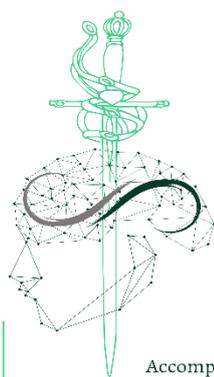


Référentiel de Formation et de Certification



HYPNOPS

Vous méritez le meilleur de l'hypnose

Accompagnement - Ateliers - Formations - Consulting en entreprise

Formation

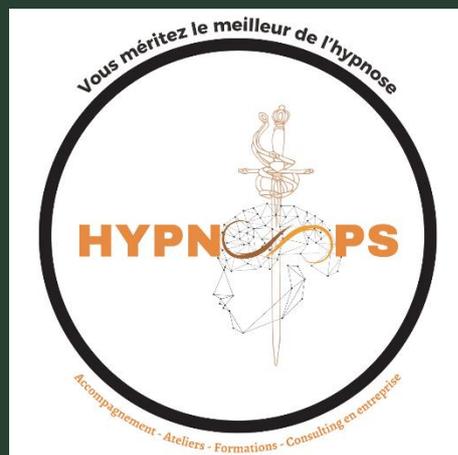
Tronc commun à l'hypnoanalgésie

19 novembre 2024

Jeremy Nouen E.I.

Siret : 94863419100019

NDA : 84010275001





REFERENTIEL INTERNE DES FORMATIONS

DEROULEMENT PEDAGOGIQUE DES FORMATIONS

L'objectif de ce référentiel est de fixer le déroulement pédagogique des formations, en termes de contenu pédagogique, de chronologie, de matériel, d'évaluation et de certification.

Il est destiné à tous les formateurs certifiés, dans le but d'uniformiser les actions de formation et de permettre la plus grande qualité pédagogique possible.

« La connaissance ne s'acquiert pas de l'autre, mais des réflexions qui découlent de chaque acte de formation, aussi clair soit-il. »



RÔLES ET RESPONSABILITES

1. L'autorité d'emploi

L'autorité d'emploi a la responsabilité de faire dispenser les actions de formations en conformité avec les valeurs référencées sur le règlement intérieur.

Elle est en charge de :

- S'assurer des qualifications des formateurs
- Etablir des règles de vie applicables, qui seront diffusées aux stagiaires
- Donner une attestation de présence aux stagiaires qui en font la demande, 3 semaines au plus tard après la proclamation des résultats et signature du procès-verbal.
- Entériner l'avis de l'équipe pédagogique sur l'aptitude de l'apprenant à l'usage des éléments apportés en formation.

2. L'équipe pédagogique

L'équipe pédagogique a un rôle déterminant et une responsabilité prépondérante dans la mise en place du processus de certification de l'unité d'enseignement apporté. En effet c'est elle qui assure l'ensemble des évaluations et doit toujours avoir à l'esprit que son objectif est de former des praticiens soignants qualifiés et opérationnels.

En conséquence, chaque formateur engage sa responsabilité lorsqu'il évalue un ou plusieurs participants et appose son appréciation, ainsi que sa signature sur les différents documents.

3. Le responsable pédagogique

Outre ses fonctions de formateur, le responsable pédagogique assure, entre autres, la responsabilité de :

- S'assurer de la présence de tous les documents administratifs nécessaires.
- Diriger et coordonner l'action de formation.
- S'assurer du respect de la mise en œuvre des contenus, de la progression et des séquences pédagogiques.
- S'assurer de la présence des participants
- Organiser l'évaluation des apprenants



4. Les formateurs

Il appartient aux formateurs d'avoir une parfaite maîtrise des connaissances et des techniques, des procédures et des conduites à tenir. Chaque formateur doit mettre en œuvre toutes ses qualités personnelles, pédagogiques et techniques au service de l'apprentissage des participants.

Par ailleurs, l'équipe pédagogique doit s'assurer continuellement du bon déroulement des séquences pédagogiques et du niveau d'atteinte des acquis de chaque participant. Il doit en outre être à jour de ses formations continues et il est responsable de la qualité de ses connaissances qu'il développe personnellement.

