

Un conseil scientifique pour la SOFMIS : avec quels objectifs ?

La Société Française de Mastologie et d'Imagerie du Sein a mis en place au printemps 2006 un Conseil Scientifique. Les missions de ce conseil sont ambitieuses et multiples :

- proposer des référents dans les différentes instances représentatives : SFR, HAS, INCA, FORCOMED... Ainsi, par exemple, les Docteurs Pascal Cherel et Ronan Plantade sont nos référents pour la radiologie interventionnelle mammaire à la SFR et au Collège de Radiologie interventionnelle ;
- valider les maquettes et les programmes des congrès organisés par la SOFMIS. Ainsi, à partir de 2008, pour le congrès de printemps de la SOFMIS organisé à Nancy et pour les congrès suivants, se tiendra le jeudi soir précédant l'ouverture du congrès une session de sénologie en marge et à côté de l'imagerie mammaire proprement dite, nous permettant de faire le point sur un sujet précis, rarement traité en radiologie ;
- élaborer et valider des référentiels d'imagerie mammaire, ainsi se formalise actuellement un référentiel sur les indications d'IRM du sein piloté par Anne Tardivon et votre serviteur. Ce référentiel sera discuté, amendé, validé par les membres du Conseil Scientifique avant d'être proposé à la communauté radiologique et à nos instances dirigeantes ;
- promouvoir des outils de formation labellisés SOFMIS et notamment valoriser l'activité d'enseignement organisé pour les ateliers de dépistage et de caractérisation aux Journées Françaises de Radiologie par la constitution d'un CD-Rom ou bien d'un fascicule de cas cliniques, sous l'égide de la SOFMIS ;
- promouvoir une ou plusieurs études multicentriques et démontrer ainsi la dimension scientifique de notre société savante ;
- organiser une veille scientifique en utilisant notre site internet www.sofmis.org et en participant à son développement ;
- organiser un recueil des activités scientifiques et pédagogiques.

Ce Conseil Scientifique sera composé de 11 membres représentatifs du secteur privé (B. Barreau, L. Levy, R. Plantade, P. Sebag), des centres anti-cancéreux (P. Cherel, J. Stines, A. Tardivon) et des centres hospitalo-universitaires (M. Boissierie-Lacroix, B. Boyer, J. Chopier, P. Taourel). Le Conseil Scientifique fera place dans l'avenir aux nouveaux talents.

Son objectif est de constituer au sein de la SOFMIS une structure solide et organisée permettant de susciter, coordonner, valoriser les actions et activités scientifiques de l'imagerie. Nous ferons tout pour que cette structure soit opérationnelle, qu'elle représente une véritable force de proposition et nous rendrons aux membres de la SOFMIS des comptes précis quant aux actions menées et travaux réalisés par ce Conseil Scientifique.

En mon nom propre, je mesure pleinement l'honneur qu'il m'est fait mais également la responsabilité qui m'est donnée de présider ce Conseil Scientifique.

Professeur Patrice TAUREL

Bureau

Présidents d'Honneur :

Pr Maurice TUBIANA
Pr Yves GRUMBACH

Président Fondateur :

Pr Jean-Louis LAMARQUE

Vice-Présidents Honoraires :

Dr Alain LETREUT
Dr Henri TRISTANT

Président en exercice :

Dr Joseph STINES

Secrétaire Général :

Dr Anne TARDIVON

Vice-Présidents :

Dr René GILLES
Pr Patrice TAUREL
Dr Michel-Yves MOUROU

Secrétaires Généraux Adjointes :

Dr Joseph PUJOL
Pr Bruno BOYER

Trésorier :

Dr Martine BOISSERIE-LACROIX

Trésorier Adjoint :

