



**HAL**  
open science

# Pratique de l'hypnose en médecine générale : enquête descriptive auprès de 41 médecins généralistes en France

Jérémy Terrat

► **To cite this version:**

Jérémy Terrat. Pratique de l'hypnose en médecine générale : enquête descriptive auprès de 41 médecins généralistes en France. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01310922

**HAL Id: dumas-01310922**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01310922>**

Submitted on 3 May 2016

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire 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 toute poursuite pénale.

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES  
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2016

N° 7

THÈSE  
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE  
DOCTEUR EN MÉDECINE

Pratique de l'hypnose en médecine générale : enquête descriptive  
auprès de 41 médecins généralistes en France

Présentée et soutenue publiquement  
le 26 janvier 2016

Par

**Jérémy TERRAT**

Né le 22 août 1987 à Cannes (06)

Dirigée par M. Le Professeur Antoine Bioy, MCU

Jury :

Mme Le Professeur Corinne Isnard-Bagnis, PU-PH ..... Président

Mme Le Professeur Frédérique Noël, PA

Mme Le Professeur Marie-Caroline Meyohas, PU-PH

M. Le Docteur Jean Becchio, PH

M. Le Docteur Stéphane Hellequin, MG



Except where otherwise noted, this work is licensed under  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

# Remerciements

A Mme la Professeure Corinne ISNARD-BAGNIS, qui me fait l'honneur d'assurer la présidence du jury de thèse, soyez assurée de ma respectueuse considération.

A Mme la Professeure Frédérique NOEL, à Mme la Professeure Marie-Caroline MEYOHAS et à M. le Docteur Jean BECCHIO qui me font l'honneur de juger ce travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A M. le Docteur Stéphane HELLEQUIN, qui me fait l'honneur de juger ce travail. Tu m'as suivi durant ces 3 années d'internat et m'as fait profiter de ton expérience. Tu m'as ainsi guidé dans mes réflexions et mes choix. Je te remercie pour cela.

A M. le Professeur Antoine BIOY, qui m'a fait l'honneur de diriger ma thèse. Je vous remercie pour votre disponibilité, vos remarques pertinentes et votre gentillesse.

Je tiens à remercier l'ensemble des médecins généralistes ayant participé à l'étude ainsi que les instituts de formation privés et les universités qui ont accepté de diffuser mon questionnaire : l'Association Française d'hypnose, l'Association Française pour l'étude de l'hypnose médicale, l'Institut Français d'Hypnose, l'Institut Français des Pratiques Psychocorporelles, l'Institut Milton Erickson de Lyon, l'Université de Bordeaux, l'Université de Brest, l'Université de Limoges, l'Université Paris-Sud et l'Université Pierre-et-Marie-Curie.

Merci à l'équipe des urgences du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, et particulièrement à Mme la Docteur Marguerite D'USSEL, pour m'avoir fait découvrir l'hypnose médicale, ainsi qu'aux documentalistes de l'hôpital Paul-Guiraud à Villejuif pour leur aide.

Merci à l'ensemble des professionnels de santé que j'ai rencontré durant mes études pour m'avoir transmis leur savoir et expérience.

Merci à ma famille, à mes amis et à Stefan pour leur soutien et leur aide dans l'élaboration de cette thèse.

# Déclaration publique d'intérêts

Je soussigné, Jérémy Terrat, doctorant en médecine générale et auteur de cette thèse, déclare n'avoir aucun lien d'intérêt de quelque nature que ce soit, direct ou indirect, à titre personnel ou via les membres de ma famille, avec des entreprises fabriquant ou commercialisant des produits de santé.

J'ai été invité à participer à un stage d'initiation à l'hypnose de l'Institut Français d'Hypnose.

Mon directeur de thèse, Pr Antoine BIOY, est conseiller scientifique à l'Institut Français d'Hypnose.

Cette étude n'a reçu aucun financement.

# Tables des matières

1. Introduction .....	8
1.1. Les définitions de l'hypnose .....	8
1.2. L'histoire de l'hypnose .....	10
1.3. La pratique de l'hypnose : ses indications et son efficacité.....	11
1.4. La pratique de la médecine générale en France .....	12
1.4.1. La sectorisation et le remboursement des actes .....	12
1.4.2. Les modes d'exercice de la médecine .....	12
1.4.3. La cotation des actes .....	13
1.4.4. Les médecins à exercice particulier .....	13
1.4.5. Les pathologies prises en charge en MG.....	14
1.5. La pratique de l'hypnose en médecine générale.....	14
1.6. La problématique de notre étude et ses objectifs.....	15
2. Matériel et méthodes .....	17
2.1. Le type d'étude .....	17
2.2. La population cible et le recrutement .....	17
2.3. La réalisation du questionnaire .....	19
2.4. L'analyse et l'interprétation.....	20
3. Résultats .....	21
3.1. Les instituts de formation privés et les universités ayant répondu .....	21
3.2. Les résultats de l'étude .....	23
3.2.1. Le profil des médecins interrogés pratiquant l'hypnose en MG .....	23
3.2.2. L'organisation de la pratique de l'hypnose en MG.....	24
3.2.3. Les apports de l'hypnose en médecine générale .....	29
3.2.3.1. Développement de la "boîte à outils" du médecin généraliste.....	29
3.2.3.2. Une efficacité au service du patient .....	30
3.2.3.3. L'amélioration de la communication .....	31
3.2.3.4. Les bénéfices personnels pour le médecin généraliste .....	32

