therapy that has been validated in the medical field. It is one of the non-pharmacological techniques of interest in the treatment of pain. The mode of operation and applications of this therapy are the subject of several research. However, very few studies are concerned with the perception and positioning of the general population on this subject. The purpose of this study is to research the positioning of IFMK students regarding hypnosis.

Material and Methods : A survey was carried out with the help of a questionnaire. We took advantage of an awareness intervention on hypnosis to run our study. This intervention took place at the IFMK of Nancy with fourth year students. The questionnaire included a pre-intervention phase that looked at the participant's conception of hypnosis and a post-intervention phase that evaluated the students' interest in the intervention.

Results : 52 students participated in the study. "Modified state of consciousness" is the most common term (98.02%) used to illustrate what hypnosis is. The rate of people who are skeptical about hypnosis is 28.85%. Prior to the intervention, 65.38% had already been interested in the subject of this therapy and they were significantly less likely to be skeptical ($p < 0.05$). The first contact on this topic was made by 78.85% of the participants through stage hypnosis. 41.18% agreed that hypnosis is scientifically recognized. 90.38% of the students believe that it is a complementary technique relevant to their professional practice. The intervention was qualified as "very relevant" for 59.62% of the respondents.

Discussion / Conclusion : The student physiotherapist masseurs have overall positive representations of hypnosis. They consider this technique to be a relevant tool that can improve their management of patients. A majority of the students intend to train on this subject afterwards. This population is receptive to the information that was developed during the intervention and shows a particular interest in this practice.

Key words: hypnosis, conversational hypnosis, physiotherapy, positioning.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	1
1.1. Hypnose.....	1
1.1.1. Historique.....	1
1.1.2. Définitions	3
1.1.3. Niveau de conscience et état de conscience.....	4
1.1.4. Effets neurophysiologiques de l'hypnose	6
1.2. Intérêt de l'hypnose dans le domaine médical	7
1.3. Distinction de deux modèles : l'hypnose formelle et l'hypnose conversationnelle.....	9
1.3.1. Importance de la communication.....	9
1.3.2. Hypnose formelle et hypnose conversationnelle	12
1.4. Problématique et question de recherche.....	13
2. MATERIEL ET MÉTHODES.....	15
2.1. Stratégie de recherche documentaire	15
2.2. Élaboration du questionnaire.....	15
2.2.1. Description de l'outil de recherche	15
2.2.2. Élaboration de l'introduction	16
2.2.3. Construction du questionnaire	17
2.3. Phase de pré-test du questionnaire	21
2.4. Établissement de la population.....	22
2.4.1. Choix de la population	22
2.4.2. Échantillonnage	22
2.4.3. Critère d'inclusion	23
2.4.4. Critère d'exclusion.....	23

2.5.	Méthode d'analyse statistique	23
2.6.	Matériel	23
3.	RÉSULTATS	24
3.1.	Dimension 1 : Données générales de la population	24
3.2.	Dimension 2 : Positionnement envers l'hypnose	25
3.2.1.	Composante 1: (<i>Question 2</i>)	25
3.2.2.	Composante 2 : (<i>Questions 3, 4 et 5</i>)	25
3.2.3.	Composante 3 : (<i>Questions 6 et 7</i>)	26
3.3.	Dimension 3 : Hypnose dans la pratique kinésithérapique	28
3.3.1.	Composante 1 : (<i>Questions 8 et 9</i>)	28
3.3.2.	Composante 2 : (<i>Question 10</i>)	28
3.4.	Dimension 4 : Concernant l'intervention de sensibilisation sur l'hypnoalgésie	30
3.4.1.	Composante 1 : (<i>Questions 11, 12 et 13</i>)	30
3.4.2.	Composante 2 : (<i>Questions 14 et 15</i>)	31
3.4.3.	Composante 3 : (<i>Question 16</i>)	32
3.5.	Dimension 5 : Concernant la pertinence d'une intervention de sensibilisation durant la formation initiale.....	32
3.5.1.	Composante 1 : (<i>Questions 17 et 18</i>)	32
3.5.2.	Composante 2 : (<i>Question 19</i>)	32
3.5.3.	Composante 3 : (<i>Question 20</i>)	33
4.	DISCUSSION	33
4.1.	Représentativité de la population	33
4.2.	Représentation générale des étudiants pour l'hypnose	34
4.2.1.	Conceptions et représentations de l'hypnose	34
4.2.2.	Scepticisme des étudiants envers l'hypnose	36
4.2.3.	Découverte et premier contact	37

4.3.	Intérêt des étudiants pour l'hypnoalgésie ?	38
4.3.1.	Perception des caractéristiques de l'hypnoalgésie	38
4.3.2.	Perception de la place actuelle de l'hypnoalgésie.....	38
4.3.3.	L'hypnoalgésie une pratique pertinente pour la masso-kinésithérapie ?	39
4.4.	Réceptivité des participants pendant l'intervention de sensibilisation.	40
4.4.1.	Au sujet de l'hypnoalgésie	40
4.4.2.	Au sujet de l'hypnose conversationnelle	40
4.5.	Avis des étudiants concernant le contenu et le format du dispositif pédagogique.....	41
4.6.	Comparaison avec la littérature.....	42
4.7.	Biais et limites de l'étude	43
4.7.1.	La méthodologie de distribution du questionnaire	43
4.7.2.	Méthodologie de construction du questionnaire.....	45
5.	CONCLUSION.....	46

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

RÉSUMÉ

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte mentale présentant la dimension n°2	18
Figure 2 : Carte mentale présentant la dimension n°3	19
Figure 3 : Carte mentale présentant la dimension n°4.....	20
Figure 4 : Carte mentale présentant la dimension n°5.....	21
Figure 5 : Diagramme des réponses obtenues pour la question n°2	25
Figure 6 : Diagramme des réponses obtenues pour la composante n°2	26
Figure 7 : Graphique présentant les thèmes qui ont permis la découverte de l'hypnose chez les participants	27
Figure 8 : Graphique présentant les moyens par lesquels les participants ont découvert l'hypnose	27
Figure 9 : Diagramme représentant le positionnement des participants pour les propositions numéro 1 à numéro 4	29
Figure 10 : Diagramme représentant le positionnement des participants pour les propositions numéro 5 à numéro 8.....	30
Figure 11 : Diagramme présentant les réponses obtenues pour la question 14 et 15.....	31

ABREVIATIONS

APA : American Psychological Association

CE : Concours Externe

ECA : Etat de conscience altéré

ECM : Etat de conscience modifié

ECO : Etat de conscience ordinaire

IFMK : Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

MK : Masseur-kinésithérapeute

PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

SFETD : Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur

1. INTRODUCTION

1.1. Hypnose

1.1.1. Historique

Pour comprendre au mieux l'hypnose, il faut tout d'abord s'intéresser à ses origines. Les différentes sources trouvées pendant nos recherches expliquent que les origines de l'hypnose sont attribuées à la médecine suggestive. Ces dernières remontent à la préhistoire avec des écrits sumériens datant de – 6 000 ans avant J-C. A cette époque, la notion de modification d'état de conscience pouvait déjà être rencontrée. L'hypnose apparaît et disparaît alternativement au fil des siècles, pour aujourd'hui être au cœur de nombreuses études (1–3).

Bien que le terme « hypnose » ne soit pas encore inventé, les différentes sources s'accordent à dire que l'introduction de ce procédé dans le milieu de la médecine remonte au XVIII^{ème} siècle. En effet c'est à cette période que se démarque le Pr. Franz Anton Mesmer, médecin allemand. Il a développé la théorie « du magnétisme animal », dans la médecine occidentale. Il stipule : « *Un fluide physique emplit l'univers servant d'intermédiaire entre l'homme, la terre, les corps célestes et entre les hommes eux-mêmes* » (1). La maladie est associée à un déséquilibre qui induit une mauvaise circulation de ce fluide. Cette théorie est réfutée en 1784 par la Commission royale de Paris (1).

Il faut attendre les travaux de James Braid en 1843 pour que le terme « Hypnotisme » soit inventé. Ce chirurgien publie un livre dans lequel il assimile l'hypnose à un « état de sommeil nerveux ». Il est le premier à mettre en valeur l'importance de l'utilisation de la focalisation oculaire et des suggestions verbales pour induire cet état de conscience modifié chez un patient. L'hypnose est donc utilisée en chirurgie mais est rapidement abandonnée à cause de l'émergence de nouvelles substances anesthésiantes (1,3).

L'histoire de l'hypnose passe par un conflit entre les travaux du Pr. Charcot de Paris et les travaux effectués à l'école de Nancy. Le Pr. Charcot s'intéresse à l'utilisation de l'hypnose chez les patientes hystériques. Il démontre que les paralysies hystériques peuvent être créées et supprimées sous hypnose. Il en vient à définir l'hypnose comme un état pathologique, où seules les personnes avec des prédispositions à être hystériques sont hypnotisables. Le Pr. Charcot mondialement connu, voit ses travaux sur l'hypnose acceptés par l'Académie de Médecine (1,3).

Les travaux du Pr. Charcot sont utilisés par le Pr. Freud à son retour en Autriche en 1887. Pendant un temps il utilise l'hypnose et traduit en 1889 le livre de Dr. Bernheim sur la suggestion. Cependant son intérêt pour l'hypnose se dissipe peu à peu et il finit par se consacrer à la psychanalyse (1).

Cependant des travaux effectués à l'école de Nancy s'opposent aux conclusions du Pr. Charcot en réfutant le lien entre l'hystérie et l'hypnose. Les travaux stipulent que l'hypnose est un phénomène naturel qui est accessible à tous et que c'est la suggestion verbale qui permet de guérir un patient. Ces travaux sont élaborés par Pr. Liebault et Dr. Bernheim et sont retenus en 1889 au Congrès international d'hypnotisme (1,3).

Milton Hyland Erickson est un psychiatre et psychologue américain. Agé de seulement 17 ans, il est frappé d'une maladie l'obligeant à rester alité. Pendant cette période, il développe certaines capacités d'observations et cela lui permet d'apporter des techniques et des concepts qui vont révolutionner l'utilisation de l'hypnose thérapeutique. Parmi les nombreux concepts qu'il développera, nous retiendrons (3) :

- L'inconscient d'une personne est assimilé à un réservoir de ressources, de connaissances et d'apprentissages méconnus par le patient.
- Lors de la transe hypnotique, le patient possède toutes les ressources et garde son libre arbitre.
- La transe hypnotique n'a pas besoin d'être profonde pour être efficace.
- L'hypnose est principalement basée sur l'alliance thérapeutique patient - hypnothérapeute.

La seconde guerre mondiale et ses nombreuses victimes, tant sur le plan physique que psychologique, permettent à ses travaux de prendre de l'importance et d'être reconnus. Depuis cette période, l'hypnose n'a plus connu de rejet et est actuellement un sujet largement représenté dans la littérature (1). Cette reconnaissance et son acceptation est notamment possible grâce à l'émergence de nouvelles techniques de diagnostics.

1.1.2. Définitions

Étymologiquement, le terme « hypnose » est issu de la langue grecque « húpnos » qui signifie « sommeil » (4). Il fait référence à Hypnos, dieu du sommeil dans la mythologie grecque (5).

Pendant l'année 2000, le dictionnaire Larousse donne la définition de « l'hypnose » : « *État de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion. Ensemble des techniques permettant de provoquer un état d'hypnose, utilisées notamment au cours de certaines psychothérapies* » (6).

En 1980, Milton Erickson quant à lui définit l'hypnose comme « *Un état de conscience dans lequel vous présentez à votre sujet une communication, avec une compréhension et des idées, pour lui permettre d'utiliser cette compréhension et ces idées à l'intérieur de son propre répertoire d'apprentissages* » (6).

En 1991, Jean Godin écrit « *C'est un mode de fonctionnement psychologique dans lequel un sujet, grâce à l'intervention d'une autre personne, parvient à faire abstraction de la réalité environnante, tout en restant en relation avec l'accompagnateur [...]* » (6).

En 1996, Michel Kérouac donne cette définition : « *Un état et/ou un processus de conscience modifiée, produit par une induction directe, indirecte ou contextuelle, ressemblant parfois au sommeil, mais physiologiquement distinct, caractérisé par une élévation de la suggestibilité et qui produit à son tour certains phénomènes sensoriels et perceptuels. Cet état,*

que certains auteurs appellent « la transe », est un état naturel que l'on peut vivre tous les jours [...] » (6).

En 2010, Antoine Bioy écrit : « *Un état de fonctionnement psychologique par lequel le sujet, en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargi.* » (7).

Nous constatons que les définitions sont nombreuses et qu'il est finalement difficile de faire un choix tant il y a de possibilités et de variations. Ce problème est également rencontré dans d'autres études. C'est le cas dans l'article de Wehbe *et al.* Les auteurs démontrent que la définition proposée par l'American Psychological Association (APA) est critiquée par les différentes écoles d'hypnothérapie et qu'il n'existe pas de consensus sur la définition de l'hypnose (8). Ils expliquent que la difficulté de définir l'hypnose provient de plusieurs facteurs :

- l'état d'hypnose est intensément influencé par la dimension socio-culturelle et la perception individuelle.
- les outils de mesures fiables sont utilisés d'une façon relativement récente pour comprendre la neurophysiologie de cet état.
- La définition et la compréhension absolue de l'hypnose sont intimement reliées à la compréhension des différents états de conscience qui sont à leur tour sujets de débat (8).

Certains termes sont cependant fréquemment retrouvés dans une majorité des définitions tels que « l'état de conscience modifié » et « état induit par un professionnel mais qui peut être induit par la personne elle-même ». L'état hypnotique peut à la fois provenir d'un processus naturel et spontané mais il peut aussi être provoqué par une personne extérieure. (6,8).

1.1.3. Niveau de conscience et état de conscience

Les niveaux de conscience sont souvent décrits tels que: le conscient, l'inconscient et le subconscient. Le conscient est fréquemment défini comme le premier échelon et reflète l'état normal d'éveil auquel on associe la perception des cinq sens, de l'environnement et des souvenirs. Il permet de raisonner, réfléchir, comparer et prendre des décisions (9). C'est par ce

niveau que l'information est recueillie, analysée et filtrée. Olivier Lockert ajoute : « *La conscience est l'état d'être et de perception dans lequel nous vivons habituellement* » (8).

L'inconscient est défini par l'ensemble des phénomènes physiologiques et neuro-physiologiques qui échappent à notre conscience (10). On lui associe les automatismes du corps (battements de cœurs, croissance, respiration, système immunitaire), les actions et réactions automatiques de l'esprit (lapsus, rêves, conduite en pensant à autre chose). Ce niveau de conscience est en état d'alerte constant et il a un impact sur les pensées et les actes d'une personne (8,9).

Le subconscient est quant à lui le niveau qui sert de « pont » pour relier le conscient à l'inconscient. Il représente un lieu de stockage des expériences vécues et recueillies par le conscient. Toutes ces informations telles que la perception de notre environnement et les sentiments que nous éprouvons, sont enregistrées à l'intérieur. Le subconscient se construit selon nos expériences et est donc intensément sollicité lors de la période de l'enfance. Malgré le fait que le subconscient n'ait aucune capacité de raisonnement, cette banque de données a un rôle d'intermédiaire entre le conscient et l'inconscient. Pour le conscient il transmet les informations pour les prises de décisions (ex : réflexes). Pour l'inconscient, il transmet les commandes afin qu'elles soient converties en réactions somatiques (ex : augmentation de la fréquence cardiaque lorsque nous avons peur). Wehbe *et al.* ajoutent que ce niveau est le lieu où agit l'hypnose (8,9,11).

L'état d'éveil, l'état de sommeil paradoxal, le sommeil profond ou bien le coma sont tous des exemples d'état de conscience mais il existe différentes catégories. Nous sommes perpétuellement dans un état de conscience et nous changeons d'état d'une période à l'autre (12). Les différents états sont caractérisés par une différence de fréquence d'ondes cérébrales. Plus nous sommes éveillés et attentifs, plus la fréquence est élevée. Il existe les états de conscience ordinaires (ECO) (ex : éveil, veille, sommeil paradoxal et profond, etc.), les états de conscience altérés (ECA) (ex : les différentes étapes du coma) et les états de conscience modifiés (ECM). Ces ECM sont par définition des états qui ont une fréquence d'ondes cérébrales différentes des ECO et sont un état intermédiaire entre la veille et le sommeil. Le

ECM sont aussi appelés « transe hypnotique » et surviennent de façon naturelle et/ou spontanée tout en pouvant être induits par une personne extérieure (12–14).