5. L'apprenant

Il appartient à celui-ci de :

- Réaliser correctement, lors des séances d'apprentissage, l'ensemble des techniques et des procédures abordées durant la formation.
- Démontrer, lors des séquences de mise en situation, l'atteinte de l'ensemble des objectifs de la formation, en termes de capacités théoriques, pratiques et comportementales.

L'apprenant joue un rôle primordial dans sa propre évaluation et sur celle des autres stagiaires, facilitant la progression pédagogique et l'apprentissage.

L'apprenant, en apposant sa signature sur la fiche de suivi de la formation et la fiche individuelle de certification, atteste avoir suivi l'ensemble de la formation et pris connaissance de l'avis émis par l'équipe pédagogique sur son aptitude ou non à utiliser les connaissances apportées dans le cadre de son métier.

A l'issue de sa formation, il appartient à l'apprenant le devoir et la responsabilité de développer ses connaissances par lui-même, et de suivre s'il le désire, les formations continues organisées par l'association.



ORGANISATION DES ACTIONS DE FORMATION

Jérémy Nouen E.I. délivre diverses actions de formation, qui fonctionnent sur un schéma pédagogique similaire. Chaque action de formation va être détaillée selon les mêmes items :

1. L'unité d'enseignement
2. Conditions d'admission
3. Durée
4. Encadrement
5. Déroulement de la formation



Formation

Tronc commun à l'hypnoalgésie

1. L'unité d'enseignement

L'Unité d'Enseignement (U.E.) « Tronc commun à l'hypnoalgésie » a pour objet de faire acquérir aux apprenants les compétences élémentaires nécessaires à l'utilisation de l'hypnose dans la gestion de la douleur en fonction de divers contextes et professions.

Cette compétence de « gestion de la douleur sans ou en complément d'adjuvant chimique » fixe les différentes capacités nécessaires, afin que le titulaire soit capable de dresser une analyse claire et objective d'un contexte et d'une douleur, de mettre en œuvre les savoir-faire et savoir-être nécessaires à permettre à un tiers de faire face à cette douleur, quel que soit le contexte et la problématique, en fonction de son cadre de compétences.

2. Conditions d'admission

Cette formation est accessible à tout personnel de santé, désigné comme soignant et titulaire d'un diplôme d'état (ambulancier, aide soignant, infirmier, médecin), certaines mesure, les personnels armant des équipes de secours (pompiers, association de secours, militaires), et les personnels de l'accompagnement (psychologues et praticiens en hypnose, ostéopathes, kiné...) dès lors qu'elle est âgée de plus de 18 ans. Une formation initiale en hypnose est recommandée.

3. Durée

La formation spécialisée d'hypnoalgésie dure **25 heures minimum, réparties sur 3 jours de formation présentielle minimum.**

Les volumes horaires des séquences composant cette formation, présentés dans la progression pédagogique « tronc commun à l'hypnoalgésie » sont mentionnées à



titre indicatif. De ce fait, en fonction du niveau des apprenants, la durée de chaque séquence peut être augmentée.

4. Encadrement

La formation est dispensée par une équipe pédagogique dont **les membres sont obligatoirement formés et expérimentés dans l'Unité d'Action enseignée, à jours de leur formation continue si nécessaire.** L'un d'entre eux est désigné comme responsable pédagogique, sous-entendu responsable de la formation.

Conformément à la réglementation, ces formateurs doivent être inscrits sur une liste d'aptitude de leur autorité d'emploi.

Cette équipe est présente en permanence durant l'action de formation. Par conséquent ces membres ne peuvent être employés à une autre action de formation en même temps.

Le nombre d'encadrant minimal est de 1. Le nombre d'encadrant optimal étant proportionnel au nombre de stagiaires, soit **10% MINIMUM DU NOMBRE TOTAL DE STAGIAIRES.**

La formation ne peut se tenir qu'à partir de 6 stagiaires minimum.