3.2.3.5.	La possibilité de plus d'ouverture.....	33
3.2.4.	Les inconvénients de la pratique de l'hypnose en médecine générale.....	34
3.2.4.1.	Les difficultés liées à l'organisation du médecin généraliste .....	34
3.2.4.2.	La non-reconnaissance institutionnelle.....	35
3.2.4.3.	Les difficultés liées à la frontière entre médecine générale et hypnose.....	36
3.2.4.4.	La perception de l'hypnose par les patients .....	37
3.2.4.5.	L'absence d'inconvénient .....	38
4.	Discussion .....	39
4.1.	Les limites de l'étude.....	39
4.2.	Les forces de l'étude .....	39
4.3.	La représentativité de l'échantillon .....	40
4.4.	L'incompatibilité actuelle de la pratique de l'hypnose et de la médecine générale.....	41
4.4.1.	Des difficultés d'organisation difficiles à surmonter .....	41
4.4.2.	La non reconnaissance institutionnelle empêche la durabilité de l'activité.....	42
4.4.3.	La perception de l'hypnose par les patients .....	44
4.4.4.	Un échantillon peu expérimenté en hypnose.....	45
4.5.	Les synergies entre hypnose et médecine générale .....	46
4.5.1.	Une envie d'élargir leurs compétences .....	46
4.5.2.	Une efficacité ressentie .....	47
4.5.3.	Plus de bien être chez les médecins .....	48
5.	Conclusion.....	50
	Table des illustrations.....	51
	Bibliographie.....	52
	Annexe A. Courriel adressé aux instituts de formation privés et universités .....	55
	Annexe B. Questionnaire .....	56
	Annexe C. Regroupement thématiques des réponses à la question « Qu'est-ce que l'hypnose a changé dans votre pratique de médecin généraliste ? » .....	59

Annexe D. Les résultats de la question « Quels sont les inconvénients de l’hypnose en médecine générale ? »..... 63

# Liste des abréviations

DESU : Diplôme d'études supérieures universitaires

DIU : Diplôme inter universitaire

DU : Diplôme universitaire

IMHE : Institut Milton H. Erickson

Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

MEP : Médecin à exercice particulier

MG : Médecine générale

TEP : Tomographie par émission de positrons

# 1. Introduction

L'hypnose est un sujet de recherche médicale depuis près d'un siècle. Il existe plus de 10 000 articles sur la base de données Medline portant sur ce sujet depuis 1919, mais concernant la pratique de l'hypnose en médecine générale (MG) nous n'en retrouvons qu'une trentaine à partir de 1983.

Cette étude vise à mieux comprendre les modalités pratiques de l'exercice de l'hypnose par le médecin généraliste en France. Afin de contextualiser l'objet de cette recherche, nous vous présenterons dans un premier temps l'hypnose et son histoire puis l'organisation de la pratique de la MG et enfin nous nous intéresserons à la pratique de l'hypnose en MG.

## 1.1. Les définitions de l'hypnose

L'état hypnotique est un état naturel que chacun a pu expérimenter spontanément, par exemple lors de rêverie. [1] Il existe de nombreuses définitions de l'hypnose. Nous pouvons en citer quelques-unes :

- Le Larousse définit l'hypnose comme un « état de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion. »
- La définition de l'American Psychological Association de 2014 la définit comme « A state of consciousness involving focused attention and reduced peripheral awareness characterized by an enhanced capacity for response to suggestion. » [2] traduisible par « un état de conscience impliquant une attention focalisée et une moindre sensibilité à l'environnement, caractérisé par une capacité accrue de réponse à la suggestion. » (Haag, Vinot-Coubetergues et al. 2014)
- Milton Erickson, psychiatre du 20<sup>e</sup> siècle, parlait « [d']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. » (1980)
- Le psychiatre français Léon Chertok écrit que « l'état hypnotique apparaît donc comme un état de conscience modifié, à la faveur duquel l'opérateur peut provoquer des distorsions au niveau de la volition, de la mémoire et des perceptions sensorielles - en l'occurrence dans le traitement des informations algogènes. » (1979)
- L'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) U1178 – Santé mentale et santé publique, dans son rapport « Evaluation de l'efficacité de la pratique

de l'hypnose », publié en juin 2015, retient que l'hypnose est « un état modifié de conscience, ni un état de vigilance, ni un état de sommeil ». [3]