1.1.4. Effets neurophysiologiques de l'hypnose

L'émergence de nouvelles technologies depuis la moitié de XX^{ème} siècle a permis à la neuroimagerie d'investir l'hypnose pour tenter d'expliquer le mode de fonctionnement et les modifications qu'elle apporte au niveau cérébral (15). De nombreux articles sont parus et couvrent un grand nombre de sujet. Parmi ces études nous retrouvons des travaux sur :

- les variations d'oscillations des ondes cérébrales sous hypnose (16),
- les relations et connections entre différentes zones du cerveaux (17),
- la diminution de l'activité du réseau externe du cerveau dans le cadre des propriétés antalgiques de l'hypnose (18).

Cependant au cours des différentes études menées, les auteurs ne parviennent pas aux mêmes conclusions (19). Cette difficulté à cerner le fonctionnement de l'hypnose peut être due à plusieurs aspects proposés dans l'article écrit par Landry *et al.* (19). Pour résumer leurs propos, ces différences peuvent provenir des méthodes différentes employées dans chaque étude, comme par exemple les suggestions qui sont employées différemment. Pour eux, « *différentes suggestions impliquent différentes zones du cerveau [...] et l'utilisation distincte de la suggestion a produit des effets neuronaux différents* ». De plus, « *Les individus hypnotisés ont probablement recours à une grande variété de stratégies cognitives en répondant aux suggestions* » (19).

Nous constatons qu'à l'image de la définition de l'hypnose qui ne peut pas se restreindre à une seule formulation. La neurophysiologie est elle aussi un aspect complexe de l'hypnose qui attire l'attention de nombreux chercheurs.

1.2. Intérêt de l'hypnose dans le domaine médical

Les formes de l'hypnose sont variées elle peut être utilisée pour le traitement des douleurs grâce à l'hypnoalgésie, lors des anesthésies grâce à l'hypnosédation et elle fait partie des psychothérapies grâce à l'hypnothérapie (20,21). L'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) affirme que les domaines médicaux où l'hypnose peut être pratiquée sont nombreux (ex : la psychologie, la gynécologie, la dermatologie, la cancérologie, l'odontologie ...) (21).

Les indications générales sont (22–24):

- les douleurs aiguës ou chroniques (fibromyalgie, migraine, céphalée ...),
- en pédiatrie (phobie d'école, troubles du sommeil, énurésie ...),
- les problèmes de dépendance (tabagisme, alcoolisme, jeux ...),
- traitements complémentaires aux cancers (anxiété, douleurs et troubles liés aux traitements (nausée et vomissement) ...),
- troubles psychologiques (gestion des troubles anxieux ...),
- chez le sportif (préparation mentale ...),
- les problèmes sexuels,
- les troubles de nutrition,

L'intérêt de l'hypnose dans la masso-kinésithérapie est mis en avant par Vervaeck *et al.* en 2009 qui écrit : « *Les indications de l'hypnose en kinésithérapie sont la communication thérapeutique, les douleurs aiguës et chroniques* » (25). Différentes pathologies sont développées dans l'article de Wehbe *et al.* pour permettre au lecteur d'avoir un aperçu des recherches qui ont été effectuées ces dernières années (8). Parmi les pathologies énumérées nous prenons quelques exemples en notifiant les résultats qui ont été obtenus :

- Fibromyalgie : l'hypnose apporte des changements pour la douleur, le sommeil, la qualité de vie et la diminution de la consommation de paracétamol (8,26).
- Grand-brûlé : L'hypnose apporte des changements en réduisant l'anxiété qui est développée par peur de souffrir et en réduisant la douleur elle-même (27,28). Ces

changements sont associés à une réduction de la consommation d'analgésiques et à une meilleure gestion du traumatisme (8).

- Lombalgie chronique : L'hypnose est un outil complémentaire efficace qui doit être associé au traitement médical et aux exercices de manière précoce pour réduire les douleurs (8,29).

L'efficacité dans la réduction des douleurs chroniques par l'hypnoanalgésie est reconnue (30). Cette efficacité est parfois égale voir supérieure aux effets obtenus par les traitements pharmaceutiques et a la particularité d'être une thérapie qui comporte peu d'effets secondaires. Les effets secondaires connus sont caractérisés par des nausées ou céphalées, mais leurs conséquences restent très faibles et très rares (31,32). Une contre-indication majeure pour l'hypnose est la personne qui présente des troubles psychotiques graves (ex schizophrénie, paranoïa) (33).

La Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD) publie la version du Programme de Lutte contre la Douleur 2002 – 2005 dont l'un des axes est d'avoir recourt à plus de techniques non pharmaceutiques (34). Cette volonté de réduire les thérapies pharmacologiques est expliquée par l'utilisation importante des analgésiques qui entraînent de nombreux effets secondaires. L'utilisation de l'hypnoanalgésie ne remplace pas les traitements pharmacologiques mais son approche non pharmacologique peu dangereuse fait partie des alternatives qui intéresse la SFETD (34).

L'académie de médecine française reconnaît l'hypnose comme un « *élément précieux* » de par ses multiples indications dans le domaine médical (35). L'intérêt potentiel de l'hypnothérapie est aussi démontré dans le cadre de la masso-kinésithérapie (8). De plus, une étude montre que les masseurs kinésithérapeutes reconnaissent l'intérêt que peut apporter l'intégration de cette thérapie à leurs pratiques. Cette thérapie psycho-comportementale est néanmoins un sujet qui ne figure pas dans les priorités de formations du parcours professionnel du masseur-kinésithérapeute (MK) (36).

1.3. Distinction de deux modèles : l'hypnose formelle et l'hypnose conversationnelle

1.3.1. Importance de la communication

Avant de développer les différences entre le modèle de l'hypnose formelle et l'hypnose conversationnelle, il faut s'intéresser à un outil primordial utilisé par chacun : la communication (7).

La communication verbale regroupe le choix des mots et la construction de nos phrases. Les études montrent qu'une mauvaise communication peut entraîner l'apparition d'effets nocebo pouvant aboutir à une augmentation de l'anxiété et des douleurs chez les patients (37,38). Pour améliorer notre communication verbale, il faut être conscient des différents pièges linguistiques qui peuvent l'influencer. Un exemple courant est de dire « Ne pensez pas à un éléphant rose » : L'interlocuteur visualisera l'image d'un éléphant rose dans son esprit, malgré la demande explicite de ne pas le faire. Cette expérience permet de comprendre que l'intégration de la négation par le cerveau se fait plus tardivement par rapport aux informations principales (7).

Le choix des mots a aussi une importance capitale dans la communication verbale. Notre langage courant comporte beaucoup de mots aux connotations pouvant paraître négatives. Avec de l'entraînement, il faut apprendre à utiliser des termes où la connotation négative est moins présente. Barbier *et al.* donnent par exemple les termes « *douleurs, mal, piqûre et brûlure* » qui peuvent être remplacés par des termes moins lourds de sens comme « *inconfort, gêne, sensation et chaleur* ». Il faut aussi prendre l'habitude de ne pas employer des termes qui suggèrent une notion d'échec (c'est le cas des verbes « tenter » et « essayer ») ou des termes qui remettent en cause le message de la phrase (ex : la conjonction « mais ») (7).

L'emploi de mots aux connotations négatives ainsi que la formulation de phrases qui contiennent la négation ou l'aspect d'échec sont donc des notions qui doivent être remplacées au profit de suggestions positives (7). Pour faire le lien avec les études de masso-kinésithérapie, cette notion de communication fait partie de la compétence numéro 5 : « *L'étudiant établit et*

entretient une relation et une communication dans un contexte d'intervention en masso-kinésithérapie » qui est évaluée lors des stages (39). Des exemples de passage d'une suggestion négative à une suggestion positive (tirés d'expériences vues en stage) sont regroupés dans le tableau I.

Tableau I : exemples de suggestions négatives modifiées en suggestions positives.

Suggestion négatives	Suggestions positives
Vous n'avez pas trop froid ?	La température de la pièce vous convient ?
Ce point est douloureux ?	L'endroit où est mon doigt est-il sensible ?
Je vais essayer de réduire votre douleur.	Nous allons utiliser cette technique pour diminuer votre gêne.
Vous n'avez plus mal à la cheville mais vous boitez encore ...	Votre cheville va mieux, il faut maintenant travailler le schéma de marche.
Si vous ne m'aidez pas je n'arriverai pas à vous relever.	J'ai besoin de votre aide pour effectuer le transfert.

La communication non verbale regroupe toutes les caractéristiques qui touchent à notre langage corporel (les gestes, les postures, le contact visuel et les mimiques / expressions du visage, etc.) alors que la communication para-verbale regroupe les caractéristiques qui sont attribuées à la parole (le ton de la voix, le débit de la voix, l'articulation des mots, le rythme, l'intonation, etc.) (40). Toutes ces données sont, de manière consciente ou inconsciente, analysées par l'interlocuteur. En 1967, Albert Merhabian étudie l'influence de chaque type de communication dans la transmission d'un message (41). Ses études démontrent que la transmission du message passe à hauteur de :

- 55% par la communication non verbale avec notre langage corporel,
- 38% par la communication para-verbale avec le ton de la voix,
- 7% par la communication verbale avec les phrases prononcées.

Nous observons que la transmission d'un message passe majoritairement par notre langage non verbal et para-verbal. Ces deux modes de communications sont généralement des processus naturels et automatiques qui sont utilisés de manière inconsciente (41). Modifier ces

deux types de langage pour améliorer notre communication globale n'est pas une tâche facile à réaliser. Il existe certaines notions à connaître qui nous aident à améliorer notre langage corporel :

- Notre position (haute, intermédiaire et basse) par rapport au patient est importante car elle détermine la place des deux protagonistes dans la relation. Une position haute est associée à une posture de supériorité et de domination. Une position intermédiaire un échange plus équilibré où les deux protagonistes sont au même niveau dans la relation. Une position basse du thérapeute permet au patient d'avoir un certain contrôle sur la relation et de le rendre acteur de la séance. (7).
- Décroiser les bras et les jambes pendant un entretien permet d'avoir une posture ouverte, accueillante et moins défensive (42).
- Garder le contact visuel pendant une discussion permet à notre interlocuteur de voir l'attention et l'intérêt que nous avons à son égard (42).

En résumé, la communication est définie comme une véritable compétence et une part importante de son efficacité passe par la manière dont nous véhiculons notre message (38). Autrement dit, il est nécessaire d'être attentif aux mots employés, mais aussi aux gestes, aux postures, au ton de la voix, au débit de parole, au contact visuel, etc. Nous analysons et sommes analysés grâce à la sensorialité qui passe par la vue, le toucher, l'ouïe, l'odorat et parfois même le goût. C'est une capacité qui peut être intuitive pour certaines personnes, mais cela reste un domaine dans lequel il est nécessaire de s'entraîner pour améliorer ses capacités de communication (7).

L'hypnose qu'elle soit formelle ou conversationnelle commence par une communication thérapeutique. Elle se sert de la sensorialité de l'interlocuteur pour créer une relation de confiance dans l'optique d'aboutir à une alliance thérapeutique solide qui améliorera l'efficacité d'une séance (7).

1.3.2. Hypnose formelle et hypnose conversationnelle

→ L'hypnose formelle ou traditionnelle est une forme d'hypnose avec un protocole bien déterminé (8,37,38) :

- Elle commence par un entretien qui utilise les bases de la communication thérapeutique. L'entretien sert à établir une alliance thérapeutique et à déterminer les objectifs de la séance. Durant cette étape patient et thérapeute, par le biais de la sensorialité, apprennent à se connaître. Une fois l'entretien terminé, l'hypnothérapeute demande l'autorisation et prévient le patient que l'induction va commencer.
- L'étape d'induction permet à l'hypnothérapeute de plonger petit à petit le patient dans un état de transe hypnotique. La particularité est le rôle prépondérant joué par l'hypnothérapeute qui va induire cet état de transe grâce à des suggestions permissives au patient.
- Lorsque la transe hypnotique est atteinte, le patient est dissocié de la réalité et le thérapeute utilise des suggestions directes et indirectes. La suggestion est l'outil principal qui permet d'atteindre les objectifs thérapeutiques précisés pendant l'étape d'entretien.
- Une fois le travail terminé, le thérapeute ramène le patient dans un état de conscience ordinaire, cette étape est appelée le réveil.

L'hypnose formelle recherche un état de conscience hypnotique où l'on peut observer à la fois la focalisation et la dissociation de l'état de conscience du patient (33).

→ L'hypnose conversationnelle est différente car elle ne cherche pas à atteindre cette étape de dissociation et elle n'a pas de protocole. C'est une forme d'hypnose sans hypnose à proprement parler. Elle peut être rencontrée dès qu'il y a un échange avec un patient dans le cadre d'un soin. Il est par exemple fréquent d'observer un moment où un patient est absorbé par une pensée. Melchior écrit que ce moment peut être assimilé à un état hypnoïde du patient et qu'il peut être utile au thérapeute (33).

Tout comme l'hypnose formelle, l'hypnose conversationnelle utilise des techniques relationnelles et linguistiques (7). Son objectif est de favoriser le passage à un état de conscience critique vers un état de conscience hypnotique. Sa particularité provient du fait que l'hypnose conversationnelle cherche la focalisation du patient sans vouloir atteindre l'étape de dissociation qui est propre à l'hypnose formelle. Il n'y a donc pas de phase d'induction à proprement parler. Il faut imaginer une discussion où le thérapeute de manière informelle et indirecte amène le patient vers une conscience hypnotique sans qu'il soit dissocié de la réalité. L'état hypnoïde dans lequel le patient se trouve est peu profond comparé à ce qui est visible lors de l'hypnose formelle (33).

En ce qui concerne l'hypnose conversationnelle, il est nécessaire de retenir que : c'est une discussion dans laquelle le thérapeute utilise le processus de focalisation de manière informelle douce et progressive sans toutefois atteindre la dissociation du patient. Pour terminer nous citerons Melchior qui écrit : « *Il faut remarquer que, dans un contexte thérapeutique, [...] il y a toujours inévitablement une part d'hypnose informelle. La question devient donc : vaut-il mieux que le thérapeute s'en rende compte et en tire parti utilement, ou vaut-il mieux qu'il ignore, ou pire encore, se voile la face ?* » (33).

1.4. Problématique et question de recherche

Les éléments qui sont décrits dans cette introduction sont essentiels pour comprendre le cheminement effectué pour arriver à notre problématique. Nous savons que pour avoir une meilleure représentation de l'hypnose, il faut passer par la compréhension des différents états de conscience, de la neurophysiologie et de la perception que les individus ont à son égard.

Cependant la perception de l'hypnose par la population est un sujet qui est très peu renseigné dans la littérature, comparativement aux deux autres notions. L'étude de Krouwel *et al.* publiée en 2017, est la seule revue qui s'intéresse aux conceptions de la population générale pour l'hypnose. Elle regroupe les résultats de 31 études de différentes nationalités faites entre 1996 et 2016 (43).

Tout au long de l'introduction, nous avons pu voir que l'utilité de l'hypnose est désormais reconnue et démontrée. De plus, la compréhension de son fonctionnement et en particulier la communication, permet de soulever des notions qui semblent tout à fait utiles et pertinentes pour améliorer la prise en charge masso-kinésithérapique. Nous pouvons nous questionner sur l'intérêt de proposer une intervention pédagogique dans notre formation initiale sur ce sujet. Pour entreprendre une action qui soit adaptée, il faut d'abord s'intéresser aux caractéristiques de la population ciblée. Dans notre cas il faut s'intéresser à la représentation de l'hypnose dans l'esprit des étudiants.

Notre question de recherche est donc : « Quel(s) est (sont) le(s) positionnements des étudiants en masso-kinésithérapie envers l'hypnose ? ».

Pour répondre à cette question nous avons utilisé un questionnaire. L'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) de Nancy a demandé les services d'une personne formé sur le thème de l'hypnose pour qu'il intervienne auprès d'une promotion. Le sujet de son intervention vise à sensibiliser les étudiants sur ce sujet. Avec l'accord de l'intervenant, le questionnaire que nous avons élaboré a été distribué pendant sa présentation. L'objectif principal de cette enquête est de comprendre les représentations des élèves sur le sujet de l'hypnose.

En plus de cet objectif principal nous proposons plusieurs questions secondaires à étudier :

- Existe-t-il une différence de la conception de l'hypnose entre les hommes et les femmes ?
- Existe-t-il une différence de la conception de l'hypnose entre les étudiants provenant du concours de première année commune aux études de santé (PACES) et les étudiants provenant du concours externe (CE).
- Les étudiants sont-ils réceptifs aux sujets développés par l'intervention ?
- Est-il pertinent de proposer une intervention de sensibilisation sur le thème de l'hypnose dans la formation initiale ?
- Le format d'intervention de sensibilisation est-il pertinent pour développer d'autres thèmes ?