FORMATION INITIALE				
NOMBRE D'APPRENANTS		6 à 10	10 à 20	20 à 30
Equipe pédagogique	Responsable pédagogique	1	1	1
	Formateur(s)	0	1	2
TOTAL ENCADREMENT		1	2	3
MATERIEL NECESSAIRE		CF ANNEXE 1		

5. Déroulement de la formation

La formation « hypnoalgésie » est organisée en 6 parties obligatoires comportant chacune une ou plusieurs séquences pédagogiques :

- Partie 1 : Neurophysiologie de la douleur (4 heures);
- Partie 2 : L'intelligence opérationnelle, introduction à l'hypnoalgésie (4 heures) ;
- Partie 3 : Les outils hypnotique (5 heures)
- Partie 4 : Les douleurs aigües et par excès de nociception (4 heures) ;
- Partie 5 : Les douleurs Neurogènes (4 heures) ;
- Partie 6 : Les douleurs psychogènes (4 heures)



➤ Partie 7 : Evaluation – certification (hors compte pédagogique)

Dans le présent référentiel, il est donné à titre indicatif une recommandation qui récapitule les éléments indispensables au bon déroulement de l'U.E. (objectifs, progression pédagogique, durées, etc...)

L'équipe pédagogique devra utiliser les supports fournis et validés par l'autorité d'emploi. La progression pédagogique (ordre des séquences) **ne peut être modifiée**. Cependant, les activités pédagogiques de découverte, d'apprentissage et d'application peuvent être modifiées **dans la forme tant qu'elles sont respectées dans le fond**, pour les besoins d'appropriation pédagogique du formateur et d'adaptation aux apprenants.



Partie 1 : Neurophysiologie de la douleur

Partie 1		Neurophysiologie de la douleur
Séquence 1	120 min	Cours Interactif : le système ascendant (CI) <ul style="list-style-type: none"> • Au niveau périphérique <ul style="list-style-type: none"> ○ Nocicepteurs polymodaux ○ Mécanocepteurs ○ La transduction et l'interaction chimio-électrique • Au niveau médullaire <ul style="list-style-type: none"> ○ Anatomie de la moelle épinière ○ Le rôle de la face dorsale ○ Le rôle de la face ventrale ○ Le gate control ○ L'arc réflexe • Au niveau central <ul style="list-style-type: none"> ○ Le système lemniscal ○ Le système extralemnisal
Séquence 2	30 min	Travaux Pratiques Communs (TPC) Restitution schématisée de la neurophysiologie de la douleur : <ul style="list-style-type: none"> • périphérique • médullaire • central
Séquence 3	60 min	Cours Interactif : le système descendant (CI) <ul style="list-style-type: none"> • La prise de conscience de la douleur • Le cercle vicieux de la douleur • ICAR : Les 4 influenceurs de la douleur <ul style="list-style-type: none"> ○ Identité ○ Contexte ○ attentes ○ risques
Séquence 4	30 min	Travaux Pratiques Communs (TPC) Restitution schématisée de la neurophysiologie de la douleur (2) : <ul style="list-style-type: none"> • L'interaction somatosensorielle • Les influences endogènes
TOTAL	240 min	Objectifs atteints : L'apprenant connait :



		<ul style="list-style-type: none">• le mécanisme neurophysiologique nociceptif• La notion subjective de la conscientisation de la douleur
--	--	--



Partie 2 : L'intelligence opérationnelle, introduction à l'analgésie

Partie 2		La communication opérationnelle (ComOps)
Séquence 1	10 min	Etude de cas (ec) <ul style="list-style-type: none">• La ComOps KESAKO ?
Séquence 2	10 min	Démonstration Pratique (DP) LookOps : J'analyse la situation <ol style="list-style-type: none">1. Le cadre<ul style="list-style-type: none">• Où je suis ?• Avec qui ?• Comment ?• Pourquoi ?2. Le patient/client/sujet<ul style="list-style-type: none">• Maladie ?• Hospitalisations ?• Traitements ?• Antécédents autres ?3. La douleur<ul style="list-style-type: none">• Provoqué par ?• Qualité de la douleur ?• Région (Où) ?• Sévérité ?• Temps (Depuis quand) ?
Séquence 3	10 min	Démonstration Pratique (DP) HookOps : Je me présente <ol style="list-style-type: none">1. Ce que je suis<ul style="list-style-type: none">• Ma tenue• Ma position• Mon rôle2. Ce que je fais