Le point commun de ces définitions est la notion d'« état de conscience modifié ». Cet état est également retrouvé dans le chamanisme, la méditation ou encore dans la sophrologie. L'hypnose se différencie cependant des autres pratiques par sa dimension relationnelle. Elle se base sur un échange entre deux individus, un hypnotiseur et un hypnotisé, un soignant et un soigné. Le praticien doit s'adapter « à l'autre et à son monde interne », cela permet au patient de se sentir plus facilement en sécurité et au praticien d'être plus attentif au patient. [1]

La définition de l'hypnose peut être complétée par les connaissances neurophysiologiques qui ont pu être acquises à partir de la deuxième partie du 20<sup>e</sup> siècle, grâce à l'électroencéphalogramme (EEG), la tomographie par émission de positons (TEP) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) fonctionnelle.

Dans un premier temps, l'état hypnotique est différencié de l'état de veille et de sommeil grâce à l'électroencéphalogramme. [4-6]

Puis de nouvelles techniques, telles que la TEP et l'IRM fonctionnelle, voient le jour. Elles reposent sur la mise en évidence d'une modification de la répartition du débit sanguin cérébral, liée à l'activité neuronale.

Lors de l'hypnose, il a été mis en évidence des zones cérébrales activées et d'autres désactivées. Par exemple, il a été demandé à un groupe de sujet de revivre des instants de vacances, soit en hypnose soit en conscience non modifiée, dans les deux cas allongés et les yeux fermés. L'activité cérébrale, à la TEP, comparée entre les 2 états, a mis en évidence l'activation des régions occipitales, pariétales et précentrales chez les sujets sous hypnose. L'activation de ces régions correspond respectivement à l'usage de la vue, le ressenti de sensation et le mouvement. Les sujets ont d'ailleurs déclaré avoir revécu ces moments de vacances sous hypnose contrairement à l'état de conscience non modifiée où ces moments étaient ressentis comme des souvenirs. Par ailleurs, les régions du cerveau impliquées dans le processus conscient, le précunéus et le cortex cingulaire postérieur, sont désactivées pendant l'hypnose. [7]

La diminution de la douleur sous hypnose est également démontrée par TEP, avec une majoration du débit sanguin de la partie moyenne du cortex cingulaire antérieur, zone de régulation des interactions entre émotion, perception et cognition.

Ces découvertes ont permis d'objectiver l'état hypnotique comme étant un état neurologique particulier.

## 1.2. L'histoire de l'hypnose

L'état hypnotique est utilisé depuis très longtemps et l'évolution de son utilisation s'est faite en 3 vagues. [1] La première qualifie l'hypnose de dirigiste et débute au 18<sup>e</sup> siècle où une théorisation de cet état voit le jour, avec la théorie du magnétisme animal, développée par un médecin allemand, Franz Mesmer. Elle est fondée sur la présence d'un fluide magnétique non visible présent dans le corps humain et l'univers. Différentes techniques, telle que l'imposition des mains, permettent de canaliser ce fluide qui circule mal dans le cas de maladie. [2] Mais c'est un de ses disciples, le marquis de Puységur, qui va utiliser l'état modifié à des fins thérapeutiques, en abandonnant la théorie du magnétisme et en décrivant un « somnambulisme clairvoyant ». [8] Ce n'est qu'en 1819 que le terme hypnose est utilisé la première fois par le baron Etienne Felix d'Hévin de Cuvillers. [2]

A la fin du 19<sup>e</sup> siècle, l'hypnose devient un sujet d'étude scientifique. Deux écoles voient alors le jour en 1882 : l'école de Nancy et l'école de la Salpêtrière. L'école de Nancy, de Bernheim (1840-1919) et Liebault (1823-1904), envisage l'hypnose comme une propriété commune à tous produite par des suggestions. Quant à l'école de la Salpêtrière, dirigée par Charcot (1825-1893), l'hypnose est l'une des expressions cliniques de l'hystérie. [1,8] Parmi les élèves de ces écoles, Freud (1856-1939) va pratiquer pendant longtemps l'hypnose. Il mettra en lumière la dimension affective de la relation hypnotique.

La deuxième vague naît au 20<sup>e</sup> siècle. L'hypnose ericksonienne voit le jour grâce au psychiatre américain, Milton Erickson. Son apport est important dans l'hypnose. Son approche est plus centrée sur les aspects communicationnels avec, entre autres, un abord moins directif et des éléments non-verbaux de la communication. [1,2,8]

Nous sommes actuellement à la troisième vague, avec une approche plus intégrative<sup>1</sup> de l'hypnose. Elle s'enrichit d'autres pratiques voisines. [1]

En parallèle, se développe une hypnose utilisée à des fins non médicales. L'hypnose de spectacle découle d'une hypnose dirigiste et véhicule des idées fausses quant à l'hypnose médicale [9] : amnésie des faits, soumission, etc.