Maintenant que la problématique de notre étude est exposée, nous pouvons nous intéresser à la méthode utilisée pour y répondre.

2. MATERIEL ET MÉTHODES

2.1. Stratégie de recherche documentaire

Pour notre recherche documentaire nous avons utilisé les bases de données suivantes : Medline, ScienceDirect, Cairn, Cochrane Library. A cette source d'informations s'ajoute des documents prêtés par ma directrice de mémoire tels que des livres et des articles. Nous pouvons ajouter la participation à l'intervention de sensibilisation et les nombreux échanges avec des professionnels formés sur le sujet.

2.2. Élaboration du questionnaire

2.2.1. Description de l'outil de recherche

Tout d'abord, il est question de choisir le format utilisé pour répondre à la problématique. Parmi les méthodes à notre disposition, c'est l'enquête par le biais d'un questionnaire qui a été retenue. C'est un outil simple qui permet de récolter des réponses rapidement. Il permet de s'adapter aux attentes de ce travail de recherche.

Ce paragraphe regroupe les choix effectués qui ont permis de construire la forme du questionnaire et sa méthode de distribution. La particularité de ce questionnaire est sa distribution pendant une intervention à l'IFMK de Nancy. L'équipe pédagogique de l'IFMK a demandé les services d'une personne qualifiée sur le sujet de l'hypnoanalgésie, afin qu'elle intervienne sur la promotion de 4^{ème} année. L'objectif pédagogique de cette présentation est de sensibiliser les étudiants sur ce sujet. Nous avons estimé qu'il serait intéressant de distribuer notre questionnaire lors de cette présentation. Nous avons présenté notre projet à l'intervenant

qui se charge de faire cette présentation et celui-ci a donné son accord pour que le questionnaire soit distribué pendant son intervention.

Le questionnaire est sous format papier. Il se présente sous la forme de deux phases qui sont distribuées à deux moments différents. La première phase est distribuée au début de l'intervention avant que l'intervenant ne commence son cours : cette phase est appelée « phase pré-interventionnelle ». La seconde phase est distribuée directement à la fin de la présentation avant que les étudiants ne quittent l'amphithéâtre : elle est nommée « phase post-interventionnelle ». Malgré la distribution lors de la présentation, le questionnaire ne recherche pas à évaluer le contenu qui est proposé. Le but de l'étude n'est pas de déterminer si les étudiants ont les connaissances scientifiques du moment. Nous recherchons ici à connaître leurs positionnements et conceptions au sujet de l'hypnose. Ce sont donc des questions qui sont construites dans l'optique d'avoir une représentation de leurs ressentis et de leurs manières de voir les choses.

2.2.2. Élaboration de l'introduction

Une introduction est rédigée pour permettre aux étudiants de comprendre le contexte au moment où ils reçoivent le questionnaire. Celle-ci traite plusieurs notions qu'il est important de prendre en compte (ANNEXE I).

Tout d'abord nous renseignons les étudiants sur le fait que ce questionnaire doit être rempli sur la base du volontariat et que les résultats resteront anonymes. Chaque début de phase commence par l'inscription de leurs noms et prénoms. Cette partie sert à relier les réponses de la phase pré-interventionnelle et post-interventionnelle. L'espace avec le nom et prénom est construit de sorte à être détruit une fois que les deux parties du questionnaire sont rassemblées.

Nous avons délibérément fait le choix de ne pas informer les étudiants que ce questionnaire fait l'objet d'un mémoire. Au départ, les étudiants ont pour information que les résultats du questionnaire servent à connaître leurs positionnements sur le sujet. L'objectif est d'améliorer cette intervention pour les années futures. Nous voulons éviter que les réponses soient influencées par le fait qu'ils répondent au mémoire de l'un de leurs collègues. Cependant,

une fois le questionnaire rempli par tous les étudiants, une annonce est faite pour les prévenir que son analyse est le sujet d'un mémoire de fin d'étude. Pour garder la base du volontariat, les étudiants qui le désirent pouvaient à tout moment retirer leurs réponses.

2.2.3. Construction du questionnaire

Le questionnaire est construit avec le maximum de questions fermées pour simplifier l'analyse des résultats. Certaines réponses proposées permettent de couvrir un large choix pour que le participant puisse y répondre. Par mesure de précaution, nous ajoutons des réponses « autre » si aucune proposition ne convient.

Le questionnaire a été développé en suivant un schéma spécifique (44). Le premier échelon est le concept, puis celui-ci se décline en plusieurs dimensions. Chaque dimension est ensuite divisée en composantes qui vont regrouper une ou plusieurs questions. Le concept reprend notre question de recherche principale, c'est à dire « Quel(s) est (sont) le(s) positionnement(s) des étudiants envers l'hypnose ? » (ANNEXE II). Nous avons en tout 5 dimensions, 3 dans la phase pré-interventionnelle et 2 dans la phase post-interventionnelle (ANNEXE III, IV).

2.2.3.1. Phase pré-interventionnelle

- Dimension n° 1 : Données générales de la population.

Pour cette dimension, une seule composante est présente. Elle regroupe les données personnelles des participants à savoir le nom, le prénom et l'âge. La connaissance du nom et du prénom permettent de déterminer si le participant a accédé à la formation par le biais du concours externe (CE) ou par le concours de première année commune aux études de santé (PACES).

➤ Dimension n° 2 : Positionnement envers l'hypnose.

• [Composante n°1 = Question 2]. Nous cherchons à connaître l'image que les participants ont quand le terme « hypnose » est évoqué. Cette question est une question à choix multiples. Elle permet à l'étudiant de répondre avec des propositions qui se rapprochent de la conception qu'il se fait de l'hypnose. Nous avons rédigé six propositions.

• [Composante n°2 = Questions 4, 5 et 6]. Cette composante évalue dans un premier temps la proportion de la population qui est sceptique l'hypnose. Secondairement, elle recherche le nombre d'étudiants ayant participé à des conférences ou des formations sur ce thème. Enfin, nous terminons par demander si les participants ont déjà vécu cette thérapie en tant que patient / personne hypnotisée.

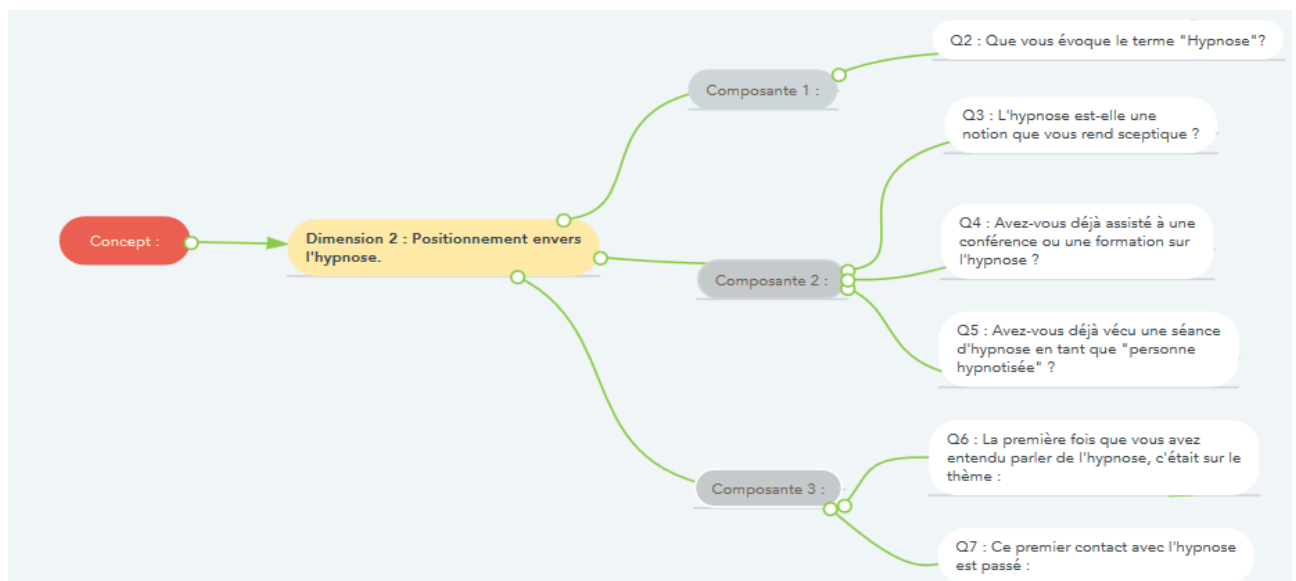


Figure 1 : Carte mentale présentant la dimension n°2.

• [Composante n°3 = Questions 6 et 7]. Cette composante regroupe deux questions pour comprendre la manière dont les participants ont pris connaissance de l'hypnose. Nous cherchons à mettre en évidence les moyens et le contexte le premier contact s'est effectué.

➤ Dimension n° 3 : Hypnose dans la pratique kinésithérapique.

- [Composante n°1 = Question 8 et 9]. Ces questions cherchent à savoir si le participant a déjà été amené à être en contact avec des professionnels de santé formés à l'hypnose qui utilisent cette pratique dans leurs prises en charge.

- [Composante n°2 = Question 10]. La seconde composante interroge l'avis de l'étudiant sur différentes notions. Ce sont des questions fermées, rassemblées dans un tableau, auxquelles il doit répondre par « d'accord » ou « pas d'accord ». Nous avons délibérément choisi de ne pas inclure de réponses neutres pour éviter qu'il ne se prononce pas. Nous cherchons ici à comprendre la conception que les répondants ont de l'hypnose.

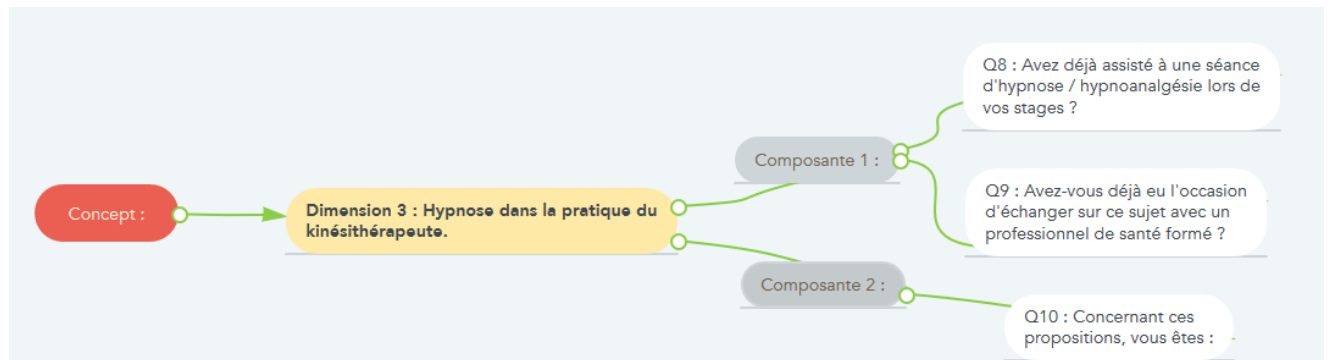


Figure 2 : Carte mentale présentant la dimension n°3.

2.2.3.2. Phase post-interventionnelle

➤ Dimension n° 4 : Concernant l'intervention de sensibilisation sur le sujet de l'hypnoanalgésie.

- [Composante n°1 = Question 11, 12 et 13]. Cette composante se décline en trois questions fermées. Ce sont des questions générales dont l'objectif est d'obtenir des informations qui compléteront les analyses effectuées sur les composantes n°2 et n°3.

- [Composante n°2 = Question 14 et 15]. La seconde composante s'intéresse à la réceptivité du participant durant la présentation. Ce sont des échelles de Likert à quatre niveaux qui sont utilisées. Les réponses à cocher sont soit « très réceptif », « plutôt réceptif », « peu réceptif » ou « pas réceptif ».

- [Composante n°3 = Question 16]. La dernière composante est représentée par une question unique. Elle est sous forme d'échelle de Likert à quatre niveaux. Le participant doit choisir entre « très pertinent », « plutôt pertinent », « peu pertinent » ou « pas pertinent » pour donner son avis sur le bénéfice de proposer une intervention de sensibilisation à l'hypnose dans la formation initiale.

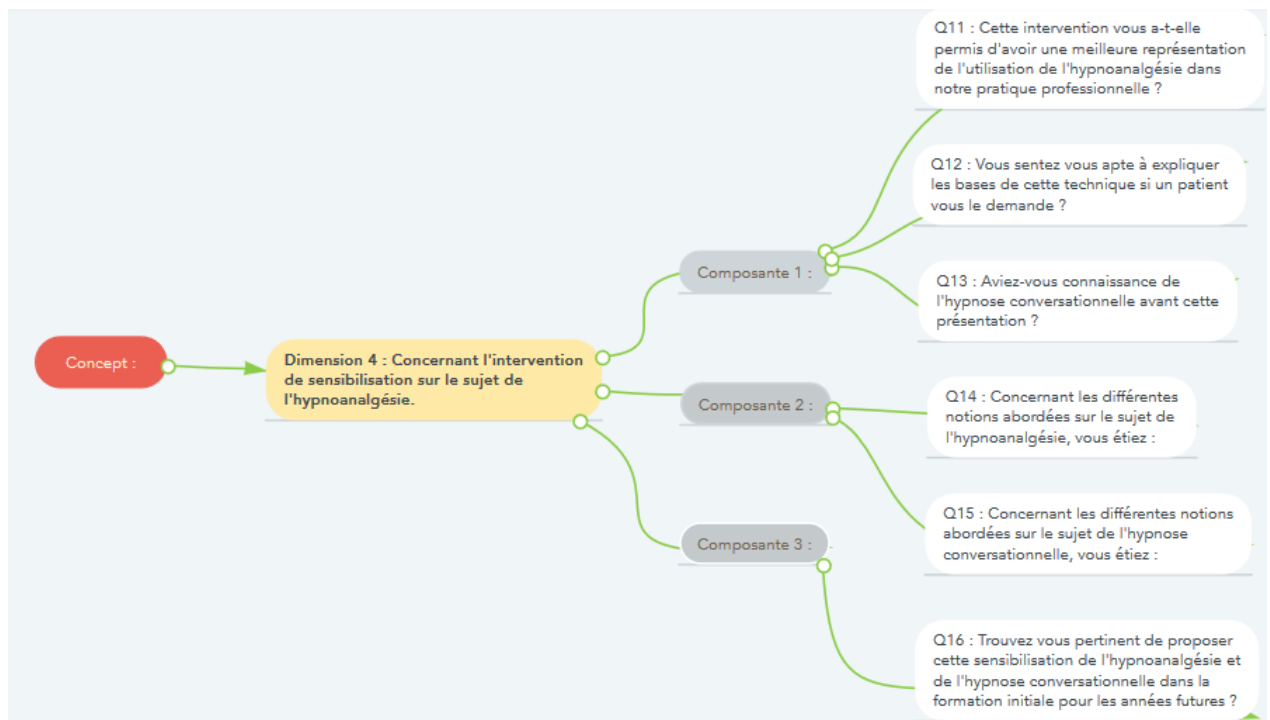


Figure 3 : Carte mentale présentant la dimension n°4.

➤ Dimension 5 : Concernant la pertinence d'une intervention de sensibilisation durant la formation initiale.

- [Composante n°1 = Question 17 et 18]. Une première composante demande l'avis des participants sur la compatibilité de cette intervention avec leur année d'étude actuelle. Les participants ayant répondu que l'intervention est « peu » ou « pas » pertinente ont la possibilité de répondre à une question supplémentaire pour justifier ce choix.

- [Composante n°2 = question 19]. La composante n°2 est une question ouverte facultative qui permet aux participants de s'exprimer sur les thèmes qu'ils pensent pertinent d'aborder en utilisant ce même format d'intervention de sensibilisation.

- [Composante n°3 = Question 20]. Pour terminer le questionnaire, une dernière composante est créée. Elle est composée d'une question ouverte afin de récolter tout commentaire que les participants voudraient ajouter.