		<ul style="list-style-type: none">• Mes gestes• Ma voix• Mon positionnement environnement/sujet/impliqués <p>3. Ce que je dis</p> <ul style="list-style-type: none">• Mes mots• A qui ?• Comment ?
Séquence 4	5 min	Démonstration Pratique (DP) TrustOps : Je favorise le lien
		<ol style="list-style-type: none">1. Je questionne2. Je fédère3. Je dynamise4. Je responsabilise
Séquence 5	5 min	Démonstration Pratique (DP) BeOps : Je stimule
		Je fais passer le sujet d'un état analytique à un état introspectif.
Séquence 6	5 min	Démonstration Pratique (DP) LeadOps : Je construis l'expérience hypnotique
		Je fais entrer mon sujet dans l'expérience
Séquence 7	60 min	Cours interactif (CI)
		L'introduction à la prise en charge : une stratégie d'influence
		<ul style="list-style-type: none">• J'analyse le contexte (LookOps)• Je me présente (HookOps)• Je favorise le lien (TrustOps)• Je stimule (BeOps)• Je construis l'expérience (LeadOps)
Séquence 8	135 min	Simulation (Sim)
		<ul style="list-style-type: none">• Utiliser la communication Opérationnelle en respectant les 3 premières étapes.



TOTAL	180 min	<p>Objectifs atteints :</p> <p>L'apprenant sait :</p> <ul style="list-style-type: none">• Définir la Communication Opérationnelle• Appliquer LookOps• Appliquer HookOps• Appliquer TrustOps• Appliquer BeOps• Appliquer LeadOps
-------	------------	--



Partie 3 : Les outils hypnotiques

Partie 5	Les outils hypnotique : comment je m'y prends ?	
Séquence 1	60 min	Carrefour des techniques (CDT) <ul style="list-style-type: none">• Chaque intervenant est invité à proposer et montrer une technique hypnotique qu'il maîtrise.
Séquence 2	180 min	Démonstration Pratique Les stratégies et techniques inductives : Ne pas confondre Schéma hypnotique et technique d'induction La Technique Inductive Permissive (TIP) : <ul style="list-style-type: none">• douce, longue et exigeante en terme de cadre• Ex : Elman, hypnorelaxation, monologue à la Finel, scripts... La Technique Inductive Directive (TID): <ul style="list-style-type: none">• Rapide, dynamique et risquée en terme de relation• Ex : Rupture de pattern, focalisation dirigée... La Technique Non Inductive (TNI) : <ul style="list-style-type: none">• Instantanée, participative, subtile et difficile à stabiliser en terme de focalisation• Ex : Réification, catalepsie ou dissociation idéomotrice... Le Schéma Hypnotique Dissociatif (SHyD) : <ul style="list-style-type: none">• Isole, sécurise et coupe toute réaction à un stimulus douloureux réel ou ressenti. (modulation de la dynamique de conscience générale au stimulus)• Ex : safe place Le schéma Hypnotique Aliénant (SHyA) : <ul style="list-style-type: none">• Module l'un des éléments stimulant la nociception en quelque chose de Neutre/bénéfique (modulation des éléments exogènes)• Ex : gant hypnotique, passe magique...



		Le Schéma Hypnotique Réinterprétatif (SHyR) : <ul style="list-style-type: none">• Module la perception (qualité et sévérité) de la douleur (modulation des éléments endogènes)• Ex : Fractionnement, transformation... Mixer les schéma et les techniques : Plus d'opportunités et une meilleure adaptation à la ComOps
Séquence 3	60 min	Travail Pratique (TP)
TOTAL	300 min	Objectifs atteints : L'apprenant sait : <ul style="list-style-type: none">• Faire la différence entre technique et Schéma hypnotique• Sait appliquer une TIP• Sait appliquer une TID• Sait appliquer une TNI• Sait appliquer un SHYD• Sait appliquer un SHYA• Sait appliquer un SHYR• Sait construire un duo Tech/SH adapté à la ComOps



Partie 3 : La douleur aiguë et par excès de nociception

Partie 3		Intervenir sur une douleur aiguë ?
Séquence 1	5 min	BRAINSTORMING (BTG) <ul style="list-style-type: none">• Quels avantages ?• Quels risques ?• Quel cadre légal ?• Quelles limites ?
Séquence 2	55 min	Cours interactif (CI) L'hypnoanalgésie sur douleur aiguë ou par excès de nociception <ul style="list-style-type: none">• Une analyse d'ordre médical• La douleur, une alliée qu'il ne faut pas faire taire à tout prix.• Je me renseigne avant d'agir.• L'interaction au cœur du contrôle de l'action hypno-analgique
Séquence 3	60 min	Démonstration Pratique (DP) Prise en charge d'un sujet algique avec blessure apparente ou malaise
Séquence 4	90 min	Simulation 2 passages. <ul style="list-style-type: none">• Prenez en charge la douleur chez le sujet algique présenté. Matériel nécessaire : <ul style="list-style-type: none">• Ceinture d'électrostimulation• Grimage (hémorragie)• Trousse de secours civile (optionnel)?



