

Psychothérapie en médecine générale ... à qui adresser ?

07 février 2024 Créteil

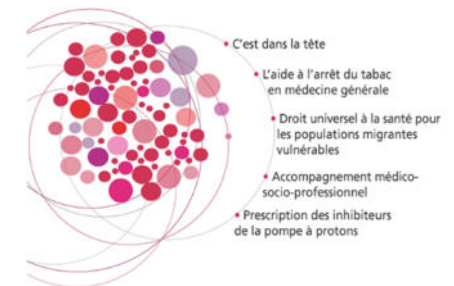
Francis ABRAMOVICI Médecin généraliste et psychothérapeute

Président



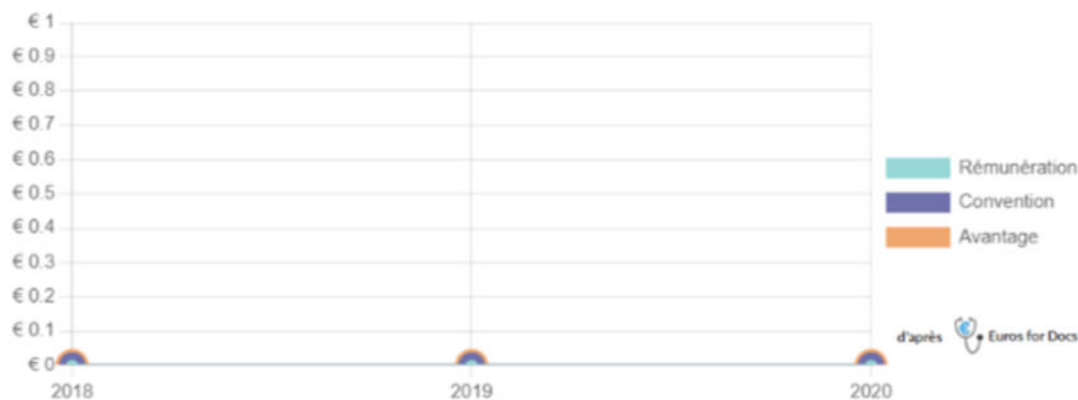
f.abramoviciunaf@gmail.com

Comité de rédaction de



www.revue-medecine.com

Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

« Session nationale de formation REB »

- Aucun

Autres liens d'intérêts

Activité professionnelle

- MEDECIN (1980-en cours)
- FORMATION DES OPHTALMO A LA RELATION lors d'injection intra vitréenne (JUILLET 2022)
- Mission Formation : « Les réalités de la contraception chez les femmes de 18 à 25 ans » (09/05/2022)
- modérateur et animateur des réunions du Groupe de Travail (NOVEMBRE 2020)

Engagements

- SECRETAIRE PUIS PRESIDENT UNIFORMEC (2008-2022)
- PRESIDENT UNIFORMEC ILE DE FRANCE (2011-en cours)
- CMG SECRETAIRE GENERAL (2019-2022)

Principaux financeurs

-

Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr



25% des motifs de consultations en MG sont liés à des troubles psychologiques

- 12,28%: anxiété, insomnie, dépression dont traitement psychotropes en cours 6%
http://www.sfm.org/demarche_medicale/demarche_diagnostique/dictionnaire_des_resultats_de_consultation/quelques_chiffres_sur_les_resultats_de_consultation.html
- Les dépendances tabac, alcool...
- Les plaintes et douleurs chroniques liées à la souffrance ...

- L'état de stress post traumatique: 2.9 % des femmes et 1 % des hommes

[Lépine JP, Gasquet I, Kovess V, Arbabzadeh-Bouchez S, Nègre-Pagès L, Nachbaur G, et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française : résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/ \(ESEMeD\). L'Encéphale. 1 avr 2005;31\(2\):182-94](#)

Le diagnostic est rarement évident.

Être le généraliste habituel double la reconnaissance de ces troubles

[Sartorius, Norman, Ustün, T. B & World Health Organization. \(1995\). Mental illness in general health care : an international study / edited by T. B. Ustün, N. Sartorius. Chichester : Wiley. <https://iris.who.int/handle/10665/36937>](#)

Données statistiques des troubles Ψ

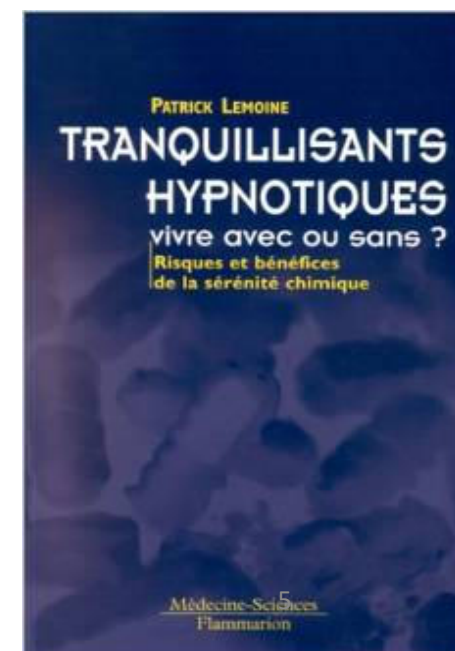
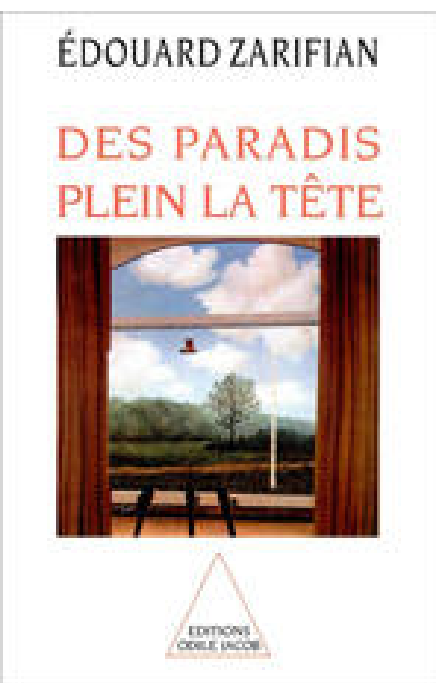
empruntées au Pr Pelissolo