---

<sup>1</sup> Utilisation de plusieurs techniques afin de proposer au patient un accompagnement qui lui correspond le mieux.

### 1.3. La pratique de l'hypnose : ses indications et son efficacité

On distingue plusieurs formes d'hypnose :

- l'hypnoalgésie pratiquée dans la prise en charge de la douleur, aiguë ou chronique,
- l'hypnosédation utilisée en anesthésie,
- l'hypnothérapie utilisée dans le cadre d'une psychothérapie,
- l'hypnose conversationnelle, ou conversation hypnotique, qui regroupe des règles de communication, telles qu'avoir un discours positif, qui vont amener le patient dans une transe hypnotique légère, sans qu'il en ait conscience, [1]
- l'auto-hypnose pratiquée seule par le patient après l'apprentissage auprès d'un praticien.

Une séance d'hypnose classique se déroule selon un schéma particulier que l'on découpe généralement en 3 phases. La première phase, appelée induction, a pour objectif de déplacer l'attention du patient ailleurs que sur sa souffrance, vers une image ou un son par exemple. Cela entraîne une deuxième phase, où le patient est dissocié de la réalité, afin de lui permettre d'accéder à une réalité alternative. Le patient se trouve alors plus réceptif aux perceptions et le praticien peut lui proposer des idées à visée thérapeutique, les suggestions. Celles-ci sont alors acceptées ou rejetées par le patient qui reste libre de ses choix. Elles peuvent être soit directes soit indirectes, c'est-à-dire plus subtiles. A la fin de la séance, le patient est ramené à l'état de conscience ordinaire. [1]

Concernant les indications de l'hypnose, elles sont multiples et variées : la dépression, les douleurs chroniques, les phobies, les troubles du comportement alimentaires, les addictions, l'énurésie, les soins palliatifs, les états de stress post-traumatique, etc.

Il existe néanmoins quelques situations où l'hypnose semble peu adaptée, telles que les états psychotiques aigus, les bouffées délirantes et la paranoïa. [1]

Actuellement, l'efficacité de l'hypnose n'est prouvée que dans la prise en charge de l'intestin irritable et pour la diminution des antalgiques et sédatifs en per-opératoire. Néanmoins, les études évaluant l'efficacité de l'hypnose du point de vue quantitatif manquent de méthodologie, de grands essais et sont hétérogènes. Il est nécessaire de faire plus d'étude quantitative de bonne qualité afin de pouvoir mettre en évidence une efficacité. [2]

## 1.4. La pratique de la médecine générale en France

Nous allons détailler la pratique de la MG en France afin de mieux comprendre comment elle s'organise.

### 1.4.1. La sectorisation et le remboursement des actes

Il existe deux secteurs de conventionnement : 1 et 2. Les médecins conventionnés en secteur 1 sont tenus d'appliquer le tarif en vigueur, à savoir 23€ pour une consultation en 2015, et le patient est remboursé à hauteur de 70% par l'Assurance maladie. Les médecins conventionnés en secteur 2 peuvent appliquer les honoraires qu'ils souhaitent « avec tact et mesure », le patient est également remboursé à 70% du tarif conventionnel (donc 23€) mais le montant du dépassement d'honoraire n'est pas pris en charge par l'Assurance maladie et reste à la charge du patient. Le secteur 2 est réservé aux anciens chefs de clinique ou assistants des hôpitaux à partir de 1990. En dehors de ces deux secteurs de conventionnement, il existe un troisième secteur où les médecins peuvent appliquer des dépassements d'honoraire, mais cela est réservé aux médecins généralistes ayant exercés des responsabilités importantes en milieu hospitalier. Le patient est remboursé sur la base d'un tarif d'autorité de très faible montant, ouvrant la possibilité d'être remboursé par une assurance complémentaire. [10]

Le médecin généraliste est choisi comme médecin traitant par le patient, et il devient ainsi le coordonnateur des soins du patient. Ce dernier doit d'abord consulter son médecin traitant afin que celui-ci l'oriente vers un spécialiste si besoin ou organise lui-même les soins. Si le patient ne respecte pas ce passage auprès du médecin traitant, dans la majorité des cas, il sera moins remboursé en consultant un médecin spécialiste.

### 1.4.2. Les modes d'exercice de la médecine

L'exercice de la MG peut se faire en libéral, en tant que salarié, ou en associant les deux (« mixte ») ou à l'hôpital. Les médecins généralistes exercent en libéral pour 61% d'entre eux, 17% sont salariés, 16% hospitaliers et 6% remplaçants selon le Conseil de l'Ordre (Etude sur la répartition des médecins généralistes, avril 2012).

Les médecins peuvent décider de s'installer en cabinet individuel ou de se regrouper entre plusieurs professionnels. Ils peuvent le faire en particulier en centre de santé ou en maison de santé.