Dr C. BALU-MAESTRO

Président : Dr Joseph STINES

CENTRE ALEXIS VAUTRIN

Avenue de Bourgogne

54511 VANDOEUVRE-LÈS-NANCY CEDEX

Tél. : 03 83 59 84 40 - Fax : 03 83 44 60 71

e-mail : j.stines@nancy.fnclcc.fr

Secrétaire Général : Dr Anne TARDIVON

INSTITUT CURIE

26 rue d'Ulm - 75005 PARIS CEDEX 05

Tél. : 01 44 32 42 13 - Fax : 01 44 32 40 15

e-mail : anne.tardivon@curie.net

Site internet : www.sofmis.org

Compte-Rendu de l'Assemblée Générale de la SOFMIS

JFR, Octobre 2006

Docteur Anne TARDIVON

Rapport du Président : Dr J. Stines

La SOFMIS poursuit ses activités dans l'esprit annoncé depuis déjà plusieurs années. Il n'y a pas de rupture mais une collaboration de plus en plus structurée avec les instances de la SFR. Les « experts » de la SOFMIS y jouent un rôle important et y consacrent beaucoup de temps et d'énergie. Le programme élaboré par la SOFMIS pour les JFR permet de balayer l'ensemble des techniques d'imagerie du sein et a accordé cette année une place plus importante à l'IRM. Ce programme subira quelques évolutions dans le futur en fonction de l'évolution de notre spécialité. Les congrès des années récentes ont connu une bonne affluence et nous nous efforcerons de continuer ces réunions dans le même esprit de convivialité.

Bilan Financier

(Dr M. Boissérie-Lacroix)

Les comptes de notre société vont bien permettant d'envisager sereinement les prochains congrès. Le dernier congrès de Clermont-Ferrand est à l'équilibre (439 participants). Seul point à souligner, un nombre conséquent de cotisations non à jour (236 fin octobre 2006). Une solution envisagée serait d'avoir la possibilité de payer en ligne sa cotisation *via* le site Internet de la société.

Conseil Scientifique (Pr P. Taourel)

Un conseil scientifique a été mis sur pied associant des radiologues du secteur public et libéral. Une première réunion s'est tenue à Paris le 13 octobre dernier afin de définir les missions de ce Conseil. Il devient évident que dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles et de l'accréditation, nous devons travailler à la mise en place de référentiels afin d'éviter des sollicitations individuelles de la part des différentes organisations administratives (HAS, InCA, DGS, etc.). Deux priorités urgentes ont été mises en avant : la réalisation de recommandations concernant la Sénologie Interventionnelle et l'IRM mammaire (solicitation du Board de pathologie Mammaire de l'InCA). Les missions du Conseil Scientifique sont détaillées dans ce bulletin par P. Taourel.

Site Internet (Pr B. Boyer)

Grâce à Bruno BOYER (Paris), ce site se structure progressivement et est de plus en plus visité. Il sera enrichi en documents divers chaque fois que ce sera possible.

Groupes SFR

La SOFMIS est impliqué dans de nombreux groupes de travail de la SFR :

- **Groupe Radiologie Interventionnelle** : une fédération a été créée avec demande d'accréditation auprès de l'HAS, élaboration de bonnes pratiques, création d'un diplôme universitaire et d'un séminaire d'information et d'initiation pour les DES.
- **Groupe Imagerie de la Femme**. Le rapprochement sénologie-gynécologie n'avance pas. Seule une session commune est organisée chaque année durant les JFR. J. Stines a proposé d'intégrer un programme d'imagerie gynécologique lors du congrès de la SOFMIS à Nancy en 2008. Des contacts vont être pris avec la SIGU.
- **Groupe Imagerie en Coupes** (Dr Hagay). Un gros travail est en cours sur l'imagerie en coupes à la SFR. C. Hagay, en tant que responsable, a constitué un groupe de travail pour l'imagerie du sein. Le travail avance avec difficultés, entre version papier et électronique, avec une date butoir de finalisation prévue le 15 décembre 2006. Un groupe de relecteurs est à prévoir.
- **Groupe GICA** (imagerie en cancérologie). Le groupe s'est réuni durant les JFR (Responsable : Pr Roche, et Anne Tardivon pour la SOFMIS). Ce groupe travaille en collaboration avec le GEC (groupe d'Évaluation Clinique) de l'InCA (Pr Roche responsable). Les thèmes outre l'organisation de sessions durant les JFR sont : la création d'un enseignement transversal pour les DES (en collaboration avec le

CERF), la participation au groupe Compte-Rendu de la SFR, un travail sur les relations patients-radiologues (Dr Boudghène).

- **Groupe échographie** : pas de réunion récente (nos représentantes sont les Drs Boissérie-Lacroix et Balu-Maestro).