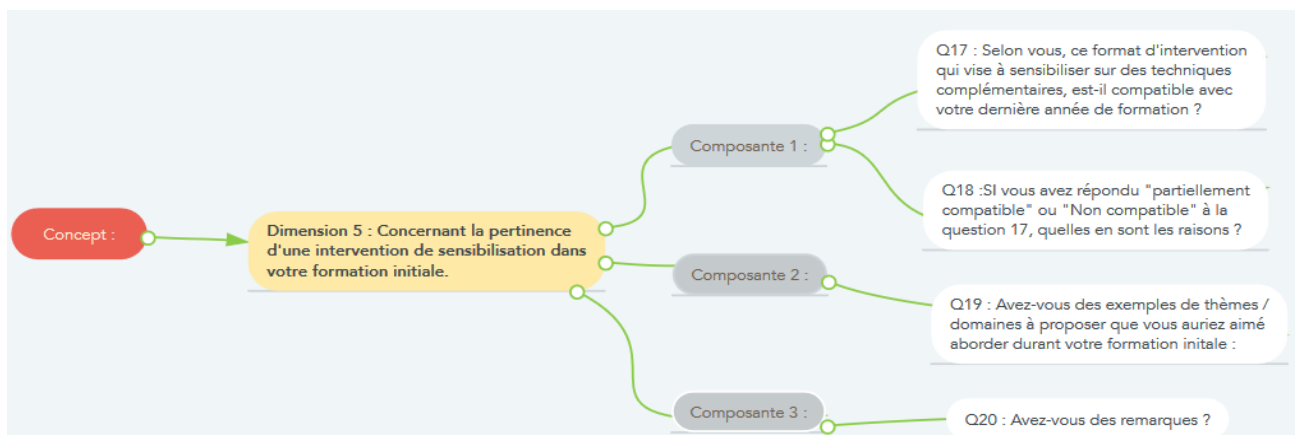


Figure 4 : Carte mentale présentant la dimension n°5.

2.3. Phase de pré-test du questionnaire

La phase de pré-test permet la distribution du questionnaire sur un petit échantillon ayant des caractéristiques similaires à la population cible. Le choix s'est tourné sur des étudiants de promotions inférieures de l'IFMK de Nancy. Dix étudiants ont répondu au questionnaire selon les mêmes modalités de distribution. Ils recevaient chacun l'introduction et la phase pré-interventionnelle. La seule condition qui change est le fait que les pré-testeurs connaissent l'appartenance de ce questionnaire à un mémoire de fin d'étude.

La lecture de l'introduction ajoutée au remplissage du questionnaire de la phase de pré-intervention demande en moyenne 4 minutes et 40 secondes. Après avoir échangé avec les étudiants sur leurs ressentis, nous avons conclu que cette partie ne demandait pas de

modification. Le plus important était la bonne compréhension du message de l'introduction pour qu'ils répondent honnêtement aux questions.

Concernant la phase post-interventionnelle, son temps de remplissage est plus rapide, en moyenne 3 minutes et 10 secondes. Cependant cette partie est basée sur des questions qui demandent la participation à l'intervention. Les personnes qui participent aux pré-tests ne pouvaient donc pas y répondre. Pour pallier à cela, des « profils types » ont été créés afin que l'étudiant puisse répondre aux questions. L'étudiant pouvait être soit « en faveur », soit avoir un avis « mitigé » ou alors être « contre » et ne pas voir l'intérêt du format proposé.

La phase de pré-test a permis la modification des énoncés au début de chaque dimension pour cette seconde phase. Ils sont essentiels pour la bonne compréhension des questions. Nous avons aussi dû remplacer certains termes dans les questions posées pour qu'elles soient plus compréhensibles.

2.4. Établissement de la population

2.4.1. Choix de la population

La population retenue pour répondre au questionnaire est la promotion d'étudiants de 4^{ème} année de l'IFMK de Nancy. Pour répondre à l'intégralité du questionnaire, il faut assister à la présentation sur l'hypnoanalgésie qui est dispensée. Cette condition justifie l'intégration d'une seule promotion à notre étude.

2.4.2. Échantillonnage

Les étudiants de la promotion de quatrième année compte 91 étudiants. Nous avons calculé le nombre de réponses que nous devrions récolter pour avoir un échantillon représentatif. Pour cela nous avons utilisé une calculatrice de taille d'échantillon (45). Pour le

calcul, nous choisissons un niveau de confiance à 95% et une marge d'erreur à 5%. Pour une population de 91 individus, le résultat nous donne 74 réponses à obtenir.

2.4.3. Critère d'inclusion

Pour faire partie de l'étude : Il faut être étudiant en dernière année de kinésithérapie et être présent lors de la présentation qui se déroule le 17 Novembre 2019 de 8 heures à 10 heures sur le sujet de l'hypnoalgésie. De plus, il faut répondre à l'intégralité du questionnaire (phase pré-interventionnelle et phase post-interventionnelle).

2.4.4. Critère d'exclusion

Les critères d'exclusions sont :

- Les étudiants dans une promotion autre que la promotion de quatrième année de kinésithérapie.
- Les étudiants absents le jour de la présentation.
- Les étudiants qui n'ont pas répondu à l'intégralité du questionnaire.
- L'étudiant qui réalise l'enquête.

2.5. Méthode d'analyse statistique

Les réponses obtenues sont consignées et analysées à l'aide du logiciel Microsoft Office Excel® et du site BiostaTGV®. Les valeurs qualitatives sont comparées entre elles par la *méthode du Chi²* lorsque les effectifs le permettaient (effectifs des différents groupes > 5). Si les effectifs étaient trop faibles nous utilisons le *test exact de Fisher*.

2.6. Matériel

Pour mener à bien cette enquête nous avons utilisé le logiciel Microsoft Word® pour l'élaboration du questionnaire et du mémoire. L'utilisation du logiciel Excel nous a permis de

récolter les données et d'analyser les résultats. S'ajoute à cela, le papier pour l'impression des questionnaires, une calculatrice sur internet pour connaître la taille de l'échantillon représentatif, une ligne téléphonique et une boîte mail pour échanger avec les différents acteurs de ce mémoire de recherche. Nous avons utilisé le site internet Mindmeister® pour l'élaboration des cartes mentales qui sont présentes en illustrations dans cette partie (46).

3. RÉSULTATS

3.1. Dimension 1 : Données générales de la population

La promotion 2019-2020 de quatrième année de l'IFMK de Nancy compte 91 élèves. Lors de la présentation 55 étudiants étaient présents. Le taux d'absentéisme est donc de 39.56%. 54 questionnaires remplis par les étudiants ont été récoltés à la fin de la présentation. Suite à la vérification des critères d'inclusions et d'exclusions, 52 réponses ont été retenues. Deux questionnaires ne sont pas comptabilisés : le premier ne contenait que la phase post-interventionnelle et le second est le questionnaire rempli par l'étudiant qui a participé à l'élaboration de l'étude.

Notre population est donc composée de 52 étudiants, dont 53.85% sont des femmes (n=28) et 46.15% sont des hommes (n=24). Parmi ces élèves, 15.38% ont accédé à la formation par un concours externe (CE) (n=8). 84.62% des étudiants ont intégré l'école par le biais du concours PACES (n=44).

L'âge moyen de la population s'élève à 23.50 +/- 2.49 ans. L'âge minimum est 21 ans alors que l'âge maximum s'élève à 35 ans. Les moyennes d'âges sont de 23.0 +/- 1.52 ans pour les femmes et 24.8 +/- 3.03 ans pour les hommes. Le groupe CE obtient une moyenne d'âge de 28.50 +/- 2.73 ans. La moyenne d'âge du groupe PACES est de 22.59 +/- 0.82 ans.

3.2. Dimension 2 : Positionnement envers l'hypnose

3.2.1. Composante 1: (Question 2)

Pour répondre à la question « Que vous évoque le terme hypnose ? » c'est la proposition « *Etat de conscience modifié* » qui a été une des réponses les plus représentées. 98.08% de l'échantillon a coché cette réponse (n=51). « *Etat provoqué* » est la seconde réponse la plus représentée avec 75% de la population (n=39). Concernant les autres propositions nous avons 36.54% (n=19) pour « *Etat de veille* » ; 25% (n=13) pour « *Etat de transe* » ; 13.56% (n=7) pour « *Etat spontané / naturel* » et enfin 9.62% (n=5) pour « *Etat de sommeil* ».

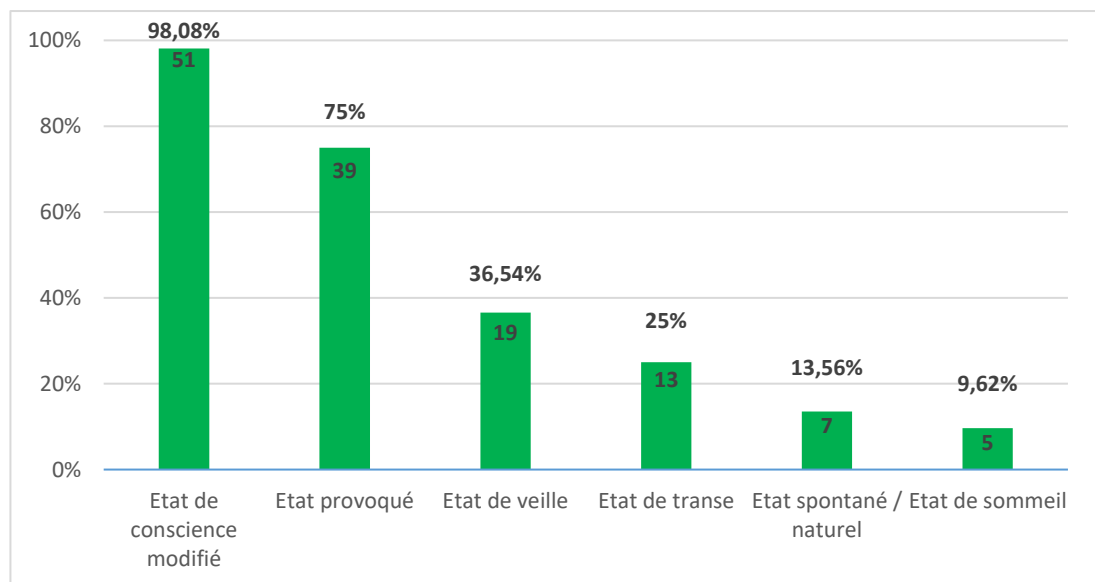


Figure 5 : Diagramme des réponses obtenues pour la question numéro 2.

3.2.2. Composante 2 : (Questions 3, 4 et 5)

Lorsque nous avons demandé aux élèves si la notion d'hypnose les rend sceptique, 28.85% d'entre eux ont répondu positivement (n=15). Parmi les répondants sceptiques, nous avons majoritairement des étudiants du groupe PACES à hauteur de 86.6% (n=13). Ce sont les hommes qui sont les plus représentés dans cette catégorie 60.0% (n=9). Les analyses n'ont pas mis en évidence de différences statistiques entre les hommes et les femmes ou entre le groupe PACES et CE pour cette question ($p > 0.05$).

Au sujet de la question : « Avez-vous déjà assisté à une conférence ou à une formation sur l'hypnose ? », 40.38% ont répondu « oui » (n=21). L'échantillon qui a répondu positivement à cette proposition est composé de 71.4% de femmes (n=15) et 19.05% est issus du groupe CE (n=4). Le test du χ^2 a mis en évidence une différence significative entre les hommes et les femmes pour cette question ($p < 0.05$).

L'objet de la question 18 est de demander si les personnes ont déjà vécu une séance d'hypnose en tant que patient. Huit étudiants affirment avoir déjà vécu cette situation, ce qui donne un taux de réponses positives égal à 15.38%. Parmi ces répondants, 62.5% sont des femmes (n=5) et 87.5% sont issus du groupe PACES (n=7).

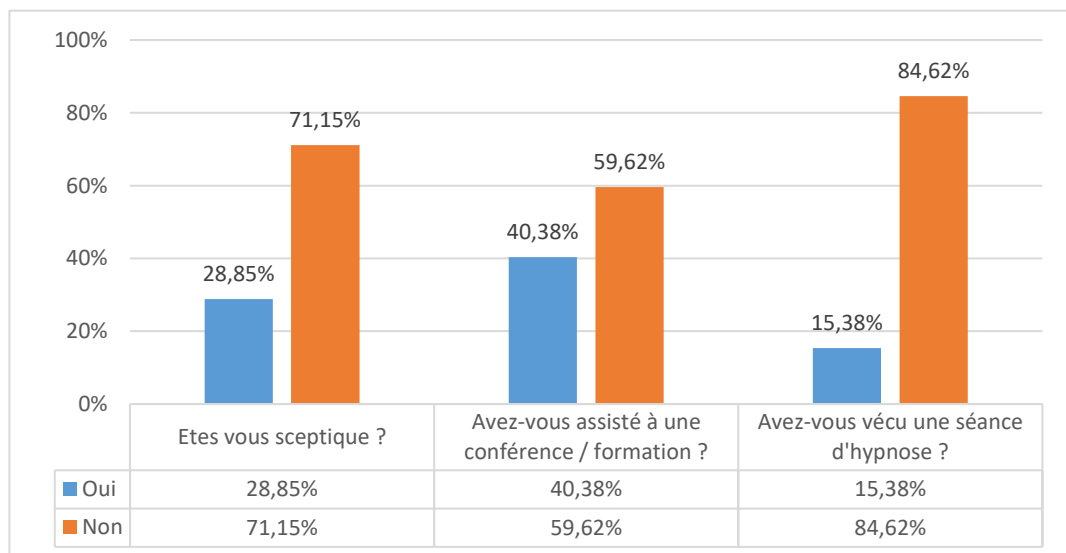


Figure 6 : Diagramme présentant les réponses obtenues pour la composante n°2.

3.2.3. Composante 3 : (Questions 6 et 7).

La découverte ou premier contact sur le sujet de l'hypnose s'est établi par l'hypnose de spectacle pour 78.85% des personnes interrogées (n=41). Dans cet échantillon de 41 personnes, nous retrouvons 53.56% de femmes (n=22) et 12.20% sont des étudiants issus du concours externe (n=5). Les analyses statistiques n'ont pas révélé de différences significatives, entre les hommes et les femmes ou entre le groupe PACES et CE pour cette proposition. En ce qui concerne le reste de la population, cinq étudiants (9.62%) ont répondu que le premier contact s'est effectué par le biais de « hypnoalgésie » et quatre autres étudiants (7.69%) par le biais

de « hypnothérapie ». Pour finir, deux étudiants n'ont pas su nous renseigner sur le thème qui leur a permis de découvrir l'hypnose.

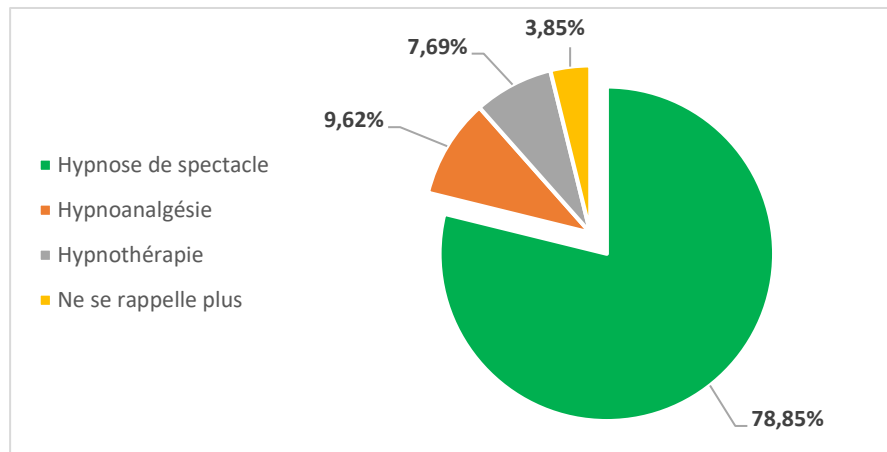


Figure 7 : Graphique présentant les thèmes qui ont permis la découverte de l'hypnose chez les participants.

Parmi les différents moyens proposés dans la question numéro 7 le visionnage d'émissions télévisées ressort majoritairement. Les étudiants ont choisi cette proposition pour 67.31% d'entre eux (n=35). Concernant les autres propositions nous avons dix personnes (19.23%) qui ont répondu « rencontre avec un praticien ou un expert » et 5.77% (n=3) qui ont répondu « discussion autour du sujet ». Quatre participants n'ont pas su nous renseigner sur le moyen qui leur a fait découvrir l'utilisation de l'hypnose.