Le centre de santé est une structure proposant des soins ambulatoires de premier recours grâce à une équipe mono- ou pluri-professionnelle. Il y est pratiqué le tiers-payant et les tarifs médicaux sont du secteur 1. Les médecins qui y exercent sont salariés. On dénombre 1220 centres de santé environ.

La maison de santé est une structure de soins ambulatoires pluri-professionnelle, constituée entre des professionnels de santé. On en dénombre 685 en France. [11]

### 1.4.3. La cotation des actes

Les médecins généralistes doivent coter en fin de consultation leurs actes grâce à des lettres-clés. A titre d'exemple :

- C correspond à une consultation (23€)
- V correspond à une visite à domicile (23€)
- QZRB001 correspond à une séance d'acupuncture (18€)
- ANRP001 correspond à une séance d'hypnose à visée antalgique (0€)

Le médecin peut cumuler plusieurs actes, dans certaines conditions : par exemple V + MU (majoration d'urgence) qui correspond en 2015 à 23€ + 22,60€. La cotation est reportée sur la feuille de soins papier ou électronique et adressée à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie afin de procéder au remboursement des soins.

Si le médecin applique un dépassement d'honoraires il est tenu de remettre au patient un devis dès que le montant dépasse 70€. [12]

### 1.4.4. Les médecins à exercice particulier

Certains médecins généralistes exercent des activités différentes de celles exercées par les médecins généralistes « traditionnels ». Ces médecins ne sont pas reconnus par la Sécurité Sociale comme étant des « médecins à exercice particulier » (MEP). Seul le Conseil de l'Ordre les reconnaît et les distingue dans leur base de données. Les MEP sont répartis en trois groupes :

- Proches de la MG : médecine du sport, médecins polyvalent d'urgence, évaluation et traitement de la douleur, pathologie des infections tropicales, ...
- Eloignées de la MG : nutrition, allergologie, médecine légale, angiologie.

- L'acupuncture et l'homéopathie.

L'hypnose ne fait pas partie de cette liste.

Environ 25% des médecins généralistes inscrits au tableau de l'Ordre en activité régulière ont déclaré à leur Conseil départemental de l'Ordre une formation complémentaire. Ils exercent à 51% en libéral, sont salariés à 38,7% et ont un exercice mixte à 10,3%. [13]

#### 1.4.5. Les pathologies prises en charge en MG

Concernant les pathologies prises en charge en MG, l'étude ECOGEN, réalisée en France en 2012, a collecté des informations concernant 20 600 consultations en MG ambulatoire. [14] Elle a mis en évidence que la deuxième procédure thérapeutique la plus fréquemment utilisée était le « conseil thérapeutique, l'écoute, la psychothérapie » pour 22,3% de ces consultations. La première étant la « prescription, l'injection de médicament » pour 80,7% des consultations. Parmi les 10 résultats de consultation les plus fréquents, avec et sans prescription médicamenteuse, dans l'étude ECOGEN nous retrouvons : la dépression, la perturbation du sommeil, l'usage abusif du tabac, l'arthrose, la bursite/tendinite/synovite.

De même, l'Observatoire de la MG a recueilli auprès de 123 médecins généralistes les résultats de consultation durant 15 ans (1994-2009), et parmi les 10 résultats de consultations les plus fréquents sur l'année 2009 se trouvent la vaccination, l'état morbide afébrile<sup>2</sup>, la lombalgie et la douleur non caractéristique. [15] L'hypnose est utilisée pour ces pathologies ou ces gestes techniques.

### 1.5. La pratique de l'hypnose en médecine générale

Dès les années 70, la pratique de l'hypnose en MG est un sujet de publication dans les pays anglophones.

En France, à notre connaissance, le premier article à étudier la pratique de l'hypnose en MG date de 1997. Cette étude épidémiologique a enregistré 150 consultations d'hypnose auprès de 4 médecins généralistes. Elle confirme que les pathologies potentiellement « cibles » de l'hypnose sont courantes en MG. Il semble également y avoir une réduction des prescriptions médicamenteuses mais elle n'est pas quantifiée. [16]

---

<sup>2</sup> Association de symptômes et signes généraux et locaux non caractéristique et non classable ailleurs, et absence de fièvre ou sensation de fièvre (R68.8 de la CIM 10). Les symptômes associés pouvant être un abattement, des céphalées, un état vertigineux, des myalgies, des nausées, etc.