		<ul style="list-style-type: none">• Téléphone factice (optionnel) ?
TOTAL	180 min	Objectifs atteints : L'apprenant sait : <ul style="list-style-type: none">• Demander ou s'assurer d'un avis médical• Evaluer les causes physio et les conséquences de la douleur• Demande des informations complémentaires à des personnes compétentes si nécessaire• Garde un moyen d'interaction avec le sujet, qu'il soit communicationnel ou idéosuggéré• Reste dans son champ de compétences



Partie 4 : La douleur neurogène

Partie 4	Prise en charge de la douleur neurogène	
Séquence 1	5 min	BRAINSTORMING (BTG) <ul style="list-style-type: none"> • Quels avantages ? • Quels risques ? • Quel cadre légal ? • Quelles limites ?
Séquence 2	55 min	Cours interactif (CI) La douleur neurogène ou neurodégénérative. <ul style="list-style-type: none"> • Une action de dynamisation systémique • Une action de coping, soulagement ponctuel et autonome
Séquence 3	60 min	Démonstration Pratique (DP) Prise en charge d'un amputé en réadaptation.
Séquence 3	120 min	Simulation 2 passages <ul style="list-style-type: none"> • Définissez au sein d'un binôme la manière dont vous seriez intervenu face au scénario qui vous est présenté. Matériel nécessaire : <ul style="list-style-type: none"> • Aiguille • Grimage (Amputation) • Miroir
TOTAL	180 min	Objectifs atteints : L'apprenant sait : <ul style="list-style-type: none"> • Contrôler l'existence d'un diagnostic médical ou d'un suivi en cours • Evalue le rôle, les causes neuro et psycho de la douleur • Demande des infos complémentaires à des personnes compétentes si nécessaire



		<ul style="list-style-type: none">• Propose une action de coping en autonomisation• Ouvre au travail systémique
--	--	--



Partie 5 : La douleur Psychogène

Partie 5		Prise en charge de la douleur psychogène
Séquence 1	5 min	BRAINSTORMING (BTG) <ul style="list-style-type: none">• Quels avantages ?• Quels risques ?• Quel cadre légal ?• Quelles limites ?
Séquence 2	55 min	Cours interactif (CI) La douleur psychogène <ul style="list-style-type: none">• L'importance du positionnement réel du sujet• Définir les dissonances cognitives• Identifier les attentes• Répondre au besoin... Et plus ?
Séquence 3	60 min	Démonstration Pratique (DP) Prise en charge d'une douleur chronique idiopathique.
Séquence 3	120 min	Simulation 2 passages <ul style="list-style-type: none">• Définissez au sein d'un binôme la manière dont vous seriez intervenu face au scénario qui vous est présenté.
TOTAL	180 min	Objectifs atteints : L'apprenant sait : <ul style="list-style-type: none">• Contrôler l'existence d'un diagnostic médical ou d'un suivi en cours• Evaluer le rôle, les causes physio, neuro et psycho de la douleur• Demander des infos complémentaires à des personnes compétentes si nécessaire



		<ul style="list-style-type: none">• Utilise une approche solutionniste courte uniquement en manœuvre de renforcement de la relation, et pas comme finalité au travail• Propose une action de coping en autonomisation• Ouvre au travail systémique
--	--	--



Partie 7 : Synthèse et évaluation

Partie 7	Synthèse et évaluation	
Séquence 1	30 min	Questionnaire à choix multiples (QCM) <ul style="list-style-type: none">• Maîtrise des connaissances théoriques
Séquence 2	40 min	Synthèse orale (Entretien) <ul style="list-style-type: none">• Maîtrise des softskills
Séquence 3	410 min	Evaluation pratique (Simu) <ul style="list-style-type: none">• Gestion du savoir-faire et du savoir-être• 1 passage obligatoire en praticien par apprenant.• 1 Tutorat obligatoire in vivo par apprenant.
TOTAL	480 min	Objectifs atteints : L'apprenant : <ul style="list-style-type: none">• A suivi la totalité de la formation• A satisfait aux évaluations théoriques et pratiques



Document de suivi et de certification de l'apprenant



Fiches de scénario

Scénario 1 : Blessure en forêt 1

Lieu : dans les bois, pas de réseau téléphonique à 3 km à la ronde.