Relations Internationales

Europe

Il est important d'augmenter notre participation au niveau européen soit l'EUSOBI et l'ESR. En effet, il faut que dans quelques années, Anne Tardivon puisse être remplacée dans le bureau de l'EUSOBI et que la France soit représentée dans le comité d'imagerie du sein de l'ESR et puisse proposer un chairman dans 5-6 ans (pour rappel, ceci n'est possible que si les cotisations dans ces deux sociétés savantes sont à jour). La SOFMIS va y inscrire les membres du bureau et du conseil scientifique.

WSBH

Un congrès est prévu en octobre 2008 en Chine. Deux représentants de la SOFMIS y participeront.

Congrès de la SOFMIS

Le prochain congrès de la SOFMIS aura lieu à Monaco (organisateur : Dr Mourou) les 14-16 juin 2007.

Le congrès de 2008 se tiendra à Nancy (organisateur : Dr Stines).

Lille (Dr Ceugnart) a été contacté pour organiser le congrès de 2009.

Le site de la Sofmis (sofmis.org) vous propose diverses rubriques parmi lesquelles :

- Un **agenda** vous permettant de connaître et de vous inscrire aux congrès et cours consacrés à l'imagerie du sein
- Des **cas cliniques** à visée pédagogique présentés sous forme de diaporamas
- Une **bibliothèque** d'articles téléchargeables correspondant aux communications orales des congrès de la Sofmis
- Une rubrique consacrée au **dépistage** du cancer du sein
- Vous pouvez déposer des **petites annonces**
- Enfin, des **liens** vous sont proposés vers d'autres sites français et étrangers consacrés au dépistage ainsi qu'à la pathologie et à l'imagerie du sein.



Ce site n'en est qu'à ses débuts et ne peut se développer que grâce à vous : **inscrivez-vous** (c'est gratuit), n'hésitez pas à l'enrichir en nous **soumettant** vos cas cliniques ou d'autres documents et en nous adressant vos **suggestions** pour le rendre plus complet et plus attractif !

Point sur le groupe « interventionnel » SFR

Docteur Pascal CHÉREL

En 2005

A la demande de la SFR, mise en place d'un groupe de réflexion sur la radiologie interventionnelle.

Deux réunions ont abordé les points suivants :

- état des lieux de la radiologie interventionnelle :
 - les problèmes de recrutement ;
 - l'hétérogénéité des activités interventionnelles et du type d'exercice ;
 - le défaut de valorisation, d'identification de l'activité par rapport aux tutelles.
- création d'un organisme transversal fédérateur avec comme but d'être un interlocuteur représentatif vis-à-vis des tutelles dans le cadre de l'inscription au SROS 3 des « techniques interventionnelles de l'imagerie ».

Réunion de juin 2006 (Dr Plantade)

Deux points ont été abordés :

1) Confirmation d'une structure transversale Fédération de radiologie interventionnelle

Objectifs : fédérer les différents acteurs de radiologie interventionnelle.

Organisation :

- Conseil d'administration composé de représentants des différentes composantes du Conseil Professionnel de la Radiologie Française (SFR, FNMR, SRH, CERF), d'un représentant du collège de radiologie

interventionnelle et d'un représentant pour chacune des sociétés d'organes et des groupes de travail de la SFR concernée par la radiologie interventionnelle (le Dr R. Plantade s'est proposé pour représenter la SOFMIS au CA).

- Groupes de travail permanents chargés de la réflexion concernant les principales problématiques de la radiologie interventionnelle.
- Groupes de travail temporaires créés en fonction des besoins.

Deux réunions/an

2) Mise en place de groupes de travail pour actions urgentes

- Relation avec les autres disciplines
- Accréditation des structures, des hommes et évaluation des pratiques professionnelles qui devront être proposées à la HAS (Alain Roche)
- Règles de bonne pratique à mettre en place, celles-ci permettant ensuite l'évaluation des pratiques professionnelles (Dr Plantade, Dr Chérel pour la SOFMIS)
- Enseignement vis-à-vis des internes et structurer un enseignement supérieur pour les futurs radiologues interventionnels
- Information : recenser la législation actuelle, les décrets parus ou à paraître
- Statuts du Collège de radiologie Interventionnelle
- Dosimétrie et radiologie interventionnelle.
- Démographie.