D'autres études confirment que les indications de l'hypnose sont des motifs de consultations courants en MG, que ce soit pour la prise en charge des maladies chroniques ou aiguës, ainsi que pour des gestes techniques. [14–19,23]

Plusieurs études d'acceptabilité de la pratique de l'hypnose en médecine générale ont été réalisées à l'étranger. [20,21] En France, plusieurs thèses d'exercice ont traité de l'hypnose en MG grâce à des entretiens auprès de médecins généralistes ou de patients. Des aspects positifs ressortent auprès des médecins généralistes qui déclarent avoir une meilleure confiance en soi, une communication différente, une prévention du burn-out et une sensation d'efficacité. Quelques difficultés sont également évoquées telles que la cotation des séances d'hypnose, la gestion du temps et les idées reçues de la part des patients. [17-19]

## 1.6. La problématique de notre étude et ses objectifs

L'existence de l'état hypnotique ne fait plus de doute et il présente une efficacité prouvée dans certaines indications. La pratique de l'hypnose présente également des similitudes avec celle de la MG :

- Les pathologies prises en charge par l'hypnose relèvent de la MG pour plusieurs d'entre elles et sont courantes dans la pratique quotidienne du médecin,
- Le patient est mis au centre de la relation, avec une approche globale dans les deux pratiques,
- La volonté actuelle de limiter les prescriptions médicamenteuses, l'hypnose pouvant permettre de les diminuer.

Cependant peu d'étude porte sur la pratique de l'hypnose en MG. La réalisation de nouvelles études sur ce sujet pourrait aider à mieux comprendre les liens d'intérêts pouvant se développer entre MG et hypnose, et également évaluer plus précisément l'efficacité de cette pratique.

Nous avons réalisé cette étude dans le but de mieux comprendre comment le médecin généraliste s'organise pour pratiquer l'hypnose. Notre étude pourra servir de base de réflexion pour développer d'autres études sur le sujet de l'hypnose en MG.

**Objectif principal** : décrire les aspects pratiques de la mise en application de l'hypnose par les médecins généralistes en France (organisation, tarification, ...).

**Objectifs secondaires :**

- connaître les apports de l'hypnose à la pratique de la MG
- mettre en évidence les inconvénients de la pratique de l'hypnose en MG

Notre étude ne porte pas sur les techniques d'hypnose utilisées ou sur l'efficacité thérapeutique de cette pratique.

## 2. Matériel et méthodes

Nous détaillons dans cette partie la méthodologie employée pour notre étude.

### 2.1. Le type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative descriptive transversale par questionnaire auto-administré sur internet.

### 2.2. La population cible et le recrutement

La population cible était l'ensemble des médecins généralistes pratiquant en France l'hypnose en parallèle de leur pratique de la MG. Nous avons décidé d'inclure également les médecins ayant plusieurs activités (Protection Maternelle et Infantile, hôpital, etc.) et les médecins non libéraux afin d'obtenir la meilleure représentativité de la pratique de l'hypnose par le médecin généraliste.

Les critères d'inclusion étaient : être un médecin généraliste en activité, pratiquer l'hypnose en parallèle de la médecine générale, pratiquer en France.

Les critères d'exclusion étaient : ne pas pratiquer la médecine générale, avoir une activité exclusive de l'hypnose, ne pas pratiquer l'hypnose, pratiquer en dehors de la France, rendre un questionnaire non complet.

Nous avons contacté les instituts de formation privés français et les universités françaises proposant une formation à l'hypnose médicale aux médecins généralistes : diplôme universitaire (DU), diplôme inter universitaire (DIU) et diplôme d'études supérieures universitaires (DESU). Nous nous sommes basés principalement sur l'annuaire de la Confédération Francophone d'Hypnose et Thérapies Brèves (CFHTB), regroupant les instituts de formation respectant une charte éthique et proposant leurs formations uniquement aux professionnels de santé.

Un total de 44 structures de formation à l'hypnose accessibles aux médecins généralistes ont été repertoriées en France. [1]

Nous avons répertoriés 32 instituts de formation privés:

- L'Association Corrèzienne pour des Thérapies Innovantes et des Interventions Familiales (ACTIIF)
- L'Association Française pour l'étude de l'hypnose médicale (AFEHM)
- L'Association Française d'hypnose (AFHYP)
- L'Arche
- Le Centre Européen de Formation et d'Application de Thérapies de la Communication (CEFATC)
- Le Collège d'Hypnose & Thérapies Intégratives de Paris (CHTIP)
- Emergences
- Hypnose Auvergne
- L'Institut Européen de Thérapies Somato-Psychiques (IETSP)
- L'Institut Français d'Hypnose Humaniste & Ericksonienne (IFHE)
- L'Institut Français des Pratiques Psychocorporelles (IFPPC)
- L'Institut Milton Erickson de Lyon (IMELyon)
- L'Institut Milton H. Erickson (IMHE) Avignon
- L'Institut Milton H. Erickson Biarritz
- L'Institut Milton H. Erickson Marseille-Toulon
- L'Institut Milton H. Erickson Montpellier
- L'Institut Milton H. Erickson Nice Côte d'Azur
- L'Institut Milton H. Erickson Normandie
- L'Institut Milton H. Erickson Pacifique et Nouméa
- L'Institut Milton H. Erickson Ile-de-France (IMHEIDF)
- L'Institut Milton H. Erickson de Nantes / Association Régionale Pour une Thérapie Active (IMHENA/Arepta)
- L'Institut Milton H. Erickson de Rennes-Bretagne (IMHERB)
- L'Institut Milton H. Erickson Strasbourg Alsace (IMHESA)
- L'Institut Milton H. Erickson de Touraine (IMHET)
- L'Institut Milton H. Erickson Toulouse Occitanie (IMHETO)
- L'Institut Français d'Hypnose (IFH)
- L'institut Mimethys
- L'Institut Milton H. Erickson de Rezé (RIME)
- La Société Française de Médecine Générale (SFMG)
- La Société française d'hypnose