- Prévalence d'au moins un trouble Ψ au cours de la vie : **20-25% de la population**
- Traitements psychotropes en cours : **5-7%**
- Suicides :
 - Tentatives de suicide : env. **200 000 / an**
 - Suicides : **10 400 / an**

30 ANS DE DEBATS

1994 Zarifian « ... les maladies mentales n'existent pas... si la souffrance psychique est plus répandue qu'on ne le croit, le fonctionnement même de notre société conduit à une véritable « médicalisation » des difficultés de l'existence »

1999 Lemoine « Les Français consomment trois à huit fois plus de tranquillisants et d'hypnotiques que leurs voisins européens »



Trop de BZD ... Un mauvais usage des antidépresseurs HAS 2017

- Une vieille histoire 1990
Imipramine v. Placebo l'effet est pour 3% lié au traitement et pour 9% lié au psychiatre ayant prescrit...: « Better psychiatrists had better outcomes with placebo than poorer psychiatrists administer antidepressant »
<http://www.healthcare-events.co.uk/presentations/downloads/Microsoft PowerPoint - Bruce Wampold FOR WEB.pdf>)
- Plus récent BMJ 2022
seuls 15 % des participants ont un effet antidépresseur substantiel au-delà d'un effet placebo dans les essais cliniques
Stone MB, Yaseen ZS, Miller BJ, Richardville K, Kalaria SN, Kirsch I. Response to acute monotherapy for major depressive disorder in randomized, placebo controlled trials submitted to the US Food and Drug Administration: individual participant data analysis. BMJ. 2022 Aug 2;378:e067606. doi: 10.1136/bmj-2021-067606. PMID: 35918097; PMCID: PMC9344377.

PLUS DE MEDICAMENTS SOIGNEZ À COUPS DE GUEULE!

TRAVAILLEZ MOINS!

BUVEZ MOINS!

FUMEZ MOINS!

BAISEZ PLUS

ET TOUT RENTRERA DANS L'ORDRE!

HEU... Y'A UN PROBLEME...

JE SUIS DEJA AU CHOMAGE.

JE BOIS A PEINE.

JE NE FUME JAMAIS.

ET MA FEMME N'A PLUS ENVIE DE MOI!

AH

BON, BEN, JE VAIS VOUS FAIRE UNE ORDONNANCE.

REISER

Comment faites-vous face à cette sorte de patients « ressentis comme difficile »?

- Prenez 30 secondes du temps de la montre pour vous poser la question...
- Et en retrouver un ou deux dans votre mémoire

Outils favorisant la communication et ayant prouvé leur utilité dans le temps d'une consultation

- Écoute active **Carl Rogers**

L'individu a en lui de vastes ressources qui lui permettent de se comprendre lui-même. Ces ressources ne sont accessibles si l'on peut offrir un climat définissable fait d'attitudes psychologiques facilitatrices

- A way of being (1980) Houghton Mifflin Harcourt C. Rogers p. 115 <https://www.acpfrance.fr/quest-ce-que-lapproche-centree-sur-la-personne-acp/>

- **Les entretiens motivationnels** Easthall C, Song F, Bhattacharya D. A meta-analysis of cognitive-based behaviour change techniques as interventions to improve medication adherence. BMJ Open. 9 août 2013;3(8):e002749. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23935093/>

- Poser des questions ouvertes
- Faire des reformulation et des résumés
- Faire preuve d'empathie
- Soutenir, valoriser l'ambivalence, aider à exprimer le pour et le contre
- Rouler avec la résistance
- Apporter les éléments médicaux en fonction du stade de motivation
- Préparer un plan de changement (Faire progresser le patient vers une décision de changement: passer du « Il faut... à : Je pourrais...Je peux...Je veux...Je fais (verbe d'action) »)
- **EXERCEZ VOUS SUR** <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2006/revue-medicale-suisse-80/l-entretien-motivationnel-quelques-reperes-theoriques-et-quelques-exercices-pratiques>

■ William R. Miller
Stephen Rollnick



L'entretien motivationnel

Aider la personne
à engager le changement



Définition de l'Entretien Motivationnel

« L'Entretien Motivationnel est une approche centrée sur la personne, ayant pour objectif de faciliter le changement d'un comportement nuisible à la santé en dépassant les freins liés à l'ambivalence »



William R. Miller



Stephen Rollnick

CARL ROGERS: L'ÉCOUTE ACTIVE

- La compréhension empathique
- Le respect chaleureux et sa communication
- L'authenticité et sa communication (congruence)
- La précision et la spécificité de l'expression (situation précise et non généralité)
- La confrontation pour le changement:
- L'immédiateté (ici et maintenant)

“ Le problème c'est pas le problème. Le problème c'est ton attitude face au problème.”

- Jack Sparrow



EN PRATIQUE



Accueillir: On n'a pas deux fois l'occasion de faire une première impression!