Réunion de septembre 2006

Plusieurs points abordés :

1) La dénomination, objectifs et statuts de la structure transversale

Discussion animée car deux approches différentes : une approche purement interventionnelle thérapeutique, une approche intégrant l'interventionnel diagnostique.

Points de consensus :

- Terme interventionnel adopté : FRI
- Proposition d'un décret d'activité globale regroupant les gestes thérapeutiques et les gestes invasifs diagnostiques
- En cas d'objectifs promotionnels, mettre en avant les activités thérapeutiques.

2) Formation

Deux axes :

- Séminaire d'information et d'initiation à la radiologie interventionnelle (2 à 3 demi-journées)
- Mise en place d'un nouveau DIU, peut-être en fusionnant le DIU de radiologie interventionnelle existant avec celui de radiologie en cancérologie (la demande est faite pour que la sénologie interventionnelle soit représentée).

3) Accréditation

- La SFR doit être l'organisme agréé auprès de la HAS et devrait déléguer à la FRI les actions d'accréditation.
- Chaque société d'organe devra désigner des experts pour rédiger des règles de bonnes pratiques, établir un référentiel listant les événements porteurs de risque (EPR). Ce montage apparaît complexe pour certains.



N'oubliez pas !

**PROCHAIN CONGRÈS
DE LA SOFMIS :**

Monaco

les 15 et 16 juin 2007

Pratiquer la mastologie en 2007.

Promouvoir les connaissances,
améliorer la pratique.

Nouvelles contraintes
ou opportunités ?

Informations page 4.

LIEU DU CONGRÈS

Auditorium Rainier III - Boulevard Louis II, MC 98000 Monaco - Tel. +377 93 10 84 00
Site web du congrès : www.aimgroup.it/2007/sofmis

SECRETARIAT ORGANISATEUR



Publi Créations - Partner of AIM

27, boulevard d'Italie - MC 98000 MONACO
Tél. +377 97 97 35 55 - Fax +377 97 97 35 50

E-mail: benedetta.boaretto@publiccreations.com
www.publiccreations.com

TRANSPORTS

REDUCTION AIR FRANCE



Ce document est obligatoire pour l'émission des billets et sera demandé comme justificatif à tout moment du voyage. Ce document original vous permettra d'obtenir jusqu'à 45% de réduction sur le plein tarif d'un aller-retour en classe économique (soumis à conditions) sur le réseau France métropolitaine pour vous rendre à cette manifestation.

Pour les DOM-TOM : tarifs publiés Air France spécifiques.
HOMOLOGATION RESEAU METROPOLE AIR FRANCE:
AXZE SE 6477

Validité:

Liste des Agences et centre de réservation AIR FRANCE sur Internet : www.airfrance.com

REDUCTION SNCF



20% de réduction sur le prix de base, sur toutes les lignes à tarification SNCF, en 1^{ère} ou 2^{ème} classe, soit le prix normal de niveau 1 pour les TGV et le prix hors réservation et suppléments éventuels pour les autres trains.

Le billet est valable 15 jours, incluant au moins un jour de la manifestation.

Le bon de réduction vous est fourni par le Secrétariat Organisateur, Publi Créations, après demande valable auprès de celui-ci.

Ce bon est à composer et à présenter avec le billet lors du contrôle à bord des trains.

FRAIS D'INSCRIPTION AU CONGRÈS

	Avant le 31/03/07	Après le 31/03/07	Sur place
Membres SOFMIS	310 €	340 €	370 €
Non Membres	370 €	400 €	430 €
C.C.A. / Internes	170 €	200 €	230 €

L'inscription au congrès donne droit : aux pauses café, aux déjeuners de vendredi et samedi midi, l'accès à l'espace exposition, à la sacoche et aux salles de conférences. **Programme accompagnants** : mis en place en fonction des demandes.

V. Bouté a obtenu le premier prix de poster lors du congrès de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM) qui s'est tenu à Lille du 8 au 10 novembre 2006. Le sujet est un peu inhabituel, mais il nous a paru intéressant de vous en mettre une copie dans ce bulletin.