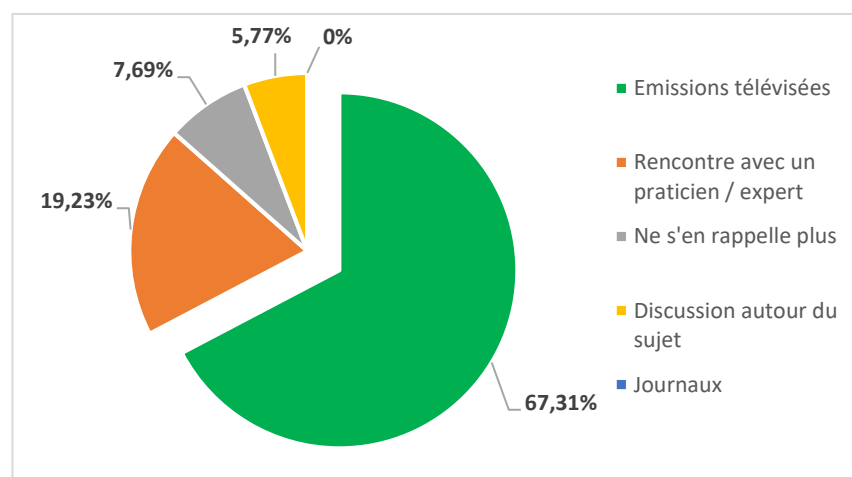


Figure 8 : Graphique présentant les moyens par lesquels les participants ont découvert l'hypnose.

3.3. Dimension 3 : Hypnose dans la pratique kinésithérapique

3.3.1. Composante 1 : (*Questions 8 et 9*)

A la question, « Avez-vous déjà assisté à une séance d'hypnose / hypnoalgésie lors de vos stages ? » 17.3% des participants affirment avoir assisté à une séance (n=9). Sur ces neuf répondants, 66.7% (n=6) sont des femmes et 33.4% (n=3) font partie du groupe CE.

A la question, « Avez-vous déjà eu l'occasion d'échanger sur ce sujet avec un professionnel de santé formé ? » 32.7% des élèves ont répondu positivement (n=17). Parmi cet échantillon, 52.9% (n=9) sont des hommes et 11.76 % (n=2) est issus du groupe CE.

3.3.2. Composante 2 : (*Question 10*)

Cette composante regroupe huit propositions. Pour chaque proposition, les participants ont dû renseigner « D'accord » ou « Pas d'accord » afin de connaître la perception qu'ils ont de l'hypnose.

- 90.38% des participants ont indiqué être d'accord avec le fait que l'hypnose existe depuis plusieurs milliers d'années (n=47).
- 92.31% des étudiants (n=48) ont notifié être d'accord quand l'hypnoalgésie est expliquée par une modulation de l'activité cérébrale alors que 5.88% n'ont pas été d'accord (n=3). Une personne ne s'est pas prononcée pour cette proposition.
- A l'affirmation, « L'hypnoalgésie est reconnue scientifiquement et est bien représentée dans la littérature. », nous avons obtenu 40.38% des répondants qui sont d'accord (n=21) et 57.69% qui ne sont pas d'accord (n=30). Une personne ne s'est pas prononcée pour cette affirmation.

- Concernant la proposition qui affirme que l'hypnoalgésie permet au patient d'atteindre un état de très haute concentration, nous avons recueilli 36.54% (n=19) des participants qui sont en accord avec la proposition contre 63.46% en désaccord (n=33).

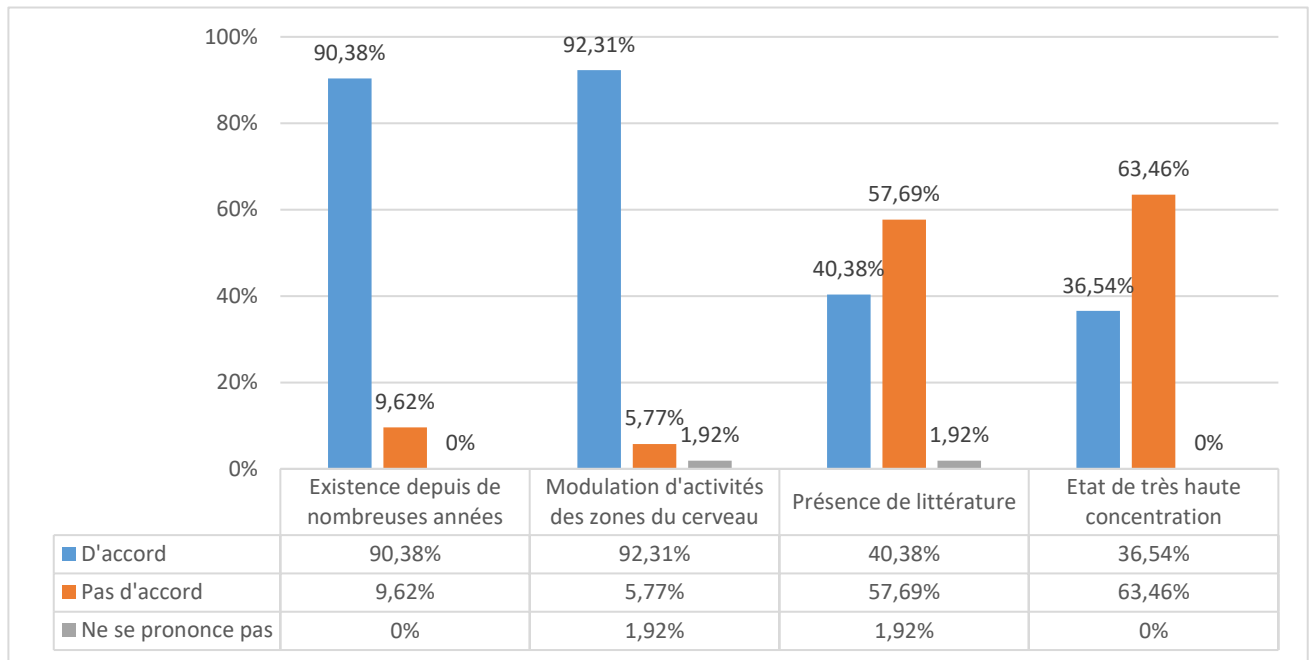


Figure 9 : Diagramme représentant le positionnement des participants pour les propositions numéro 1 à numéro 4.

- Lorsque nous proposons : « l'hypnoalgésie permet au patient d'entrer dans un état de relaxation ». A cette proposition nous avons obtenu 96.15% (n=50) des élèves ayant répondu « D'accord » contre 3.85% ayant répondu « Pas d'accord » (n=2).
- Avant l'intervention de sensibilisation, 65.38% de l'échantillon a affirmé trouver un intérêt pour l'hypnoalgésie avant l'intervention (n=34). Les analyses statistiques n'ont pas relevé de différences significatives entre les populations hommes / femmes ou les populations PACES / CE pour cette proposition ($p > 0.05$).
- 90.38% des participants ont été d'accord pour dire que l'hypnoalgésie est un outil complémentaire pertinent dans la pratique masso-kinésithérapique (n=47).
- Pour la dernière proposition nous avons demandé si les étudiants aimeraient se former à cette thérapie dans leur carrière. Selon les données recueillies, 65.38% (n=34) d'entre eux envisagent une formation dans leur parcours professionnel. Dix-sept étudiants (32.69%) ne projettent pas de s'y former. Un participant ne s'est pas prononcé.

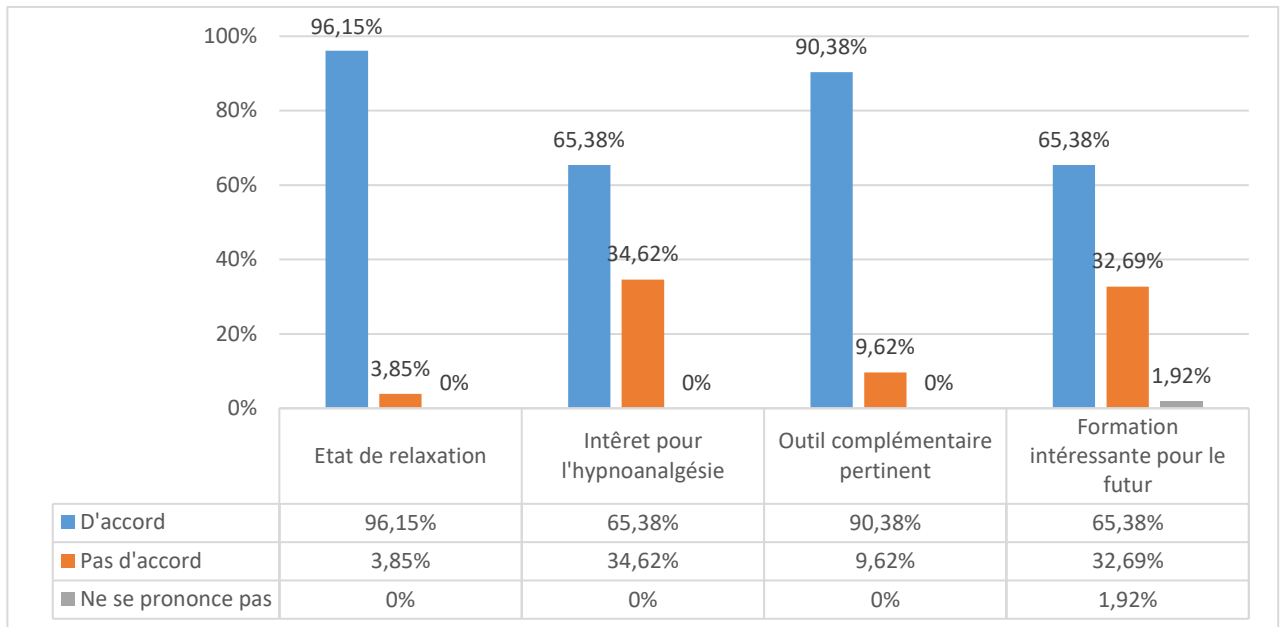


Figure 10 : Graphique représentant le positionnement des participants pour les propositions numéro 5 à numéro 8.

3.4. Dimension 4 : Concernant l'intervention de sensibilisation sur l'hypnoanalgésie

3.4.1. Composante 1 : (Questions 11, 12 et 13)

Les réponses récoltées pour la question « Cette intervention vous a-t-elle permis d'avoir une meilleure représentation de l'utilisation de l'hypnoanalgésie dans notre pratique professionnelle ? » permettent de voir que 100% des étudiants ont répondu « Oui » (n=52).

Concernant la question 12, « Vous sentez vous apte à expliquer les bases de cette technique si un patient vous le demande ? » 19.23% des étudiants ont affirmé ne pas se sentir apte à expliquer les bases fondamentales de cette thérapie à leurs patients. Cet échantillon est représenté par 60% de femmes et de 80% de participants issus du groupe PACES. Que ce soit pour les populations hommes / femmes ou pour les populations PACES / CE, les analyses statistiques ne démontrent pas de différences significatives ($p > 0.05$).

La question qui s'intitule : « Aviez-vous connaissance de l'hypnose conversationnelle avant cette présentation ? » a obtenu un taux de 40.38% (n=21) de réponses positives. Parmi ces 21 étudiants, nous avons 11 hommes (52.38%) et 18 répondants (85.71%) qui appartiennent au groupe PACES.

3.4.2. Composante 2 : (Questions 14 et 15)

Concernant les différentes notions abordées sur le sujet de l'hypnoanalgie :

- 59.62% (n=31) des élèves ont affirmé être « très réceptif » sur le sujet.
- 30.77% (n=16) a indiqué « plutôt réceptif ».
- 9.62% (n=5) s'est défini comme « peu réceptif » au sujet de l'hypnoanalgie. Ce sont uniquement des hommes. Les analyses statistiques mettent en évidence une différence significative entre les hommes et les femmes pour cet item ($p < 0.05$).

Concernant les différentes notions abordées, cette fois-ci, sur le sujet de l'hypnose conversationnelle :

- 59.62% (n=31) des participants ont affirmé être « très réceptif » au sujet.
- 34.62% (n=16) a indiqué « plutôt réceptif ».
- 5.77% (n=5) s'est défini comme « peu réceptif » lors de la présentation.

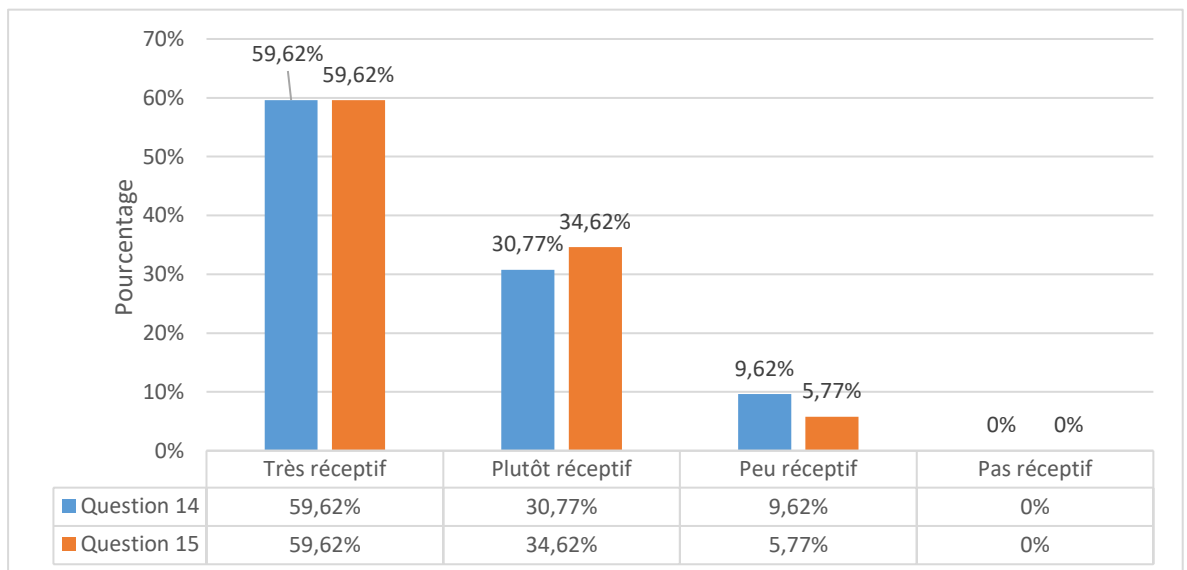


Figure 11 : Diagramme présentant les réponses obtenues pour la question 14 et 15.

3.4.3. Composante 3 : (*Question 16*)

Lorsque nous interrogeons la population sur la pertinence de proposer cette intervention de sensibilisation dans la formation initiale, nous avons obtenu une répartition de la population sur les propositions « Plutôt pertinent » et « Très pertinent ». La proposition « Très pertinent » a obtenu 59.62% de la population l'ayant choisi (n=31). Le taux de réponse obtenu pour l'item « Plutôt pertinent » a été de 40.38%, soit 21 étudiants l'ayant coché. Les deux autres propositions de l'échelle de Likert n'ont pas obtenu de voix.

3.5. Dimension 5 : Concernant la pertinence d'une intervention de sensibilisation durant la formation initiale

3.5.1. Composante 1 : (*Questions 17 et 18*)

La question 17 s'intitule : « Selon vous, ce format d'intervention qui vise à sensibiliser sur des techniques complémentaires, est-il compatible avec votre dernière année de formation ? ». A cette question, 90.38% des participants (n=47) ont répondu « Totalement compatible » et 9.62% ont répondu « Partiellement compatible » (n=5). Les personnes ayant répondu « partiellement compatible » ont justifié ce choix en mettant « Vous avez d'autres priorités cette année » pour l'intégralité d'entre eux (n=5). De plus, un participant a ajouté « Vous n'en voyez pas l'intérêt » pour compléter sa réponse.

3.5.2. Composante 2 : (*Question 19*)

Les réponses à la 19^{ème} question permettent aux participants de renseigner les thèmes qu'ils auraient voulu aborder durant leur cursus pédagogique (ANNEXE V). En regroupant les réponses par thèmes nous avons :

- Techniques complémentaires : (Hypnose, Réalité virtuelle, Réflexologie, Relaxation, Sophrologie).
- Des enseignements sur des techniques : (Taping, Onde choc, Pliométrie, prise en charge tissus mous).

- Des enseignements sur le domaine de la sociologie et de la psychologie (Cours liens corps-esprit, effet placebo/nocebo, Entretien motivationnel, cours de communication).
- Des enseignements supplémentaires sur la physiopathologie (entorse de cheville, tendinopathie, VIH, Neurosciences de la douleur).

3.5.3. Composante 3 : (*Question 20*)

Les réponses à cette question ouverte facultative ont été consignées dans un tableau (ANNEXE VI). Le tableau comprend deux parties : une partie qui regroupe les commentaires sur l'intérêt de cette intervention et une partie qui regroupe les propositions concernant l'amélioration de l'intervention. Dix participants ont commenté cette dernière rubrique.