Laisser au minimum une minute et demie au patient en début de consultation pour exprimer ses préoccupations et l'ensemble de ses questions facilite la suite¹



Formuler des questions ouvertes ou semi ouvertes

« Qu'est-ce qui vous amène? Que puis je pour vous?
... et quoi d'autre?... » ·

- et laisser au patient le temps de répondre...

¹. Gafaranga J, Britten N. "Fire away": the opening sequence in general practice consultations. Fam Pract. 2003 Jun;20(3):242-7. doi: 10.1093/fampra/cm303. PMID: 12738691.

Écoute active ?



- Reformuler les paroles du patient²
- C'est le seul moyen de :
 - vérifier que nous avons compris ce que le patient a dit
 - lui montrer que ses mots, ses craintes -voire ses représentations- ont été entendues

REFORMULER

Redire de manière plus concise ou plus explicite ce qu'une personne vient d'exprimer, de façon à ce qu'elle se sente comprise et puisse continuer à avancer dans ce qu'elle dit.

COMMENT ?

- Répéter ou résumer la signification de ce que votre interlocuteur vient de dire.
- A faire toutes les 5 à 10 phrases sans commenter, ajouter ou retrancher.
- Renvoyer mot à mot :
« Ainsi, selon vous... », « Vous voulez dire que... », « Si je vous ai bien compris... », « Donc, à votre avis... »
- Alors, soit:
 - la personne acquiesce et continue de parler
 - elle corrige et vous reformulez de nouveau
 - elle complète et vous continuez.

SI VOUS N'ÊTES PAS COMPRIS PAS

Évitez :

"je n'ai rien compris à ce que vous venez de dire"! (sauf avec humour)

Préférez:

- "je comprends que ce changement est important pour vous, ce que je voudrais comprendre, c'est..."

LORSQU' VOUS DÉBUTEZ

Commencez en répétant mot pour mot ce que dit l'autre

(ce qui est souvent l'occasion de remarquer qu'il n'est pas si facile de bien comprendre, sans ajouter, omettre ou interpréter quoi que ce soit).

AVANT L'HABITUDE

Reformuler le point central de ce que la personne vient d'exprimer,
et insister sur les sentiments et émotions qui motivent ce qu'elle dit.

REFORMULER

- **Écho**: répéter mot à mot : « si j'ai bien compris... »
- **Élucidation** : en éclairant les propos du patient pour l'aider à se reconnaître: « vous me dites que vous avez peur de... j'ai bien compris que cette peur vous empêche de ... je vous propose... »
- **Synthèse** : résume son parcours tel qu'il vient de le décrire, ses émotions telles qu'il les manifeste... « vous souffrez de cette anxiété et elle vous empêche de dire à votre ... et vous ressentez ensuite de la frustration, parfois de la colère... et cela se répète... Sauriez-vous me dire quand ça a commencé? »

... sans oublier d'être médecin: pour expliquer... Voire proposer une psychothérapie

- ⇒ • Donner des informations claires et cadrer le temps de la consultation
 - Information cohérente, communication sincère
 - Attention aux mots prononcés (éviter le jargon)
 - La qualité du temps compte autant que sa quantité

- ⇒ • Les patients « intolérants à l'incertitude » sont rassurés d'avoir un médecin sachant être directif

- ⇒ • Ne pas en dire plus que nécessaire à chaque consultation ou rencontre...

- ⇒ • Mais pas moins non plus
 - Répéter l'information
 - En médecine générale « on n'a pas le temps mais on a la durée * ».

* <https://www.medecin-ado.org/les-moyens/en-medecine-generale>

Refléter...

Vous pensez
que...



...et informer

Si vous êtes
d'accord, **Je** peux
vous expliquer...



Refléter et informer





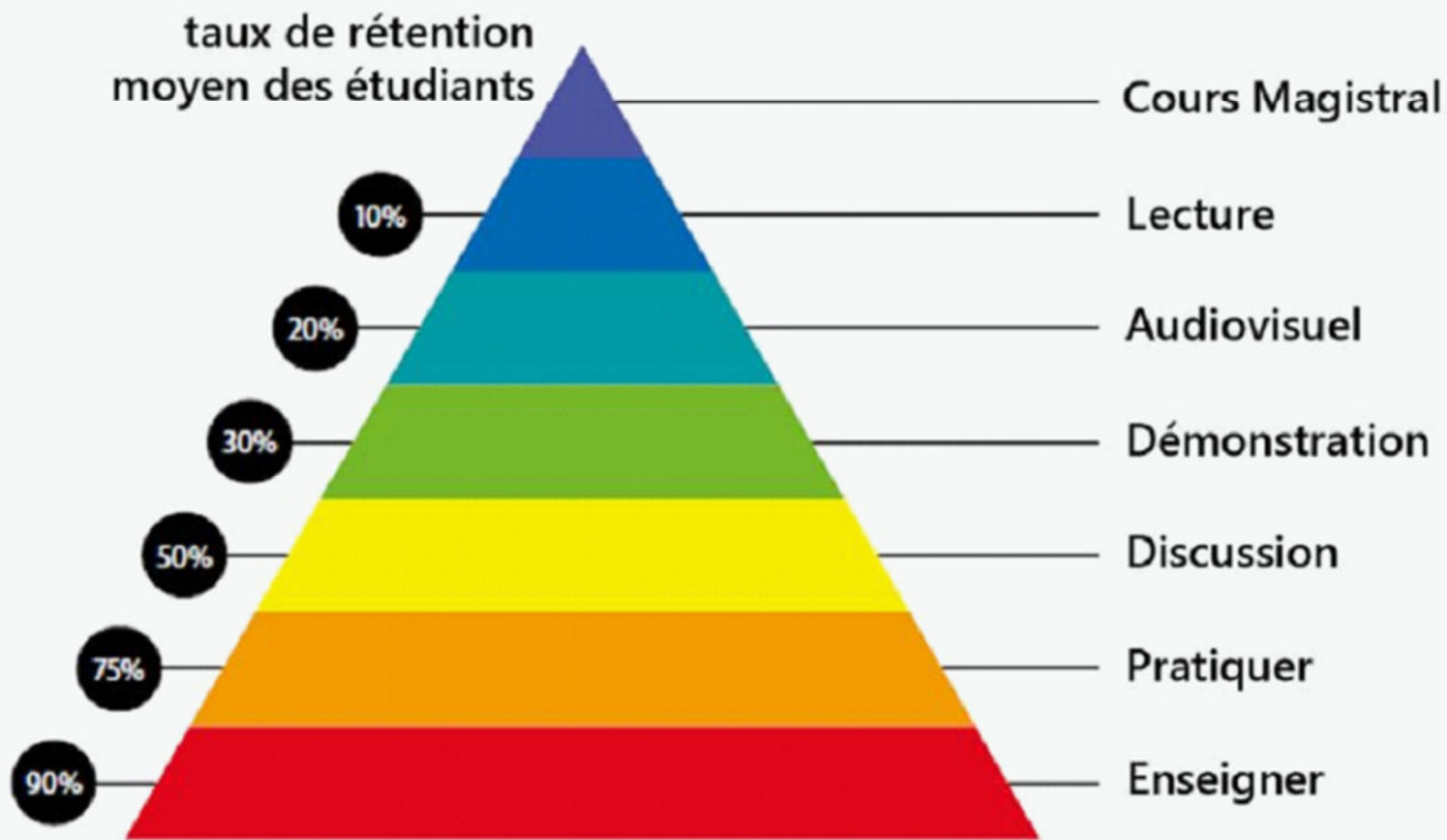
- Bonne nouvelle. D'après Google, vous n'avez rien.