ABSTRACT N° 82

Intérêt de l'hypnose dans la prise en charge des patientes ayant des macrobiopsies du sein pour des lésions infracliniques : étude de faisabilité

BOUTE V.¹, HALFON Y.², LE STANG N.¹, LACROIX J.¹, MARIE B.¹, BRENAC F.¹, CROUET H.¹, HENRY-AMAR M.¹, JOLY F.¹

1. Centre Francois Baclesse, Caen, France, 2. CHU, Rouen, France

Introduction : Les macrobiopsies du sein sont devenues une procédure de routine pour le diagnostic des lésions infracliniques du sein. Elles sont d'exécution simple, pratiquées sous anesthésie locale. Ce geste génère cependant du stress pour la patiente. Le but de cette étude est d'évaluer l'intérêt de l'hypnose dans cette situation. **Objectif :** L'objectif principal était l'évaluation de la faisabilité de l'hypnose en consultation de routine chez la femme devant bénéficier d'un geste interventionnel par Mammotome. Les objectifs secondaires étaient l'évaluation de la satisfaction des patientes et l'impact de cette technique sur le stress, l'anxiété, l'angoisse, la douleur liés à cet examen. **Matériel et méthodes :** Il s'agit d'une étude pilote prospective. Un groupe de 15 a été inclus et a bénéficié d'une séance d'hypnose avant le mammotome. Les résultats seront comparés à ceux d'un groupe témoin de 15 qui bénéficiaient d'une consultation standard pour un mammotome. Les patientes dans le groupe expérimental bénéficiaient de 3 consultations et répondaient à 2 questionnaires par consultation. Lors de la première consultation, elles remplissent un questionnaire de conditions de vie et une échelle HADS. Le jour de la biopsie, elles remplissent une échelle HADS avant la séance d'hypnose, puis un questionnaire de satisfaction après la biopsie. Pour la dernière consultation d'annonce du résultat, elles remplissent avant l'annonce du résultat, une échelle HADS et un questionnaire de satisfaction spécifique pour le groupe hypnose (questions supplémentaires). Les témoins remplissent également 2 questionnaires à chacune des 3 consultations. Lors de la première consultation, elles remplissent un questionnaire de conditions de vie et une échelle HADS. Le jour de la biopsie, elles remplissent une échelle HADS, puis un questionnaire de satisfaction après la biopsie. Lors de la dernière consultation d'annonce du résultat, elles remplissent avant l'annonce du résultat, une échelle HADS et un questionnaire de satisfaction. **Résultats :** A ce jour, 26 patientes ont été incluses (13 bras expérimental et 13 groupes témoin. Les résultats définitifs seront présentés lors du congrès).

Introduction



Table de macrobiopsie.

L'évolution technologique des matériels et procédures de prélèvement percutané a révolutionné la prise en charge des lésions infracliniques du sein. Les macrobiopsies du sein sont devenues une procédure de routine pour le diagnostic des lésions infracliniques du sein. Elles sont d'exécution simple, pratiquées sous anesthésie locale. Il est coutume de professer

qu'elles sont « remarquablement tolérées ». Ce geste génère cependant du stress pour la patiente. La relation entre le médecin, la patiente et l'ensemble de l'équipe reste fondamentale et conditionne le vécu de la procédure. Néanmoins chez certaines femmes plus vulnérables (anxiété très élevée,...), on pourrait proposer une prise en charge personnalisée.

Le phénomène hypnotique en tant que tel à toujours existé ; bien qu'il ait connu au cours des siècles des appellations diverses. Dès RAMSES XII de la 20^e dynastie il y a quelques 3 000 ans de cela les prêtres, les Chamans, les sorciers, les druides ont toujours utilisé l'hypnose pour améliorer leur clairvoyance, leur faculté de prédire l'avenir pour soigner aussi « hypnose primitive ». Classiquement il est coutume de faire remonter l'histoire scientifique de l'hypnose à l'arrivée de MESMER à Paris en 1878 « Magnétisme animal » ; R. PUYSEGUR « somnambulisme provoqué ». L'hypnose subit des phases d'intérêt, d'oubli puis de redécouverte dans le monde. Elle revient en France par le biais de 2 écoles BERHEIM « l'école de Nancy » et CHARCOT de la Pitié Salpêtrière. Cette période de 1882 à 1892 est considérée comme l'âge d'or de l'hypnose Élève de CHARCOT,



Un élève « magnétiseur » de Mesmer (1734-1815) transmet l'énergie à une patiente selon des lignes de force qui rappellent l'orientation de la limaille de fer dans un champ magnétique (gravure de 1794).