4. DISCUSSION

4.1. Représentativité de la population

Pour rappel, la population ciblée est la promotion 2019–2020 de quatrième année de l'IFMK de Nancy. Elle compte 91 étudiants. 55 étudiants se sont déplacés pour assister à l'intervention de sensibilisation. Il est primordial de garder en mémoire que ce cours n'était pas obligatoire. De plus, il s'est déroulé un lundi matin où certains étudiants n'avaient pas d'autres enseignements dans la journée. Malgré ces aspects le taux de présentéisme est de 60.44%. Cette proportion représente sûrement leur intérêt pour l'hypnose.

Parmi les présents, 52 étudiants répondent aux critères d'inclusions. Nous n'avons pas atteint le seuil des 74 répondants permettant d'obtenir un échantillon statistiquement représentatif de la population cible.

Selon les chiffres transmis par la direction, la promotion ciblée compte 51.65% de femmes (n = 47) pour 48.35% d'hommes (n = 44). Au sein de notre échantillon, nous obtenons 53.85% de femmes pour 46.15% d'hommes. Nous constatons une surreprésentation minime de la proportion de femmes dans notre échantillon. Pour ces deux populations, deux différences statistiques ont pu être mise en évidence :

- Les femmes assistent davantage à des conférences ou des formations sur l'hypnose ($p < 0.05$).
- Les hommes déclarent davantage être « peu réceptifs » quand la notion d'hypnoanalgésie est développée dans l'intervention ($p < 0.05$).

Dans la population cible, 12.09% des participants proviennent du concours externe et 87.91% proviennent du concours PACES. Dans le cadre des réponses obtenues pour notre questionnaire, 15.38% des répondants proviennent du concours externe et 84.61% proviennent du concours PACES. Nous observons ainsi une légère surreprésentation d'étudiants issus du concours externe dans notre échantillon. Aucune analyse statistique n'a pu objectiver de différence entre ces deux populations quant aux choix des réponses au questionnaire.

4.2. Représentation générale des étudiants pour l'hypnose

4.2.1. Conceptions et représentations de l'hypnose

L'objectif de cette partie est de faire ressortir les différentes représentations de l'hypnose que les participants ont acquises. La majorité des résultats analysés et discutés sont les données recueillies pour la question à choix multiples « Que vous évoque l'hypnose ? ». Six notions leurs ont été proposées pour comprendre la perception qu'ils ont du fonctionnement et de la nature de cette thérapie.

Nous avons remarqué que 98.08% de répondants ont coché la proposition « état de conscience modifié ». De plus 90.38% des participants ont répondu que l'hypnose existe depuis plusieurs milliers d'années. Ces données permettent de comprendre que les élèves ont une

conception de l'hypnose correspondant à un processus de modification de l'état de conscience. Ils estiment que ce phénomène existe depuis de nombreuses années.

Les étudiants ont répondu pour 75% d'entre eux que l'hypnose leur évoque un « état provoqué ». Concernant la proposition « Etat naturel / spontané » elle a été notifiée par 13.46% de l'échantillon. Il est intéressant de croiser les résultats entre ces deux propositions car nous observons que « état naturel / spontané » est systématiquement associé avec « état provoqué ». Pour l'échantillon ayant répondu « état naturel / spontané », l'image qu'ils se font de l'hypnose est un état de conscience modifié qui peut être atteint de plusieurs manières :

- soit de façon spontanée / naturelle sans intervention de la part d'une personne extérieure.
- soit de façon provoquée avec l'aide d'une personne extérieure.

Ainsi les représentations des étudiants pour l'hypnose peuvent être divisées en trois catégories de profils :

- Les participants qui répondent uniquement « Etat de conscience modifié » et qui semblent ne pas avoir d'avis sur les propositions « état naturel » et « état provoqué ». Cette catégorie représente 23.08% de l'échantillon total.
- Les participants qui répondent « Etat provoqué » en l'associant avec « Etat naturel / spontané » et qui ont l'image d'un processus qui peut être induit par un praticien sans oublier que ce phénomène peut être naturel. Cette catégorie comptabilise 13.46% de l'échantillon.
- Les participants qui répondent « Etat provoqué » sans l'associer avec « Etat naturel / spontané ». Cette catégorie écarte l'aspect naturel de l'état de conscience modifié qui est atteint. Elle représente 61.54% des répondants.

Pour finir, nous analysons les données recueillies pour les propositions « état de veille » « état de sommeil » et « état de transe ». En interrogeant les participants sur ces notions, nous voulions connaître la signification qu'ils donnent à l'état de conscience qui est atteint en utilisant l'hypnose. Nous avons observé que la proposition « état de sommeil » est très peu notifiée par nos répondants (9.62%). L'état de conscience modifié est donc très peu assimilé à

un état de sommeil. Pour les deux autres propositions, les données obtenues ne montrent pas une prédominance de l'une par rapport à l'autre. Les étudiants sont peu nombreux à avoir coché ces propositions. « Etat de veille » a été choisi par 36.54% des répondants (n=19), par rapport à « état de transe » qui a été choisi par 25% des étudiants (n=13). Il semble donc que l'état de conscience obtenu par l'utilisation de l'hypnose se rapproche plus d'un état de veille pour les répondants. Cependant pour 44.23% des répondants, aucune de ces trois propositions n'a été choisie. Il est donc difficile d'analyser ces résultats pour en tirer des conclusions.

4.2.2. Scepticisme des étudiants envers l'hypnose

Quinze étudiants ont répondu être sceptiques à propos de l'hypnose (28.85%). Nous avons observé chez ces derniers que près d'une personne sur deux (46.67%) a répondu négativement à tous les critères ci-dessous :

- A eu l'occasion d'échanger sur ce sujet avec un professionnel de santé formé.
- A déjà assisté à une conférence ou à une formation sur l'hypnose.
- A déjà vécu une séance d'hypnose en tant que patient.
- A déjà assisté à une séance d'hypnose lors d'un stage.

Nous avons assimilé le fait de répondre négativement à tous les critères comme un manque de renseignements sur l'hypnose. Les analyses statistiques ont donc recherché l'existence de liens entre le fait de répondre négativement à tous les critères et le fait d'être sceptique. De la même manière nous avons effectué des analyses pour savoir si chaque critère pris séparément pouvait avoir un lien avec le taux de personnes sceptiques. Dans le cas de notre étude, ces analyses n'ont pas montré de lien entre ces critères et le taux de scepticisme. Le manque de renseignements sur le sujet ne semble pas influencer le positionnement des participants.

4.2.3. Découverte et premier contact

Cet aspect de découverte et premier contact est pour nous un élément très important à prendre en compte dans notre enquête. La manière dont un individu est exposé à un nouvel élément conditionne la conception qu'il va en avoir.

Dans le cadre de notre questionnaire, la population étudiante a répondu majoritairement (78.85%) que le premier contact s'est effectué avec l'hypnose de spectacle. Les réponses obtenues pour les propositions « hypnoalgésie » et « hypnothérapie » sont rassemblées dans une catégorie « hypnose thérapeutique ». Cette catégorie représente 17.30% de la population. Les données statistiques ne permettent pas de montrer de liens entre la manière dont le participant a établi le premier contact et le niveau de scepticisme ($p > 0.05$).

A propos des moyens utilisés pour aborder la thématique de l'hypnose : le premier contact est passé par le biais d'émissions télévisées pour 67.13% des répondants et par le biais d'un échange avec un professionnel de santé formé pour 19.23%. Cependant les données statistiques ne nous permettent pas de démontrer de liens entre :

- Le nombre d'étudiants qui a découvert l'hypnose par le biais d'émissions télévisées et le taux de personnes sceptiques ($p > 0.05$).
- Le nombre d'étudiants qui ont découvert l'hypnose par le biais d'un échange avec un professionnel de santé formé et le taux de personnes sceptiques ($p > 0.05$).

Malgré des chiffres en faveur d'un premier contact de l'hypnose en dehors du domaine médical, ce facteur ne semble pas avoir d'influence sur le positionnement sceptique des participants envers l'hypnose.

4.3. Intérêt des étudiants pour l'hypnoalgésie ?

Les étudiants trouvent un intérêt pour l'hypnoalgésie avant d'avoir assisté à l'intervention sur l'hypnose pour 65.38% d'entre eux. Les données statistiques permettent de montrer un lien entre l'intérêt que portent les participants à l'hypnose et leurs taux de scepticisme ($p < 0.05$). Les élèves intéressés par l'hypnose avant le cours sont moins sceptiques à son propos.

4.3.1. Perception des caractéristiques de l'hypnoalgésie

A la proposition « l'hypnoalgésie est obtenue par une modulation d'activité des zones du cerveau traitant l'information nociceptive » 94.12% des étudiants ont répondu être d'accord. Nous pouvons donc constater que le concept détaillé dans cette proposition est un concept qui est majoritairement présent dans les esprits des élèves.

Nous avons obtenu 96.85% des répondants qui assimilent l'état de conscience modifié obtenu par l'hypnoalgésie à un « état de relaxation ». Une proportion plus faible d'étudiants (36.54%) a assimilé ce même état de conscience modifié à un « état de très haute concentration ». L'analyse de ces deux données permet de comprendre que les participants perçoivent l'état de relaxation qu'apporte l'hypnoalgésie sans toutefois percevoir l'effet de haute focalisation qu'elle provoque.

4.3.2. Perception de la place actuelle de l'hypnoalgésie

La reconnaissance scientifique et la représentation de l'hypnoalgésie dans la littérature sont des aspects importants. Ils permettent de savoir si les étudiants sont informés sur le sujet. Nous avons pu le voir dans la partie introduction, les études effectuées sur ce thème sont nombreuses et permettent à l'hypnoalgésie d'être reconnue scientifiquement.

58.82% des répondants ont indiqué ne pas être d'accord avec le fait que l'hypnose est reconnue scientifiquement et est représentée dans la littérature. Les analyses statistiques ne mettent pas en évidence de liens entre l'intérêt qu'ils portent pour l'hypnoalgésie et le choix de la réponse ($p > 0.05$). La place actuelle de l'hypnoalgésie dans le domaine scientifique est donc mal perçue par les participants.

4.3.3. L'hypnoalgésie une pratique pertinente pour la masso-kinésithérapie ?

90.38% des participants s'accordent à dire que l'hypnoalgésie semble un outil complémentaire pertinent pour renforcer la prise en charge masso-kinésithérapique. Nous retrouvons ces résultats dans un mémoire sur le sujet de l'emploi de l'hypnoalgésie en masso-kinésithérapie libérale. Les résultats démontrent que 90% de l'échantillon questionné met en avant la pertinence de l'utilisation de l'hypnoalgésie dans le cadre de la prise en charge des douleurs chroniques (36).

Deux personnes sur trois ont indiqué le souhait de se former à cette thérapie dans leur carrière. Il existe un lien statistiquement significatif entre l'intérêt des étudiants pour l'hypnoalgésie et ceux qui désirent se former sur ce sujet. Les répondants qui sont intéressés sont ceux qui sont le plus ouvert à se former ($p < 0.05$).

Nous pouvons conclure que la population étudiante trouve que l'hypnoalgésie a un intérêt dans une prise en charge masso-kinésithérapique. Une majorité d'entre eux souhaite se former sur ce sujet durant leur carrière professionnelle.

4.4. Réceptivité des participants pendant l'intervention de sensibilisation.

4.4.1. Au sujet de l'hypnoalgésie

Cette partie analyse les résultats recueillis pendant la phase post interventionnelle. Il en ressort que les participants ont acquis une meilleure représentation de l'utilisation de l'hypnoalgésie dans le cadre de la profession. Cependant, 19.23% des étudiants ne se sentent pas assez confiant pour expliquer clairement les bases de cette technique. Malgré une meilleure perception de cette thérapie psycho-comportementale, l'hypnose reste un sujet vaste et complexe pour une partie des répondants.

Nous avons observé que la majeure partie des étudiants se sent plutôt réceptive (59.62%), voire très réceptive (30.77%) lors du développement de l'hypnoalgésie. Le reste de la population, exclusivement des hommes, s'est définie comme peu réceptive. Les analyses statistiques montrent un lien entre le sexe et la réceptivité au développement de cette partie de l'intervention ($p < 0.05$). Les hommes sont moins réceptifs que les femmes à cette partie du cours. Nous constatons tout de même une réceptivité générale importante de cette population pour le sujet.

4.4.2. Au sujet de l'hypnose conversationnelle

L'hypnose conversationnelle fait partie du plan développé par l'intervenant. Cette notion est nouvelle pour 59.62% des participants. Son développement a légèrement augmenté le taux d'étudiants très réceptif. Nous avons obtenu un taux de 34.62%. Le taux de participants plutôt réceptif est resté le même à hauteur de 59.62%. Seulement trois élèves ont indiqué être peu réceptifs (5.77%).

Cette légère augmentation de réceptivité ou d'attention peut être expliquée par la nouveauté de cette notion. L'hypnose conversationnelle expose l'importance de la communication verbale, para verbale et non verbale. Ce sont des outils utiles. Une meilleure

connaissance des différents aspects de la communication améliore de façon considérable notre prise en charge (7). Il est donc pertinent de retrouver une légère augmentation de la réceptivité de la part des participants.

Nous pouvons conclure que le développement des parties sur l'hypnose conversationnelle et sur l'hypnoalgésie sont des notions auxquelles les élèves ont été attentifs.

4.5. Avis des étudiants concernant le contenu et le format du dispositif pédagogique

Les résultats obtenus concernant la pertinence de proposer ce type d'intervention dans la formation initiale ont permis de comptabiliser une répartition de notre population entre les termes « Très pertinent » et « Plutôt pertinent ». C'est le terme « Très pertinent » qui obtient la majorité des voix. L'analyse de la dernière question permet de recueillir des commentaires sur l'intérêt de l'intervention. Ce qui ressort en majorité est l'intérêt des participants pour ce cours ainsi que l'envie d'approfondir le sujet. Ces retours positifs reflètent les réponses obtenues sur la pertinence de cette intervention. Les étudiants estiment que son intégration dans la formation initiale permet d'apporter des connaissances utiles à leurs parcours pédagogiques.

La question 19 a recueilli des commentaires qui permettent d'apporter des axes d'amélioration à ce dispositif pédagogique :

- Les participants « partiellement compatibles » ont notifié que la présentation pouvait être proposée avant la quatrième année. L'objectif est de pouvoir prêter attention, durant les stages, aux différentes informations transmises dans ce cours.
- Aborder de façon plus approfondie le déroulement d'une séance et les applications médicales de l'hypnose.

Le format d'intervention de sensibilisation permettant l'introduction à des techniques complémentaires est grandement apprécié par les étudiants. Il est décrit comme totalement compatible pour 90.38% des répondants. Les propositions de thèmes recueillies pour la 19^{ème} question sont variées. Les étudiants ont pris le temps de renseigner cette question facultative.

C'est pour nous un signe qui décrit le potentiel de ce format d'intervention pour répondre aux attentes des élèves.

Ces analyses permettent de conclure que le format et le contenu de ce dispositif pédagogique est à la fois intéressant et pertinent à proposer pendant la formation initiale des études en masso-kinésithérapie.

4.6. Comparaison avec la littérature

Comme vu précédemment dans notre partie problématique, l'article de Krouwel *et al.* est la seule revue qui permet d'apprécier la conception et le positionnement de la population générale au sujet de l'hypnose. C'est donc avec les résultats de cet article que nous allons effectuer nos comparaisons (43).

Les résultats ont permis d'objectiver, selon les études présentes dans l'article, entre 1 à 30% la population qui « rejette » l'hypnose. Nous pouvons faire le parallèle avec le taux de participants sceptiques de notre enquête qui s'élève à 28.85%. Nos données semblent similaires aux données de l'étude. Nous pouvons donc conclure que le taux de scepticisme des étudiants est sensiblement le même que celui trouvé dans la population générale (43).

Dans notre enquête, la population a renseigné que l'hypnose est un terme qui évoque la modification de l'état de conscience. Ils ont ajouté qu'il peut être induit / provoqué par une personne extérieure. Ces observations sont retrouvées dans les résultats de la revue. Il existe donc des similitudes entre la population générale et les étudiants concernant la conception et la représentation de l'hypnose (43).

Dans le cadre de notre étude, nous avons comparé les réponses des hommes et des femmes pour chercher une possible différence dans la conception qu'ils ont de l'hypnose. Tout comme dans la revue, aucune différence n'a pu être mise en évidence (43). Nous avons fait la même démarche pour connaître s'il existe une différence dans la conception de l'hypnose entre l'échantillon PACES (moins âgé) et l'échantillon CE (plus âgé). Là encore les résultats n'ont

montré aucune différence selon la différence d'âge et cette conclusion est retrouvée dans la revue Krouwel *et al.* (43).