In résumé

- ⇒ • Prendre du temps permet d'en gagner
- ⇒ • Prendre en compte les réactions du patient permet d'entrer en relation (verbal et langage du corps)
- ⇒ • Etre face à la maladie peut aussi nous toucher : sachons parfois toucher l'autre physiquement pour s'en rapprocher; l'examen physique reste indispensable et permet une rupture
- ⇒ • Il n'y a pas de bonne manière de faire, mais il y en a de plus confortables : une relation de qualité permet l'alliance

La Pyramide de l'apprentissage

Source : National Training Laboratories, Bethel, Maine



JEUX DE RÔLES

- A partir d'un cas vécu de patient pour lequel une psychothérapie vous apparaît souhaitable... mais qui vous met en difficulté
 - 5 à 10 MINUTES de JEU: le début de la consultation
 - Vous jouez le patient que vous connaissez
 - Un confrère joue le médecin avec son savoir faire et les outils présentés

5 à 10 minutes de retour d'expérience

INVERSION DES RÔLES Même consigne 10 à 20 minutes au total

DANS 30 MINUTES: retour en plénière : qu'avez-vous vécu?

Les différentes psychothérapie: plusieurs centaines

https://fr.wikipedia.org/wiki/Liste_de_psychoth%C3%A9rapies

- Rosenzweig (1936) : Dodo bird verdict. Il n'y a pas de différence d'efficacité entre les différentes techniques de psychothérapies = ce sont les facteurs communs qui font l'efficacité.
- 2004 INSERM 3 approches évaluées à partir de la littérature
 - Fréquente supériorité de la TCC et la stabilité de ses effets (Andrew et Harvey, 1981 ; Crits-Christoph et coll., 1991 ; Svartzberg et Stiles, 1991 ; Shadish et coll., 1993).
 - Effets globaux positifs de la TCC apparaissent faibles (Shapiro et Shapiro, 1982),
 - ou forts (Svartzberg et Stiles, 1991)
 - il n'est pas possible d'identifier une deuxième thérapie en termes d'efficacité générale parmi les thérapies de soutien, gestalt, psychodynamique ou psychanalyse.
- Wampold métanalyse des psychothérapies (cf. Xavier Briffault)
 - 42% des personnes du traitement inférieur vont mieux que le patient moyen du traitement supérieur
 - 1% de la variance est due au traitement=> ce ne sont pas des ingrédients spécifiques qui sont responsables des effets.

Modèle contextuel de Frank & Frank (1991)

Composants partagés par toutes les psychothérapies

- Relation de confiance émotionnellement chargée avec un professionnel aidant ;
- Qui prend place dans un contexte de soin avec un professionnel socialement légitime dont le client croit qu'il peut lui apporter de l'aide ;
- Il existe une logique, un schéma conceptuel, un mythe, qui fournit une explication plausible des symptômes du patient.
- Le système logique doit être accepté par le patient et le thérapeute, mais n'a pas besoin d'être «vrai » ;
- Il existe un rituel, une procédure qui requière la participation active du patient et du thérapeute et qui se fonde sur la logique d'explication des problèmes.
- La psychothérapie produit ses effets en traitant la « démoralisation » plus que les symptômes

Approche par les facteurs communs

- Temps dédié à la problématique = *consultation spécifique*
- Interaction avec un tiers non impliqué = *le médecin généraliste*
- Milieu sécurisé, confiance = *le médecin généraliste*
- Relaxation = *hypnose?*
- Possibilité d'expérimentations correctives = *comment faire pour...?*
- Possibilité d'exprimer ses émotions, catharsis, soutien affectif = *ça fait du bien de pleurer*
- Point de vue alternatif = *j'ai bien compris que le travail est pénible... ce que je voudrais savoir c'est...*
- Empathie = *cf Carl Rogers*
- Modifications des fonctionnements relationnels habituels, investissement transférentiel = *expérience en temps réel*
- Insight, réflexivité, sentiment de maîtrise = « *vous en pensez quoi?* » « *vous pourriez changer quoi?* »
- Attentes, espoirs, engagement = *proposez un travail psy dans une consultation; ou adresser au psychologue*
- Cadre, rituels = *la consultation spécifique; les techniques*
- Apprentissages théoriques, apport de sens ... = *Frankel*

Chacun de ces facteurs communs apporte une contribution spécifique à la thérapie : peuvent être considérés comme des « techniques ».