Sigmund FREUD rejette l'hypnose pour la redécouvrir en fin de vie. L'hypnose directive autoritaire tombe en désuétude l'hypnose permissive sous l'impulsion du psychiatre Milton H. ERICKSON 1901-1980 inspire la pratique actuelle.

L'hypnose est utilisée à notre époque chez les cancéreux, notamment dans le traitement des nausées et vomissements, ainsi que dans le traitement de la douleur et de l'anxiété.

Objectif

L'objectif principal était l'évaluation de la faisabilité de l'hypnose en consultation de routine chez la femme devant bénéficier d'un geste interventionnel par Mammotome (BREAST CARE) (macrobiopsie du sein sur table dédiée stéréotaxique numérique) ou Vacora (BARD).

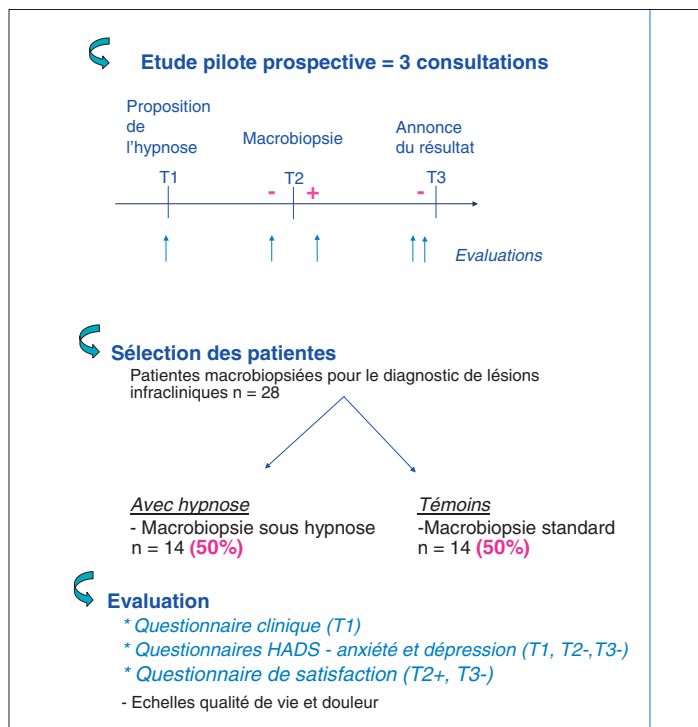
Les objectifs secondaires étaient l'évaluation de la satisfaction des patientes et l'impact de cette technique sur le stress, l'anxiété, l'angoisse et la douleur liés à cet examen.

Conclusion

Cette étude préliminaire a permis de juger de la faisabilité de cette technique proposée chez les patientes devant subir un geste comme l'est la macrobiopsie du sein dans un organe particulièrement investi de charge émotionnelle. Pour les patientes qui acceptent (50 %), il semble que cette technique permette aux patientes d'appréhender l'examen de façon moins anxieuse et aussi moins douloureuse, mais leur anxiété concernant l'attente du résultat reste à démontrer. Les patientes qui ont refusé l'hypnose, elles estimaient quant à elles, qu'elles n'en avaient pas besoin. Les patientes semblent satisfaites de l'encadrement médical durant la biopsie, puisque 93 % des patientes hypnotisées seraient prêtes à refaire l'examen dans les mêmes conditions, versus 79 % chez les patientes non hypnotisées.

Une étude prospective de plus grande envergure serait souhaitable afin de confirmer ces résultats préliminaires.