Contexte : Victime seule. Torsion de la cheville dans un trou. chute, pas de malaise. Depuis 45 minutes. A froid, et a peur.

Patient standardisé :

Blessure : Fracture du tibia.

Provoquée par : chute.

Je vois : Déformation au niveau du tiers inférieur de la jambe droite, coloration, douleur.

Je sens : Douleur à 6/10 au repos, 10/10 à la mobilisation de la jambe. Pas de difficultés à bouger le pied, coloré, et chaud.

MHTA RAS

Intervenant :

Civil formé aux premiers secours civiques. Pas de compétences médicales particulières. Pas de moyen de communication. Dans l'incapacité de porter le patient standardisé.

Réaction attendue :

LookOps :

Analyse de l'environnement : Il fait froid, humide sans possibilité d'abri.

Analyse du sujet : Il est conscient, orienté, alerte, et ne présente pas d'autres affections, et refuse de rester seul.

Analyse de la blessure : Déformation du tibia. Chute, pas de malaise. MHTA RAS. Pas de troubles de la mobilisation autonome, sensation de craquement. EVA à 6/10 lancinante, avec augmentation à 10/10 à La mobilisation de la jambe, sans capacité à se lever.

HookOps :

Comportement précautionneux, aidant et humble.

TrustOps :

Entrainant, empathique et à l'écoute. Gagne la confiance du sujet

BeOps 1:

Focalise sur la capacité à rester fort et alerte, couvre, rassure, réchauffe. Annonce la solitude temporaire à venir en vue de chercher des secours.

LeadOps 1 : Néant.



Scénario 2 : Blessure en forêt 2

Lieu : dans les bois, pas de réseau téléphonique à 3 km à la ronde.

Contexte : Victime seule. Torsion de la cheville dans un trou. Pas de chute, pas de malaise. Depuis 45 minutes. A froid, et a peur.

Patient standardisé :

Blessure : Entorse simple de la cheville droite.

Provoquée par : torsion dans un trou.

Je vois : Légère coloration de la malléole externe jusqu'aux métas

Je sens : Douleur à 6/10 au repos, et à 10/10 à l'appui au sol. Pas de difficulté à l'auto- mobilisation.

MHTA RAS

Intervenant :

Civil formé aux premiers secours civiques. Pas de compétences médicales particulières. Pas de moyen de communication. Dans l'incapacité de porter le patient standardisé.

Réaction attendue :

LookOps :

Analyse de l'environnement : Il fait froid, humide sans possibilité d'abri.

Analyse du sujet : Il est conscient, orienté, alerte, et ne présente pas d'autres affections, et refuse de rester seul.

Analyse de la blessure : Torsion de la cheville dans un trou. Pas de chute, pas de malaise. MHTA RAS. Pas de troubles de la mobilisation autonome, légère coloration, pas de sensation de craquement. EVA à 6/10 lancinante, avec augmentation à 10/10 à l'appui, en pouvant garder le pied à terre.

HookOps :

Comportement précautionneux, aidant et humble.

TrustOps :

Entrainant, empathique et à l'écoute. Gagne la confiance du sujet

BeOps 1:

Focalise sur la douleur au repos et arrive à récolter des informations de conceptualisation/comparaison

LeadOps 1 : Emmène vers une réification avec diminution partielle de la douleur jusqu'à rendre possible l'appui.

BeOps 2 : Réitère avec la douleur à l'appui.

LeadOps 2 : Emmène une autonomisation de la gestion de la douleur jusqu'à rendre possible la marche avec compagnonnage, sans priver de l'alarme algique.