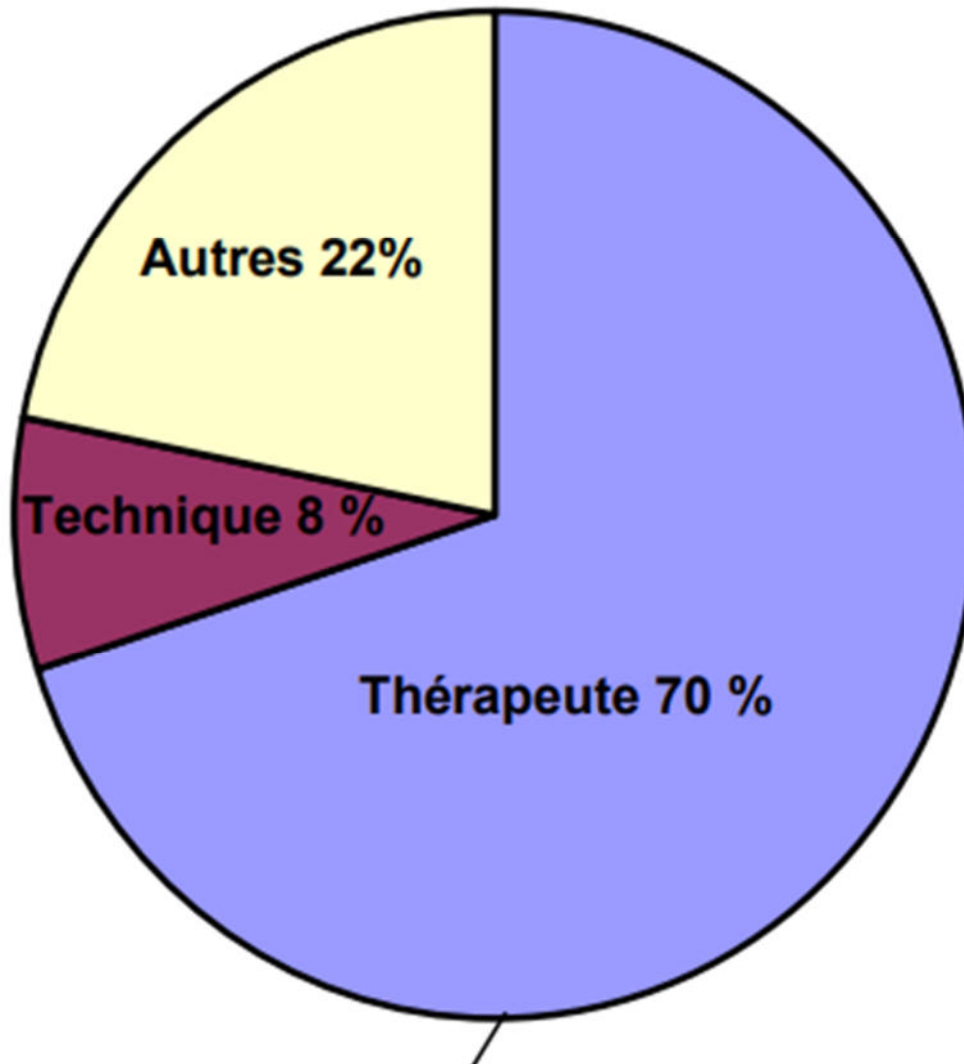
6 éléments communs aux « rituels » psychothérapeutiques

1. Une relation est développée qui résiste à la révélation du patient comme « mauvais » ;
2. Le thérapeute maintient les attentes de progrès du patient en liant ces attentes au processus de la thérapie ;
3. Le thérapeute fournit de nouvelles situations d'apprentissage ;
4. Il y a une stimulation émotionnelle liée à la thérapie ;
5. Le thérapeute permet au patient d'améliorer son sentiment de contrôle et d'efficacité personnelle ;
6. Le thérapeute fournit des opportunités pour mettre en pratique les changements.

AU TOTAL : l'alliance thérapeutique est fondamentale

- C'est surtout la perception de l'alliance par le patient qui est corrélée aux résultats.
- Le thérapeute joue un rôle crucial dans la thérapie: les résultats varient **selon les thérapeutes** d'une légère dégradation à une amélioration de 80%.
- Et selon le degré de croyance du thérapeute en l'efficacité de la thérapie qu'il mène.

Variance due aux facteurs



A titre de comparaison

Area	TX	NNT
Cardiology	Aspirin prophylaxis	176
Cardiology	Beta Blockers	40
Post menopausal osteoporosis	Risedronate	20
Influenza	Vaccine	12
Hematology thromboembolism	Warfarin	10
Smoking cessation	Nicotine Inhaler	10
Acute asthma	Budesonide	9
Sickle Cell Anemia	Transfusion	7
Acute myeloid leukemia	Bone marrow transplant	5
Mental health	Psychotherapy	3

NNT = number of patients needed to be treated to attain one additional success.
Success = Better outcome than randomly chosen patient in control group

(http://www.healthcare-events.co.uk/presentations/downloads/Microsoft_PowerPoint_-_Bruce_Wampold_FOR_WEB.pdf)

CABINET INTERNATIONALE DU DR YAO KOUADIO ALBERT



Le Docteur Yao Kouadio Albert astrologue, chercheur, aromathérapeute, ophtamologue, génécologue, andrologue international, secfétaire général des tradi-praticiens de Côte d'Ivoire sis au depot 9 a Abobo près du maquis le vil-lage.