- L'association TACT (Techniques et Application de la Communication en Thérapie)
- L'institut pour l'Utilisation des Thérapies brèves et de l'Hypnose en Lorraine (UTHyL)

Nous avons répertorié 12 universités :

- L'Université de Nantes
- L'Université de Bourgogne
- L'Université Paris-Sud
- L'Université Montpellier-Nîmes
- L'Université de Brest
- L'Université de Bordeaux
- L'Université de Limoges
- L'Université Pierre-et-Marie-Curie
- L'Université d'Aix-Marseille
- L'Université de Toulouse
- L'Université Nice Sophia Antipolis
- L'Université de la Réunion

La prise de contact a été réalisée début juillet 2015 via un courriel mentionnant le sujet de l'étude et un lien vers le questionnaire (Annexe A). En cas d'absence de réponse, un deuxième courriel était envoyé entre septembre et octobre 2015. Puis un dernier contact était réalisé par appel téléphonique en octobre 2015 s'il n'y avait pas eu de réponse de la part des structures de formation. En cas d'accord pour diffuser le questionnaire dans leur liste de diffusion, un deuxième courriel était envoyé demandant de préciser combien de médecins généralistes figuraient sur leur liste de diffusion.

## 2.3. La réalisation du questionnaire

Le questionnaire a été construit autour de 4 thématiques :

- Les caractéristiques des médecins répondant au questionnaire,
- Les caractéristiques de leur pratique de la MG,
- Les caractéristiques de leur pratique de l'hypnose : organisation dans le temps, dans l'espace, tarification, communication sur leur pratique, ...
- Les apports de l'hypnose en MG et les inconvénients.

Les 2 premiers thèmes étaient regroupés sur la première page et les 2 derniers sur la deuxième page. Il était nécessaire de répondre à toutes les questions pour valider le questionnaire (Annexe B). Le questionnaire contenait 24 questions.

Le questionnaire a été créé et mis en ligne sur le site *evalandgo.com*.

## 2.4. L'analyse et l'interprétation

Les résultats ont été exploités avec le logiciel Excel. Un test de khi2 et un test exact de Fisher ont été réalisés pour comparer certaines valeurs qualitatives sur le site BiostaTGV.

Nous avons recouru à l'analyse thématique pour les 2 questions ouvertes du questionnaire.

## 3. Résultats

Cette partie regroupe les différents résultats de notre étude. Dans un premier temps nous présentons le nombre de réponses que nous avons obtenu puis abordons les résultats des questionnaires avec le profil des médecins interrogés, leur organisation pour pratiquer l'hypnose ainsi que les apports et les inconvénients de l'hypnose en MG.

### 3.1. Les instituts de formation privés et les universités ayant répondu

Au total, 10 universités et instituts de formation privés ont diffusé le questionnaire parmi les médecins généralistes formés dans leur structure.