L'article sur la conception de la population générale envers l'hypnose conclut : « *Ces résultats dissipent la conception selon laquelle l'attitude de la plupart des personnes envers l'hypnothérapie est affectée par la représentation négative des médias [...]* ». Nous pouvons avoir la même déduction dans le cadre de notre enquête. Malgré la forte proportion de personnes qui ont eu un premier contact avec l'hypnose de spectacle par le biais d'émission télévisées, aucun lien ne prouve que cela affecte leurs positionnements pour l'hypnose (43).

Nous pouvons conclure que les résultats obtenus sur notre population d'étudiants sont similaires aux résultats exposés dans la revue.

4.7. Biais et limites de l'étude

Nous avons construit cette partie en reprenant les différents biais rencontrés dans notre enquête. Nous avons détaillé les choix entrepris pour diminuer l'effet de ces biais et les modifications à apporter dans le but d'améliorer notre questionnaire. De cette manière nous voulons permettre au lecteur d'avoir tous les arguments à disposition pour pouvoir critiquer cette étude.

4.7.1. La méthodologie de distribution du questionnaire

La dualité avec l'intervention programmée est un point essentiel de notre étude. Le choix de la population et la méthode de distribution ont été développés pour être réalisable durant l'intervention. Le questionnaire a été distribué et ramassé au début de l'intervention pour la phase pré-interventionnelle et à la fin de l'intervention pour la phase post-interventionnelle. Nous pouvons ainsi contrôler la population et réduire l'effet des biais d'attrition tels que les « perdus de vue » et le mauvais suivi des critères d'inclusion et d'exclusion (47).

Concernant les biais de sélection (définissant la mauvaise mise en place des critères d'inclusions et d'exclusions ou encore la mauvaise représentativité de la population), les critères et la population ont été clairement définis. Le nombre de réponses à atteindre pour avoir un échantillon représentatif a été calculé, malheureusement il n'a pas été atteint (48).

Le biais de désirabilité sociale définit un comportement qui consiste à se montrer sous une facette positive lorsque nous sommes interrogés ou observés. Il est moins important lorsque l'enquête est sous format papier crayon par rapport à une enquête en ligne. Le format de notre enquête permet donc de réduire ce biais. Nous avons ajouté une introduction afin de diminuer les effets de ce biais. Son intérêt est de faire prendre conscience aux participants de l'importance de répondre honnêtement (48,49).

Pour compléter ces mesures de réduction du biais de désirabilité sociale, nous avons fait le choix d'omettre, dans un premier temps, l'appartenance de l'enquête à un mémoire de fin d'étude. Ce choix semble judicieux, car nous estimons que le biais de désirabilité sociale était plus important si les participants répondaient au questionnaire en sachant qu'il sera analysé par étudiant de leur promotion. Cette omission a été maintenue jusqu'à ce que tous les participants aient fini de remplir le questionnaire. Nous les avons ensuite informés de son inclusion dans un mémoire en leur laissant la liberté de retirer leurs réponses à tout moment.

Un biais de soumission au groupe est présent lorsque plusieurs individus sont interrogés en même temps dans le même espace. Il peut être influencé par les réponses préalables des autres membres. Même si celles-ci ne lui conviennent pas. Notre enquête s'est réalisée dans un amphithéâtre au même moment pour tous les participants. Ce biais a donc de forte chance d'être présent dans l'enquête (48).

Les biais présents dans l'étude reposent sur le choix d'associer notre enquête avec l'intervention. Nous avons fait en sorte d'avoir un contrôle important sur notre population. En contrepartie, ce choix ne nous a pas permis d'obtenir un échantillon assez important pour qu'il soit représentatif de notre population cible. Malgré les efforts de définition et de contrôle de la population, cette non représentativité est une limite de l'étude. Cela compromet la transposition de nos résultats à la population étudiante ciblée.

4.7.2. Méthodologie de construction du questionnaire

Les questions des deux phases du questionnaire ont obtenu des résultats qui ont pu être analysés et discutés. Cela permet de voir qu'elles sont pertinentes et ont une place justifiée dans notre étude. Cependant des modifications peuvent être envisagées afin d'éviter une mauvaise formulation des questions. Ainsi, nous aurions évité un biais méthodologique.

- Au sujet de la question « Que vous évoque le terme Hypnose ? », il aurait été préférable d'ajouter une définition des différents termes (Transe, veille ...) car ils peuvent être perçus de différentes manières par les participants.
- Il aurait été pertinent de faire la distinction entre « être intéressé(e) » ou « être intrigué(e) ». La définition de intriguer est « *Qui ressent ou qui dénote une curiosité, une perplexité plus ou moins inquiète.* » alors que la définition d'intéresser est « *être important, avoir de l'intérêt, des conséquences pour quelqu'un* » (50,51). Cette distinction est importante car nous observons parfois des résultats qui sont plus en liens avec une personne intriguée par l'hypnose plutôt qu'une personne qui y est intéressée.
- Il aurait été intéressant de savoir ce que pensent les étudiants sur des notions telles que : la perte de contrôle de soi, la méfiance, la peur, la perte de vigilance ou l'apparition d'une double personnalité. Ce sont des termes qui manquent à notre étude. Ces notions auraient pu apporter des éléments supplémentaires pour répondre à notre problématique.

L'ensemble des résultats recueillis dans cette enquête apportent des informations pertinentes. Elles permettent d'établir les profils généraux du positionnement des étudiants. L'enquête comporte cependant des limites. Les analyses statistiques n'ont pas permis de déterminer les facteurs influençant le positionnement des participants envers l'hypnose. Des modifications sont envisageables pour améliorer notre enquête. Nous pouvons par exemple, ajouter une dimension dans le questionnaire sur la perception des différents aspects négatifs de l'hypnose qui est retrouvée dans la population générale.

5. CONCLUSION

Les étudiants ont une conception de l'hypnose comme étant un phénomène modifiant l'état de conscience d'un individu. Pour la majorité des participants, cette modification est obtenue de manière provoquée et très peu l'associent à un processus qui peut être spontané et naturel. Concernant la nature de cet état modifié, c'est l'état de veille qui obtient le plus de répondants devant état de transe et état de sommeil.

Un peu plus d'un tiers des étudiants sont sceptiques vis-à-vis de l'hypnose. Ce positionnement est en lien avec le désintérêt qu'ils expriment envers ce sujet. Les facteurs tels que la nature du premier contact, les expériences vécues, la reconnaissance scientifique n'influencent pas le scepticisme ou l'intérêt des participants vis-à-vis de l'hypnose.

Le contenu de l'intervention suscite l'intérêt des participants. Ils sont réceptifs aux différentes notions abordées. Les étudiants trouvent pertinent de proposer une intervention de sensibilisation sur l'hypnose dans la formation initiale. Ils apprécient le format d'intervention qui les sensibilise à des techniques complémentaires et sont nombreux à proposer des thèmes qu'ils trouvent intéressants à développer avec ce dispositif.

Grâce à notre étude, nous avons un aperçu des concepts et du positionnement envers l'hypnose pour cette promotion d'étudiants masseurs-kinésithérapeutes. Leurs réponses permettent de mettre en évidence l'intérêt de proposer des interventions de sensibilisation à l'hypnose dans la formation initiale. Certains participants ont notifié que l'intervention aurait été plus pertinente à réaliser avant la dernière année de formation. Pour que cela soit valable, il faut que les étudiants aient un minimum d'expérience pour comprendre l'intérêt que peut apporter cette technique dans leur pratique professionnelle. L'efficacité de l'intervention de sensibilisation à l'hypnose dépend de la réceptivité des étudiants sur ce sujet. De futures études, intéressants l'ensemble des promotions de l'école, permettraient de connaître le moment idéal pour bénéficier de ce type d'intervention.

BIBLIOGRAPHIE

1. Moreni A, Barber A. Origines et histoire de l'hypnose. *Kinésithérapie Rev.* juin 2015;15, 162: p 14-19.
2. Histoire de l'hypnose. Institut Français d'Hypnose. [consulté 15 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.hypnose.fr/hypnose/hypnose-histoire/>
3. Histoire de l'hypnose thérapeutique et scientifique. L'hypnose pour créer sa vie, son oeuvre, son monde. 2018 [consulté 15 avril 2020]. Disponible sur: <https://marielisel.wordpress.com/les-outils-de-la-praticienne/lhypnose/histoire-de-lhypnose/>
4. Hypnose : définition de HYPNOSE, subst. fém. | La langue française. 2019 [consulté 16 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition-hypnose/>
5. Hypnose et Mythologie. Hypnose Lyon. [consulté 8 avril 2020]. Disponible sur: <http://www.hypnose-eft-lyon.com/hypnose/hypnose-et-mythologie/>
6. Hypnose : définitions et formes. [consulté 22 mars 2020]. Disponible sur: <http://www.hypnose.com.fr/definitions-hypnose.htm>
7. Barbier E, Etienne R, Berlemont C, Jammot N, Moreaux T. Hypnose en soins infirmiers : en 29 notions. Dunod; 2016. 359 p. ISBN : 9782100746828
8. Wehbe J, Safar Y. Hypnose et kinésithérapie. *Kinésithérapie Rev.* juin 2015;15, 162: p 20-30.
9. Quelle différence entre inconscient et subconscient. *toutcomment.com.* [consulté 16 mars 2020]. Disponible sur: <https://education.toutcomment.com/article/quelle-difference-entre-inconscient-et-subconscient-13164.html>
10. INCONSCIENT : Définition de INCONSCIENT. [consulté 17 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/inconscient>
11. SUBCONSCIENT : Définition de SUBCONSCIENT. [consulté 17 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/subconscient>
12. Process I. Qu'est-ce qu'un état modifié de conscience ?. *Intuitive Process.* 2019 [consulté 16 mars 2020]. Disponible sur : <https://www.intuitive-process.com/quest-ce-quun-etat-modifie-de-conscience/>

13. Virot DC. De la transe spontanée à l'hypnose médicale en anesthésie. 2002; p 8.
14. Ledoux D, Piret S, Boveroux P, Bruno M, Vanhaudenhuyse A, Damas P, et al. Les échelles d'évaluation des états de conscience altérée. *Réanimation*. oct 2008;17, 7 : p 695-701.
15. Del Casale A, Ferracuti S, Rapinesi C, De Rossi P, Angeletti G, Sani G, et al. Hypnosis and pain perception: An Activation Likelihood Estimation (ALE) meta-analysis of functional neuroimaging studies. *J Physiol-Paris*. déc 2015; 109,4-6: p 165-72.
16. Jensen MP, Adachi T, Hakimian S. Brain Oscillations, Hypnosis, and Hypnotizability. *Am J Clin Hypn*. 22 janv 2015; 57,3 : p 230-253.
17. Jiang H, White MP, Greicius MD, Waelde LC, Spiegel D. Brain Activity and Functional Connectivity Associated with Hypnosis. *Cereb Cortex*. 28 juill 2016; 27 : p 4083-4093
18. Vanhaudenhuyse A, Laureys S, Faymonville M-E. Neurophysiology of hypnosis. *Neurophysiol Clin Neurophysiol*. oct 2014; 44, 4 : p 343-353.
19. Landry M, Lifshitz M, Raz A. Brain correlates of hypnosis: A systematic review and meta-analytic exploration. *Neurosci Biobehav Rev*. oct 2017; 81: p 75-98.
20. Kendrick C, Sliwinski J, Yu Y, Johnson A, Fisher W, Kekecs Z, et al. Hypnosis for Acute Procedural Pain: A *Critical Review*. *Int J Clin Exp Hypn*. 2 janv 2016; 64, 1 : p 75-115.
21. Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. juin 2015: p 213.
22. AEPH - Association Européenne des Praticiens d'Hypnose - Hypnothérapie. [consulté 23 fev 2020]. Disponible sur: <http://www.aep-hypnose.com/hypnotherapie.html>
23. Qu'est-ce que l'hypnose ? - Définition de l'hypnose. Institut Français d'Hypnose. [consulté 21 fev 2020]. Disponible sur: <https://www.hypnose.fr/hypnose/definition-hypnose/>
24. Indications de l'hypnose et des psychothérapies brèves - CFHTB. [consulté 21 fev 2020]. Disponible sur: <https://www.cfhtb.org/hypnose/indications-de-lhypnose-psychotherapies-breves/>
25. Vervaeke C. Douleur et hypnose en kinésithérapie. *Kinésithérapie Rev*. nov 2009; 9, 95 :bp 35-37.

26. Grosset C. Fibromyalgie, kinésithérapie et hypnothérapie : une revue systématique. 2019. 75p .Mémoire : Nancy, Institut Lorrain de Formation de Masseur-Kinésithérapeute.
27. Jafarizadeh H, Lotfi M, Ajoudani F, Kiani A, Alinejad V. Hypnosis for reduction of background pain and pain anxiety in men with burns: A blinded, randomised, placebo-controlled study. *Burns*. févr 2018; 44, 1 : p 108-117.
28. Provençal S-C, Bond S, Rizkallah E, El-Baalbaki G. Hypnosis for burn wound care pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Burns*. déc 2018;44, 8 : p 1870-1881.
29. Rizzo RRN, Medeiros FC, Pires LG, Pimenta RM, McAuley JH, Jensen MP, et al. Hypnosis Enhances the Effects of Pain Education in Patients With Chronic Nonspecific Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. *J Pain*. oct 2018; 19, 10.
30. Jensen M, Patterson DR. Hypnotic Treatment of Chronic Pain. *J Behav Med*. févr 2006; 29, 1 : p 95-124.
31. Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. : p 213.
32. Norelli LJ. HYPNOTIC ANALGESIA. In: *Current Therapy in Pain*. Elsevier; 2009 [consulté 21 fev 2020]. p. 518-20. Disponible sur : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9781416048367000717>
33. Melchior T. *Créer le réel : hypnose et thérapie*. Couleurpsy Seuil; 2008. 547 p. ISBN : 9782020971010
34. Plans douleur. SFETD - Site web de la Société Française d'Etude et du Traitement de la Douleur. [consulté 21 fev 2020]. Disponible sur: <https://www.sfetd-douleur.org/plans-douleur/>
35. Thérapies complémentaires - acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi - leur place parmi les ressources de soins. Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps. 2013 [consulté 21 avril 2020]. Disponible sur: <http://www.academie-medecine.fr/therapies-complementaires-acupuncture-hypnose-osteopathie-tai-chi-leur-place-parmi-les-ressources-de-soins/>

36. Muller E. L'hypnoanalgésie dans le traitement des douleurs chroniques en masso-kinésithérapie libérale. 2019. 83p. Mémoire : Nancy; Institut Lorrain de Formation de Masseur-Kinésithérapeute.
37. Schenk PW. 'Just Breathe Normally': Word Choices that Trigger Nocebo Responses in Patients. *AJN Am J Nurs.* mars 2008; 108, 3 : p 52-57.
38. Nelson H, Tan SGM, Cyna AM. Words That Hurt, Words That Help! In: Yong RJ, Nguyen M, Nelson E, Urman RD, éditeurs. *Pain Medicine: An Essential Review.* Cham: Springer International Publishing; 2017 [consulté 23 avr 2020]. p. 563-365. Disponible sur: https://doi.org/10.1007/978-3-319-43133-8_150
39. MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES. Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute. *Journal officiel n°0204,* sept 4, 2015 p. 15584.
40. La gestion en matière de santé mentale - Introduction. [consulté 23 avril 2020]. Disponible sur: <https://www.strategiesdesantementale.com/mmhm/>
41. Garden-Brèche F, Desanneaux-Guillou S. *Hypnose médicale en situation difficile : Retour d'expériences conjuguées pour un perfectionnement en pratique ericksonienne.* Arnette; 2014. 141 p. ISBN : 9782718413532
42. Stickley T. From SOLER to SURETY for effective non-verbal communication. *Nurse Educ Pract.* 1 nov 2011;11, 6: p 395-398.
43. Krouwel M, Jolly K, Greenfield S. What the public think about hypnosis and hypnotherapy: A narrative review of literature covering opinions and attitudes of the general public 1996–2016. *Complement Ther Med.* juin 2017; 32, p 75-84.
44. Le questionnaire 1 - Cours recueil de données. [consulté 26 octobre 2019]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=aGcSjE-t-Yg&list=PLAF2061FE3E323C67>
45. Calculer la taille de votre échantillon avec SurveyMonkey. SurveyMonkey. [consulté 26 janvier 2020]. Disponible sur: <https://fr.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>
46. MeisterLabs. MindMeister: Mind Map en ligne et Brainstorming. MindMeister. [consulté 3 mars 2020]. Disponible sur :

https://www.mindmeister.com/fr?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=fr_fr_search_brand&utm_content=mm&gclid=Cj0KCQjw17n1BRDEARIsAFDHFexv17e7qVfcc1isCy1pu0QCuJpC1V6BevsWiSAZ-vSP5NUQl6g60jAaAjsVEALw_wcB

47. Claus B, Michiels B. La valeur de l’outil « Risque de biais » de la Cochrane Collaboration dans les synthèses méthodiques. *Minerva*. 2017; 16, 4, p104-106.
48. Les principaux biais à connaître en matière de recueil d’information - Compétences et formation. [consulté 17 avril 2020]. Disponible sur : <http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/les-principaux-biais-a-connaître-en-matiere-de-a1113.html>
49. Butori R, Parguel B. Les biais de réponse - Impact du mode de collecte des données et de l’attractivité de l’enquêteur. 2010 [consulté 17 avril 2020]. Disponible sur : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00636228>
50. INTRIGUER : Définition de INTRIGUER. [consulté 21 avril 2020]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/intriguer>
51. INTÉRESSER : Définition de INTÉRESSER. [consulté 21 avril 2020]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/int%C3%A9resser>

ANNEXES

ANNEXE I : Introduction du questionnaire.