Soigne et guérit : Les sero-positifs - Le Zona - la tuberculose pulmonaire - l'erection molle - impuissance sexuelle - faiblesse sexuelle - éjéculation précoce - cancer du sein et de l'utérus.

Traite: La catacte en 5 minutes.

Réparateur: des cœurs brisés (couple divorcé), produits qui efface les vergetures et les cicatrices, augmentation ou dimunition du pénis (ou sexe chez les hommes), sorciers, paralysie des membres et la méningite, la préparation aux examens et concours, la préparation spirituelle d'un terrain en construction, et fait des opérations chirurgicale

de fibrome, de myome, ou de Kyste par télé phone, redresse tous les sexes tordus, fait demarré les motos russes.

Cabinet du Docteur Yao sis à Abobo Dépot 9 de la sotra près du maquis le village.

Contacts : Ligne directe du Dr Yao : 24 39 03 47/Secrétariat : 24 39 03 40/Cél : 07 96 73 20

Heure de réception : 7H à 18H30 même les jours fériés

Irwin Yalom

Le bourreau de l'amour

Ed Galaade 2012 p 50

- Je savais depuis le début que la seule force de mon argument n'aurait pas suffisamment de poids pour entraîner le moindre changement. Ça ne marche presque jamais.
- Ça n'avait pas marché dans mon cas lorsque j'étais en psychothérapie. C'est seulement lorsqu'on sent les choses au tréfonds de soi qu'on les fait siennes...
- il est terriblement difficile, terrifiant même, de faire sienne l'idée que vous et vous seul tracez le dessin de votre vie.

En conséquence, le seul problème en psychothérapie est toujours de savoir comment passer d'une appréhension intellectuelle et inefficace de la vérité à une expérience émotionnelle de cette vérité. C'est seulement lorsque la thérapie entraîne de profondes émotions qu'elle devient une force de changement efficace

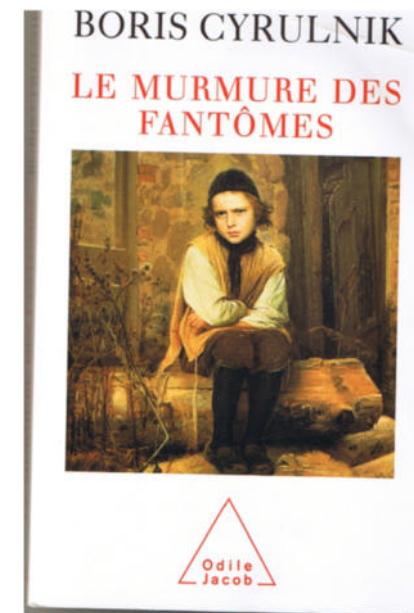
QUESTIONS ?

- Psychodynamique : [Freud](#), [Jung](#), [Ferenczi](#), Adler, [Frankl](#) etc.
- Humaniste, centrée sur la personne: [William James](#); [Carl Rogers](#)
- Apport de l'éthologie en France: [Boris Cyrulnik](#)
- [Hypnose](#) de l'école de Nancy de Bernheim à Milton Erickson
- Thérapies brèves école de Palo Alto: [Gregory Bateson](#), [Paul Watzlawick](#), [Jay Haley](#)...
- Gestalt, Programmation Neurolinguistique, Gestion des Modes Mentaux (Fradin), MBTI (Jung)...
- Thérapies familiales (Pierre et Sylvie Angel), Analyse Transactionnelle (Éric Berne: Parent, Adulte, Enfant)
- TCC Aaron Beck et Albert Ellis 1950
- Balint (Le Médecin, son malade et la maladie) 1954
- Ethnologie: [Toby Nathan](#)
- Méditation pleine conscience (Christophe André)
- EMDR: thérapie intégrative

Autant de thérapeutes, autant d'écoles !