Méthode



Caractéristiques des patientes à l'inclusion

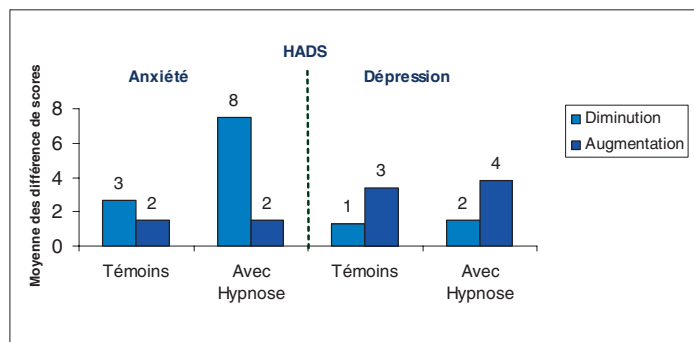
Caractéristiques	28 patientes macrobiopsiées	Avec hypnose n=14 (100 %)	Témoins n=14 (100 %)
Age à la 1 ^{re} consultation	Médiane (Extrêmes)	53 (42-59)	54 (44-65)
Statut marital	Vivant en couple	8 (57 %)	9 (61 %)
Education	Etudes supérieures	3 (21 %)	4 (29 %)
Activité	En activité	10 (72 %)	9 (65 %)
Accompagnement		10 (71 %)	13 (93 %)
	Par un(e) ami(e)	2 (14 %)	1 (7 %)
	Par la famille	5 (36 %)	9 (64 %)
Ménopause		4 (29 %)	6 (43 %)
ANTECEDENTS			
Médication		10 (71 %)	7 (50 %)
	Somnifères	6 (43 %)	3 (21 %)
	Anxiolytiques	8 (57 %)	3 (21 %)
	Anti-dépresseurs	6 (43 %)	0
	Calmants	3 (21 %)	4 (29 %)
Médecines alternatives		11 (79 %)	9 (64 %)
	Relaxation/Yoga	5 (36 %)	2 (14 %)
	Mésothérapie	2 (14 %)	2 (14 %)
	Sophrologie	3 (21 %)	0
	Massage	4 (29 %)	4 (29 %)
	Homéopathie	7 (50 %)	6 (43 %)
	Ostéopathie	6 (43 %)	2 (14 %)

Résultats

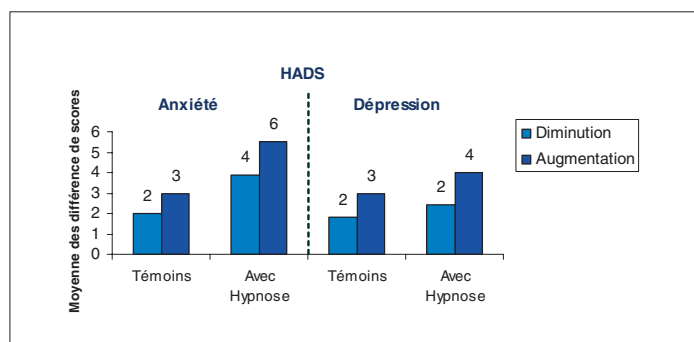
Anxiété et Dépression

HADS de la 1 ^{re} consultation	Avec hypnose	Témoins
Anxiété		
Médiane	13	11
Extrêmes	3-17	4-18
Dépression		
Médiane	5	5
Extrêmes	3-13	0-9

Evolution de l'anxiété et de la dépression (entre la 1^{re} consultation et la biopsie)



Evolution de l'anxiété et de la dépression (entre la biopsie et l'annonce)

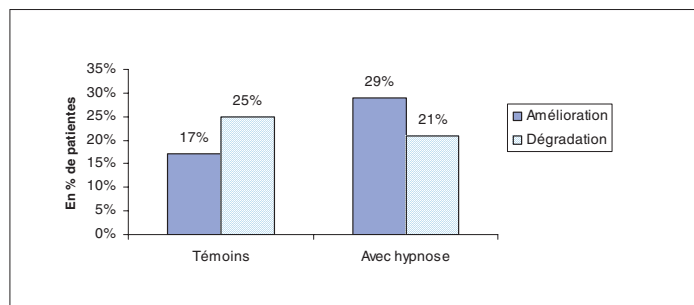


Résultats

Douleur et Qualité de vie

Evolution de la douleur

(entre la fin de la biopsie et la consultation d'annonce)



Evolution de la qualité de vie des patientes hypnotisées (entre l'hypnose et 8 jours plus tard) sur une EVA

- d Amélioration chez 33 % des patientes hypnotisées
- d Détérioration chez 17 % des patientes hypnotisées
- d 86 % des patientes ont eu moins peur de l'examen
- d 29 % des patientes ont eu moins peur du résultat
- d 79 % ont réutilisé l'auto-hypnose après l'examen

Ressenti à la question

« Referiez-vous cet examen dans les mêmes conditions, s'il était à refaire ? »

	Avec hypnose	Témoins
Oui	93 %	79 %