Fiche de suivi de compétences de l'apprenant

COMPETENCE	A : APPLIQUE	B : A COMPRIS	C : N'A PAS ACQUIS
PARTIE 1 : NEUROPHYSIOLOGIE DE LA DOULEUR			
CONNAIT LE MECANISME PHYSIO DE LA DOULEUR			
CONNAIT LA NOTION SUBJECTIVE DE LA CONSCIENTISATION DE LA DOULEUR			
PARTIE 2 : L'INTELLIGENCE OPERATIONNELLE, INTRODUCTION A L'HYPNOANALGESIE			
DEFINIT LA COM OPERATIONNELLE			
APPIQUE LOOKOPS			
APPLIQUE HOOKOPS			
APPLIQUE TRUSTOPS			
APPLIQUE BEOPS			
APPLIQUE LEADOPS			
PARTIE 3 : LES OUTILS HYPNOTIQUES			
SAIT FAIRE LA DIFFERENCE ENTRE TECHNIQUE ET SCHEMA HYPNOTIQUE			
SAIT APPLIQUER UNE T.I.P.			
SAIT APPLIQUER UNE T.I.D.			
SAIT APPLIQUER UNE T.N.I.			
SAIT CONSTRUIRE UN SHYD			
SAIT CONSTRUIRE UN SHYA			
SAIT CONSTRUIRE UN SHYR			
SAIT CONSTUIRE UN DUO TECH/SH ADAPTE			
PARTIE 4 : LA DOULEUR AIGÛE OU PAR EXCES DE NOCICEPTION			
DEMANDE OU S'ASSURE D'UN AVIS MEDICAL			
EVALUE LE ROLE, LES CAUSES PHYSIO ET LES CONSEQUENCES DE LA DOULEUR			
DEMANDE DES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES A DES PERSONNES COMPETENTES SI NECESSAIRE			
GARDE UN MOYEN D'INTERACTION AVEC LE SUJET, QU'IL SOIT COMMUNICATIONNEL OU IDEOSUGGERE.			
RESTE DANS SON CHAMP DE COMPETENCES			
PARTIE 5 : LA DOULEUR NEUROGENE			
CONTROLE L'EXISTENCE D'UN DIAGNOSTIC MEDICAL OU D'UN SUIVI EN COURS			
EVALUE LE ROLE, LES CAUSES NEURO ET PSYCHO DE LA DOULEUR			
DEMANDE DES INFOS COMPLEMENTAIRES A DES PERSONNES COMPETENTES SI NECESSAIRE			



PROPOSE UNE ACTION DE COPING EN AUTONOMISATION			
OUVRE AU TRAVAIL SYSTEMIQUE			
PARTIE 6 : LA DOULEUR PSYCHOGENE			
CONTROLE L'EXISTENCE D'UN DIAGNOSTIC MEDICAL OU D'UN SUIVI EN COURS OU ANTERIEUR			
EVALUE LE ROLE, LES CAUSES PHYSIO, NEURO ET PSYCHO DE LA DOULEUR			
DEMANDE DES INFOS COMPLEMENTAIRES A DES PERSONNES COMPETENTES SI NECESSAIRE			
UTILISE UNE APPROCHE SOLUTIONNISTE COURTE UNIQUEMENT EN MANŒUVRE DE RENFORCEMENT DE LA RELATION, ET PAS COMME FINALITE DU TRAVAIL			
PROPOSE UNE ACTION DE COPING EN AUTONOMISATION			
OUVRE AU TRAVAIL SYSTEMIQUE			



Fiche de certification

L'apprenant doit valider la totalité des éléments suivants pour valider sa participation et ses compétences

Fiche de certification		
L'apprenant a participé à chacun des modules suivants	Oui	Non
Partie 1 : Neurophysiologie de la douleur	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
Partie 2 : Communication opérationnelle comme introduction à l'hypnoanalgésie	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
Partie 3 : Les outils hypnotiques	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
Partie 4 : La douleur aiguë ou par excès de nociception	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
Partie 5 : La douleur neurogène	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
Partie 6 : La douleur psychogène	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
L'apprenant a pratiqué chacun des exercices théoriques et pratiques	Oui	Non
L'apprenant a pratiqué une simulation	Oui	Non
Observations – appréciations :		
Formation validée	Oui	Non
<u>Signature responsable pédagogique</u>	<u>Signature apprenant</u>	