L'important c'est la relation

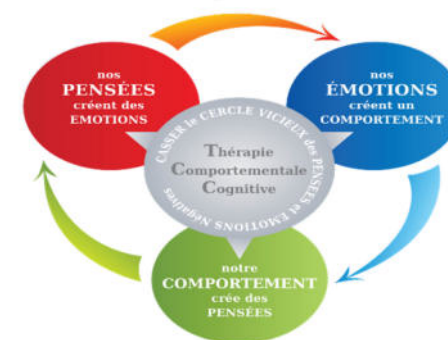
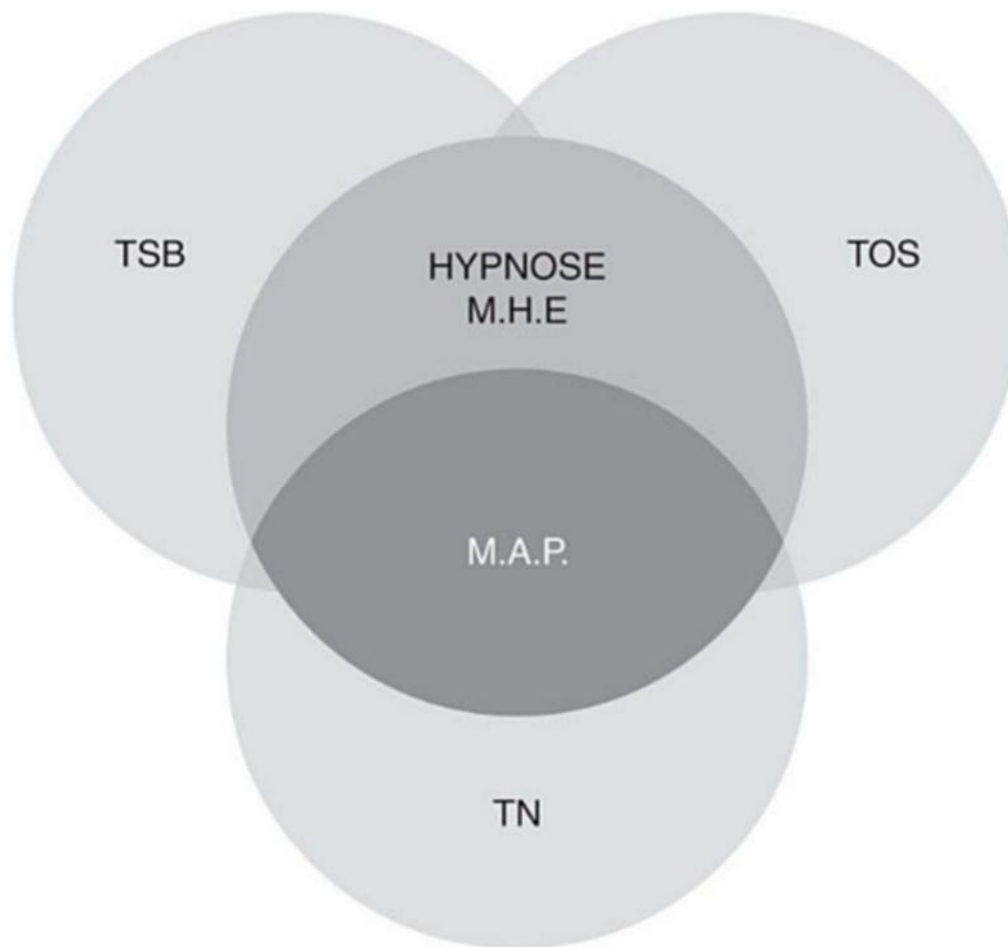
Vous tenez l'un des bouts de la ficelle. L'outil c'est chacun





Thérapie de soutien
Ecoute, guidance

Thérapie intégrative



Thérapie comportementale et cognitive
Compréhension et adaptation des conduites
et des modes de pensée



Thérapie familiale
Communications et rôles de
chacun dans la famille ou le couple



Psychanalyse
Transfert, association libre, introspection

Une spécificité le psychotraumatisme

Si ?SPT : amnésie du trauma caractérisée par

- Des intrusions : émotions (peur, terreur, honte...) revenant dans le présent sans que la personne ne comprenne ce qui lui arrive ...
- Des évitements... de la sexualité, de l'expertise (par perte de confiance)...
- Une hyperstimulation du système neuro-végétatif : sursaut, trouble du sommeil, agitation, avec pour conséquence :
 - La fuite et les évitements (de tout ce qui peut faire penser à l'événement traumatique).
 - La honte
 - Le sentiment de culpabilité, d'injustice
 - La colère (contre soi souvent avant de pouvoir la tourner contre l'autre)

Fallait demander





JADDO : J - A - U

RÉVUE MÉDICINE

VOLUME 10, NUMÉRO 3, MARS 2014

ESPT Le trouble sous-diagnostiqué car il n'est pas forcément cherché, de plus les victimes peuvent masquer leur état car elles éprouvent très souvent un sentiment de honte associée à l'événement traumatique, à sa réaction sur le moment et aux séquelles associées.

Évolution

Pour 40-50% des personnes souffrant d'un ESPT, l'évolution est favorable à un an, pour les autres, le trouble devient chronique et ne récupère pas sans traitement.

Comorbidité

•50% des patients souffrent de dépression. avec un taux de suicide 15x plus élevé que la population générale.

•Abus de substance : alcool 52 % chez homme, 28 % chez femme.

•Présence fréquente d'autres trouble anxieux, notamment : phobie et trouble panique.

•Difficultés relationnelles diverses (incompréhension de l'entourage / rejet).

Commentaire : penser plus souvent au diagnostic de PTSD, en particulier pour nos patients qui consultent fréquemment pour des plaintes mal systématisées.

<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2011/revue-medicale-suisse-295/depistage-du-syndrome-de-stress-post-traumatique-en-medecine-de-premier-recours>

Poser systématiquement la question suivante au patient

« Pouvez-vous me citer 3 faits marquants de votre biographie

Thèse 2024 Moussa BELGSIR sous la direction de Olivier KANDEL
A paraître dans La Revue Médecine

Rappel: L'OMS publie des orientations sur les soins de santé mentale après un traumatisme concernant la prise en charge de l'état de stress post-traumatique, du stress aigu et du deuil:
orienter les patients vers des traitements tels que

la thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

ou une nouvelle technique dite de désensibilisation et de reprogrammation par le mouvement des yeux (EMDR)

6 août 2013 Communiqué de presse <https://www.who.int/fr/news/item/06-08-2013-who-releases-guidance-on-mental-health-care-after-trauma>

« Mon Parcours Psy »,

- **remboursement de 8 séances d'accompagnement psychologique par an.**
- **être âgé d'au moins 3 ans et présenter des troubles légers à modérés** (anxiété, déprime, angoisse, problème de consommation de tabac, alcool ou cannabis, trouble du comportement alimentaire) ;
- **s'adresser à un psychologue conventionné avec**
 - Un courrier d'adressage valable 6 mois et un « [courrier d'accompagnement](#) »
- <https://monsoutienpsy.ameli.fr/recherche-psychologue> Annuaire
- Un numéro national de prévention du suicide, le 31 14, permet d'apporter une aide avec des psychologues et des infirmiers formés à la prévention du suicide et ce 24h/24 et 7j/7.
- <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prise-charge-situation-type-soin/accompagnement-psychologue-conventionne-mon-soutien-psy>



Le patient réalise **un entretien d'évaluation** avec le psychologue partenaire, en lui présentant le courrier d'adressage rédigé par son médecin.