ANNEXE II : Schéma explicatif de la structure du questionnaire.

ANNEXE III : Questionnaire phase pré-interventionnelle.

ANNEXE IV : Questionnaire phase post-interventionnelle.

ANNEXE V : Tableau récapitulatif de propositions citées pour la question n°19.

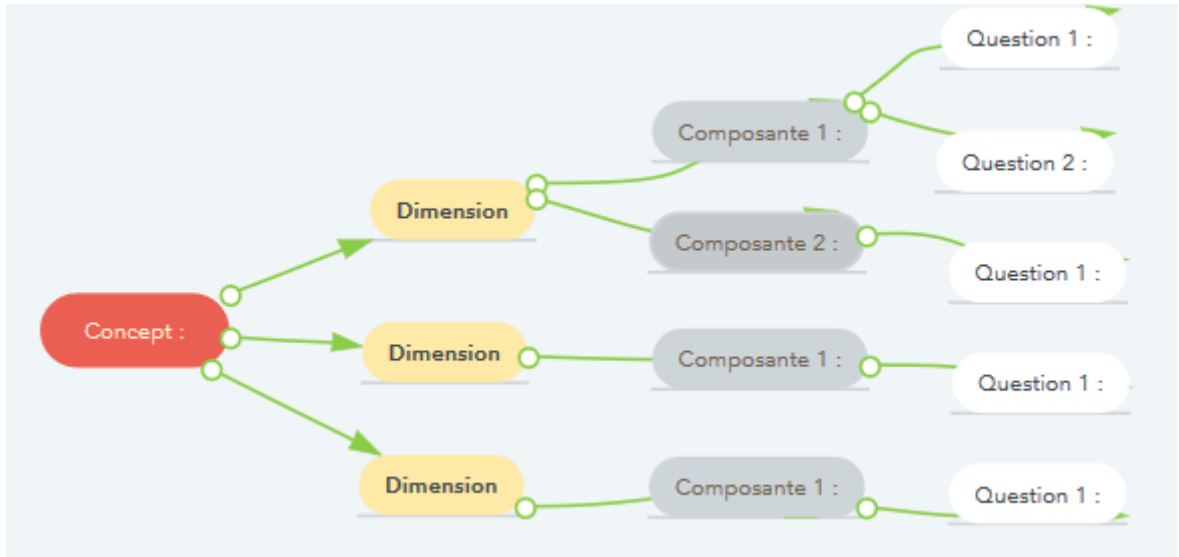
ANNEXE VI : Tableau récapitulatif des commentaires recueillis pour la question n°20.

ANNEXE I : Introduction du questionnaire.

Ce questionnaire a été élaboré pour connaître l'image que vous vous faites sur le sujet de l'hypnose. Sa particularité est sa séparation en deux phases. Une phase avant l'intervention et une phase après l'intervention. Comme tout questionnaire il se doit de respecter le volontariat et l'anonymat des répondants. Vous êtes donc libre de ne pas y répondre. **Afin de pouvoir rassembler vos réponses** entre les deux parties, il est important de renseigner votre nom et prénom au début de chaque phase. Une fois vos deux réponses rassemblées, la partie où vous avez inscrit votre nom et prénom sera découpée et détruite pour garantir l'anonymat.

Concernant la première phase : Vos réponses doivent refléter l'image que vous vous faite de l'hypnose en général. Elle n'a pas pour objectif de comparer vos connaissances avec les connaissances scientifiques du moment. Répondez-y le plus honnêtement possible, les résultats serviront à comprendre votre positionnement sur le sujet. L'objectif étant d'adapter cette intervention de sensibilisation pour les prochaines années.

ANNEXE II : Schéma explicatif de la structure du questionnaire.



ANNEXE III : Questionnaire phase pré-interventionnelle.

Nom :

Prénom :

Questionnaire Phase 1 :

1. Quel âge avez-vous ?

➤ Positionnement envers l'hypnose :

2. Que vous évoque le terme « Hypnose » ? *(Plusieurs réponses possibles à cocher)*

- | | | | |
|-------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| • Etat de sommeil | <input type="checkbox"/> | • Etat de transe | <input type="checkbox"/> |
| • Etat de veille | <input type="checkbox"/> | • Etat spontané / naturel | <input type="checkbox"/> |
| • Etat provoqué | <input type="checkbox"/> | • Etat de conscience modifié | <input type="checkbox"/> |

3. L'hypnose est-elle une notion qui vous rend sceptique ? *(Cochez la réponse)*

- Oui • Non

4. Avez-vous déjà assisté à une conférence ou à une formation sur l'hypnose ? *(Cochez la réponse)*

- Oui • Non

5. Avez-vous déjà vécu une séance d'hypnose en tant que « personne hypnotisée » ? *(Cochez la réponse)*

- Oui • Non

6. La première fois que vous avez entendu parler de l'hypnose, c'était sur le thème : *(Cochez la réponse)*

- | | |
|--|--------------------------|
| • Hypnothérapie (réalisé par les médecins et psychologues) | <input type="checkbox"/> |
| • Hypnose de spectacle | <input type="checkbox"/> |
| • Hypnoalgésie (réalisé par les professionnels de santé) | <input type="checkbox"/> |
| • Je ne m'en rappelle plus | <input type="checkbox"/> |
| • Je n'ai jamais entendu parler d'hypnose | <input type="checkbox"/> |
| • Autre : | |

7. Ce premier contact avec l'hypnose est passé : (Cochez la réponse)

- Par le biais des journaux
- Par le biais des émissions télévisées
- Par le biais d'une rencontre avec un praticien / expert
- Par le biais d'une discussion autour de ce sujet
- Je ne m'en rappelle plus
- Il n'y a pas eu de premier contact
- Autres :

➤ L'hypnose dans la pratique du kinésithérapeute :

8. Avez-vous déjà assisté à une séance d'hypnose / hypnoalgésie lors de vos stages ?

- Oui • Non

9. Avez-vous déjà eu l'occasion d'échanger sur ce sujet avec un professionnel de santé formé ?

- Oui • Non

10. Concernant ces propositions, vous êtes:

	D'accord	Pas d'accord
L'hypnose existe depuis plusieurs milliers d'années.		
L'hypnoalgésie est expliquée par une modulation d'activité des zones du cerveau traitant l'information nociceptive.		
L'hypnoalgésie est reconnue scientifiquement et est bien représentée dans la littérature.		
L'hypnoalgésie permet à la personne d'entrer dans un état de très haute concentration.		
L'hypnoalgésie permet à la personne d'entrer dans un état de relaxation.		
Avant avoir pris connaissance de cette intervention de sensibilisation, vous étiez déjà intéressé(e) par l'hypnoalgésie.		
L'hypnoalgésie vous semble un outil complémentaire pertinent pour la pratique kinésithérapique.		
L'hypnoalgésie est un sujet dans lequel vous aimeriez vous former dans votre carrière.		

ANNEXE IV : Questionnaire phase post-interventionnelle.

Nom :

Prénom :

Questionnaire phase 2 :

➤ Concernant l'intervention de sensibilisation sur le sujet de l'hypnoalgésie :

L'objectif de cette intervention est d'ouvrir votre champ de vision sur ces techniques assez complexes au premier abord. Il serait intéressant que vous sachiez, d'une part, exposer les principes et bénéfiques de cette technique aux patients, et d'autres parts, pouvoir les rediriger vers des professionnels formés.

11. Cette intervention vous a-t-elle permis d'avoir une meilleure représentation de l'utilisation de l'hypnoalgésie dans notre pratique professionnelle ? *(cochez la réponse)*

Oui Non

12. Vous sentez vous apte à expliquer les bases de cette technique si un patient vous le demande ? *(cochez la réponse)*

Oui Non

13. Aviez-vous connaissance de l'hypnose conversationnelle avant cette présentation ? *(cochez la réponse)*

Oui Non

14. Concernant les différentes notions abordées sur le sujet de l'hypnoalgésie, vous étiez : *(cochez la réponse)*

Très réceptif(ve) Plutôt réceptif(ve) Peu réceptif(ve) Pas réceptif(ve)

15. Concernant les différentes notions abordées sur le sujet de l'hypnose conversationnelle, vous étiez : *(cochez la réponse)*

Très réceptif(ve) Plutôt réceptif(ve) Peu réceptif(ve) Pas réceptif(ve)

16. Trouvez-vous pertinent de proposer cette sensibilisation de l'hypnoalgésie et de l'hypnose conversationnelle dans la formation initiale pour les années futures ? *(cochez la réponse)*

Très pertinent Plutôt pertinent Peu pertinent Pas pertinent

➤ Concernant la pertinence d'une intervention de sensibilisation dans votre formation initiale

Aujourd'hui, vous avez eu l'exemple de l'hypnose mais d'autres domaines peuvent être traités afin de vous sensibiliser aux différentes techniques que vous serez amenés à rencontrer une fois diplômé. Dans cette dernière partie du questionnaire, il est essentiel de connaître votre avis sur la forme de l'intervention de sensibilisation (pour tous domaines confondus) et sur la pertinence de les introduire durant votre dernière année de formation initiale.

17. Selon vous, ce format d'intervention qui vise à sensibiliser sur des techniques complémentaires, est-il compatible avec votre dernière année de formation ? *(cochez la réponse)*

- Totalement compatible
- Partiellement compatible
- Non compatible

18. Si vous avez répondu « Partiellement compatible » ou « Non compatible » à la question 16, quelles en sont les raisons ? *(Plusieurs choix possible)*

- Cela va surcharger votre emploi du temps
- Vous avez d'autres priorités cette année
- Vous n'en voyez pas l'intérêt
- Autres :

19. Avez-vous des exemples de thèmes / domaines à proposer que vous auriez aimé aborder durant votre formation initiale : *(réponse libre)*

.....

20. Avez-vous des remarques ?

.....
.....
.....

Merci de votre participation

ANNEXE V : Tableau récapitulatif des propositions citées pour la question 19.

Thèmes proposés	Nombre de citations
Entorse de cheville	3
Tendinopathie	2
Hypnose	2
Réalité virtuelle	2
Techniques complémentaires	2
Pliométrie	2
Neuroscience de la douleur	2
Réflexologie	1
Relaxation	1
Cours de communication (pratico-pratique)	1
Entretien motivationnel	1
Onde de choc	1
Effet placebo / nocebo	1
Cours sur les liens entre corps et l'esprit	1
Psychologie (motivation, apprentissage)	1
VIH	1
Sophrologie	1
Taping	1
Prise en charge des tissus mous	1

ANNEXE VI : Tableau récapitulatif des commentaires recueillis pour la question n°20.

<p>Commentaires sur l'intérêt</p>	Intervention très intéressante.
	Format intéressant.
	Le cours donne envie d'aller plus loin.
	Très intéressant, il serait intéressant d'avoir un TD d'initiation pour apprendre à le faire avec des patients.
	Indispensable !
	Intéressant mais court.
<p>Propositions pour l'amélioration de la l'intervention.</p>	Peut-être aborder le fonctionnement d'une séance d'hypnose thérapeutique car pas assez développée.
	Peut être fait les années précédentes pour qu'on puisse en discuter sur les stages d'après.
	Je pense que ce serait pertinent en 2 ^{ème} / 3 ^{ème} plutôt qu'en 4 ^{ème} année.
	Aborder d'avantage l'hypnose qu'on utilise lors des opérations chirurgicales

Positionnement des étudiants masseurs-kinésithérapeutes envers l'hypnose.

Introduction : L'hypnose est une thérapie psycho-comportementale qui a fait ses preuves dans le domaine médical. Elle fait partie des techniques non pharmacologiques ayant un intérêt dans le traitement des douleurs. Le mode de fonctionnement et les applications de cette thérapie sont le sujet de nombreuses recherches. Cependant, très peu d'études s'intéressent à la perception et aux positionnements de la population générale sur ce sujet. Cette étude a pour but de rechercher le positionnement des étudiants de l'IFMK au sujet de l'hypnose.

Matériel et Méthodes : Il s'agit d'une enquête réalisée à l'aide d'un questionnaire. Nous avons profité d'une intervention de sensibilisation sur l'hypnose pour distribuer notre étude. Cette intervention s'est déroulée à l'IFMK de Nancy pour les étudiants de quatrième année. Le questionnaire comporte une phase pré-interventionnelle qui s'intéresse à la conception qu'ont les participants de l'hypnose et une phase post-interventionnelle qui évalue l'intérêt des étudiants concernant l'intervention.

Résultats : 52 étudiants ont participé à l'étude. « Etat de conscience modifié » est le terme le plus représenté (98,02%) pour illustrer ce qu'est l'hypnose. Le taux de personnes sceptiques à propos de l'hypnose est de 28,85%. Avant l'intervention, 65,38% s'était déjà intéressé à cette thérapie et ce sont eux qui sont sensiblement moins sujets à être sceptiques ($p < 0,05$). Le premier contact sur ce thème est passé pour 78,85% des participants par le biais de l'hypnose de spectacle. 41,18% sont d'accord pour dire que l'hypnose est reconnue scientifiquement. 90,38% des étudiants estiment qu'il s'agit d'une technique complémentaire pertinente pour leur pratique professionnelle. L'intervention est qualifiée de « très pertinente » pour 59,62% des répondants.

Discussion / Conclusion : Les étudiants masseurs kinésithérapeutes ont globalement des représentations positives de l'hypnose. Ils considèrent cette technique comme étant un outil pertinent pouvant améliorer leur prise en charge. Une majorité des élèves a l'intention de se former sur ce sujet par la suite. Cette population est réceptive aux informations développées durant l'intervention et montre un intérêt particulier pour cette pratique.

Mots clés : hypnose, hypnose conversationnelle, masso-kinésithérapie, positionnement.

Position of physiotherapist students towards hypnosis.

Introduction : Hypnosis is a psycho-behavioral therapy that has been validated in the medical field. It is one of the non-pharmacological techniques of interest in the treatment of pain. The mode of operation and applications of this therapy are the subject of several research. However, very few studies are concerned with the perception and positioning of the general population on this subject. The purpose of this study is to research the positioning of IFMK students regarding hypnosis.

Material and Methods : A survey was carried out with the help of a questionnaire. We took advantage of an awareness intervention on hypnosis to run our study. This intervention took place at the IFMK of Nancy with fourth year students. The questionnaire included a pre-intervention phase that looked at the participant's conception of hypnosis and a post-intervention phase that evaluated the students' interest in the intervention.

Results : 52 students participated in the study. "Modified state of consciousness" is the most common term (98.02%) used to illustrate what hypnosis is. The rate of people who are skeptical about hypnosis is 28.85%. Prior to the intervention, 65.38% had already been interested in the subject of this therapy and they were significantly less likely to be skeptical ($p < 0.05$). The first contact on this topic was made by 78.85% of the participants through stage hypnosis. 41.18% agreed that hypnosis is scientifically recognized. 90.38% of the students believe that it is a complementary technique relevant to their professional practice. The intervention was qualified as "very relevant" for 59.62% of the respondents.

Discussion / Conclusion : The student physiotherapist masseurs have overall positive representations of hypnosis. They consider this technique to be a relevant tool that can improve their management of patients. A majority of the students intend to train on this subject afterwards. This population is receptive to the information that was developed during the intervention and shows a particular interest in this practice.

Key words: hypnosis, conversational hypnosis, physiotherapy, positioning.