Tarif remboursé : 40 €

À tout moment, si besoin, le patient peut être orienté vers un psychiatre ou des structures spécialisées.



Selon l'état du patient, **jusqu'à 7 séances de suivi psychologique** peuvent être remboursées par l'Assurance Maladie.

Tarif remboursé : 30 €/séance



Si le patient va mieux



Si l'état de santé ne s'améliore pas

Les phases d'un travail thérapeutique

- 1- Établir une relation de confiance
- 2- Proposer le lieu et préparer soit le passage soit le moment
- 3- Expliquer pourquoi c'est un traitement essentiel
- 4- Aider la personne à retrouver des ressources
- 5- Explorer les difficultés: plusieurs séances selon l'état ... pour construire le changement
- 6- Parfois confronter au traumatisme repéré (souvent « aux » comme les poupées russes)
- 7- Reconstruire le présent et préparer l'avenir
- 8- Accompagner vers l'autonomie

Moyenne du nombre de séances en thérapie brève
Cummings1977

- 85% des patients: 8,6
 - 10% moyenne: 17,2
 - 5% : à vie
-
- En médecine générale avec hypnose: 6 séances avant d'évaluer.



**L'herbe n'est pas
plus verte ailleurs.
Elle est plus verte
là où elle est arrosée.**

Des questionnaires sur

- https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Mon%20soutien%20psy_Livret_%C3%A9chevilles%20%C3%A9valuations_2023.pdf
- Pour l'ado privilégier le BITS:
- Mais aussi le questionnaire FACE pour l'alcool
- <https://www.mgfrance.org/images/utilitaires-medicaux/test-hamilton.htm> **Code = ALQP003 - Tarif = 69,12 € applicable 1 fois par an**


3 QUESTIONS A VOUS POSER MAINTENANT

J'ai appris:

J'ai compris:

Je vais faire:

Biblio Médecine générale

- Repérage par le médecin généraliste des violences sexuelles faites aux femmes : le point de vue des patientes. Mathilde Palisse, Gilles Lazimi, André Soares, Antoine de Beco, Julie Chastaing.. Médecine. 2015;11(4):187-189. doi:10.1684/med.2015.1224 https://www.jle.com/fr/revues/med/e-docs/violences_sexuelles_faites_aux_femmes_reperage_par_le_medecin_generaliste_une_enquete_quantitative_en_region_ile_de_france_304624/article.phtml?tab=texte
- **Diagnostic situationnel en médecine générale : passer d'une gestion par pathologie à une approche globale du patient** <https://www.cmg.fr/wp-content/uploads/2023/03/CMG-Diagnostic-situationnel-Synthese.pdf>
- **La psychothérapie en médecine générale** <https://www.cmg.fr/wp-content/uploads/2019/07/Psychotherapie-en-MG-2019.pdf>
- **La dépression en Médecine Générale, La psychothérapie de soutien : une approche spécifique.** <https://www.cmg.fr/wp-content/uploads/2019/02/La-de%CC%81pression-en-MG-2017.pdf>
- **ADOLESCENTS** <https://www.cmg.fr/wp-content/uploads/2021/06/De%CC%81velopper-une-approche-populationnelle-des-jeunes-CMG-2021.pdf> et
- **KIT ADDICTION**  Mildeca <https://www.cmg.fr/addictionsmg/>
- **Ruiz B, Psychotraumatologie et médecine générale. Automutilations, grande toxicomanie, syndrome de Münchhausen, pathologies conversives... : à la recherche du « trauma perdu ».** Médecine. 2011;7(6):281-285. doi:10.1684/med.2011.0725
- Barroso-Debel M, Lazimi G, Lazimi N, Soares A, De Beco A, Chastaing J, Magnier AM [Obstacles au repérage et à la prise en charge des violences conjugales en médecine générale. Une étude qualitative en Île-de-France. Médecine.](#) 2014;10(9):423-428. doi:10.1684/med.2014.1160

Témoignages MG

- 1 Le principal apport que vous avez retenu de la formation à l'hypnose ericksonienne dans votre exercice professionnel est : Une meilleure écoute, une prise de distance par rapport aux plaintes formulées par le patient avec l'acquisition d'une approche permettant au patient de trouver ses propres solutions
- 2. et dans votre vie personnelle ? cela m'a permis d'être plus conciliante , de relativiser , d'avoir une vision sur le long terme, d'être plus patiente et aussi de me suffire a moi meme lorsque les autres ne sont pas disponibles. Je prends moins les choses a coeur

ca m'a libérée...de moi meme

- 2. Comment définiriez vous l'usage de l'hypnose dans votre pratique professionnelle ?
une magnifique corde a mon arc, un outil formidable qui complète ceux que la médecine générale nous offre
- 3. Vous semble-t-il y avoir des inconvénients liés à votre expérience de l'hypnose ? aucun
- 4. Commentaires libres rien que de la satisfaction et le plaisir de la partager avec les patients
- Merci pour cette belle rencontre