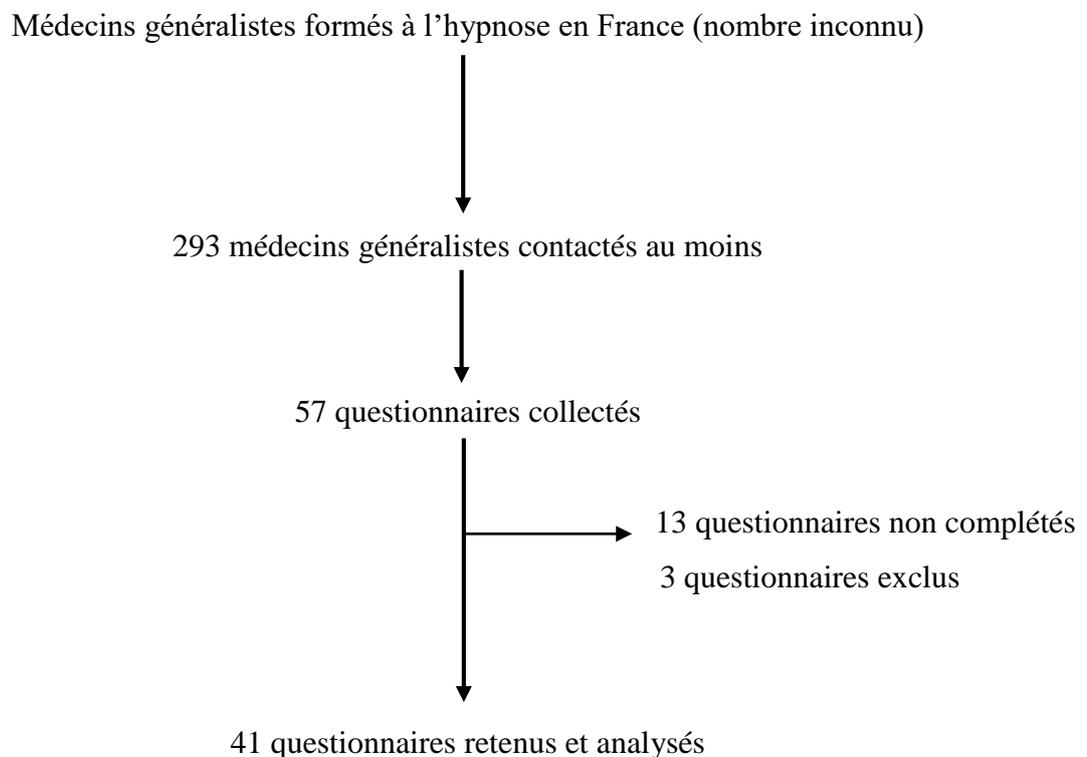
Les instituts de formations privés et les universités ayant accepté de diffuser notre questionnaire sont :

- L'AFEHM, auprès d'un nombre inconnu de médecins généralistes contactés, formation possible depuis 19 ans,
- L'AFHYP, auprès d'un nombre inconnu de médecins généralistes contactés, formation possible depuis 21 ans,
- L'IFPPC, auprès de 24 médecins généralistes, formation possible depuis 4 ans,
- L'IMELyon, auprès de 4 médecins généralistes, formation possible depuis 16 ans,
- L'Institut Français d'Hypnose, auprès de 142 médecins généralistes, formation possible depuis 25 ans,
- L'Université de Bordeaux, auprès de 51 médecins généralistes, formation possible depuis 4 ans,
- L'Université de Brest, auprès de 2 médecins généralistes, formation possible depuis 1 an,
- L'Université de Limoges, auprès de 7 médecins généralistes, formation possible depuis 4 ans,
- L'Université Paris-Sud, auprès de 19 médecins généralistes, formation possible depuis 11 ans,
- L'Université Pierre-et-Marie-Curie, auprès d'un nombre inconnu de médecins généralistes contactés, formation possible depuis 14 ans.

Cinq instituts de formation privés et 5 universités ont participé à l'étude (22,7%). Les formations sont dispensées depuis 11,9 années en moyenne (écart-type 8,4 ; min-max 1-25).

Le nombre exact de médecins généralistes pratiquant l'hypnose en France n'est pas connu. Certains instituts ne distinguent pas les médecins généralistes des autres membres. L'AFHYP a diffusé à 752 médecins formés, la proportion de médecins généralistes n'est pas connue. L'AFEHM et l'Université Pierre-et-Marie-Curie n'ont pas communiqué le nombre de médecins généralistes formés dans leur structure. Dans l'étude du Dr Verfaillie qui a interrogé les médecins généralistes formés au DU de l'Université Pierre-et-Marie-Curie en 2004, 44 médecins généralistes y avaient été formés sur les 3 premières années du DU. [23] Au final, le nombre minimal de médecins généralistes contactés est de 293.

Le nombre total de questionnaires obtenus est de 57. Les questionnaires non complétés sont au nombre de 13 (22,8 %) et 3 questionnaires sont exclus (5,3 %) : 1 médecin exerce en Belgique, 1 répondant est un interne et 1 médecin exerce l'hypnose à temps plein. Nous avons retenu 41 (71,9 %) questionnaires. Le taux de réponse est de 14% (Graphique 1).



**FIGURE 1. DIAGRAMME DE FLUX**

## 3.2. Les résultats de l'étude

Voici les résultats issus des questionnaires concernant le profil des médecins, leur organisation pour la pratique de l'hypnose, les apports et les inconvénients de cette pratique.

### 3.2.1. Le profil des médecins interrogés pratiquant l'hypnose en MG

Les caractéristiques des médecins généralistes et de leur pratique de la médecine générale sont représentées dans la tableau 1.

Ils sont 17 médecins généralistes à pratiquer d'autres activités spécifiques en dehors de l'hypnose : l'homéopathie (5), l'ostéopathie (4), la nutrition (4), l'addictologie (2), l'acupuncture (1), la sexologie (1), la micro nutrition (1), la douleur et les soins palliatifs (1), la mésothérapie (1) et la gynécologie (1).

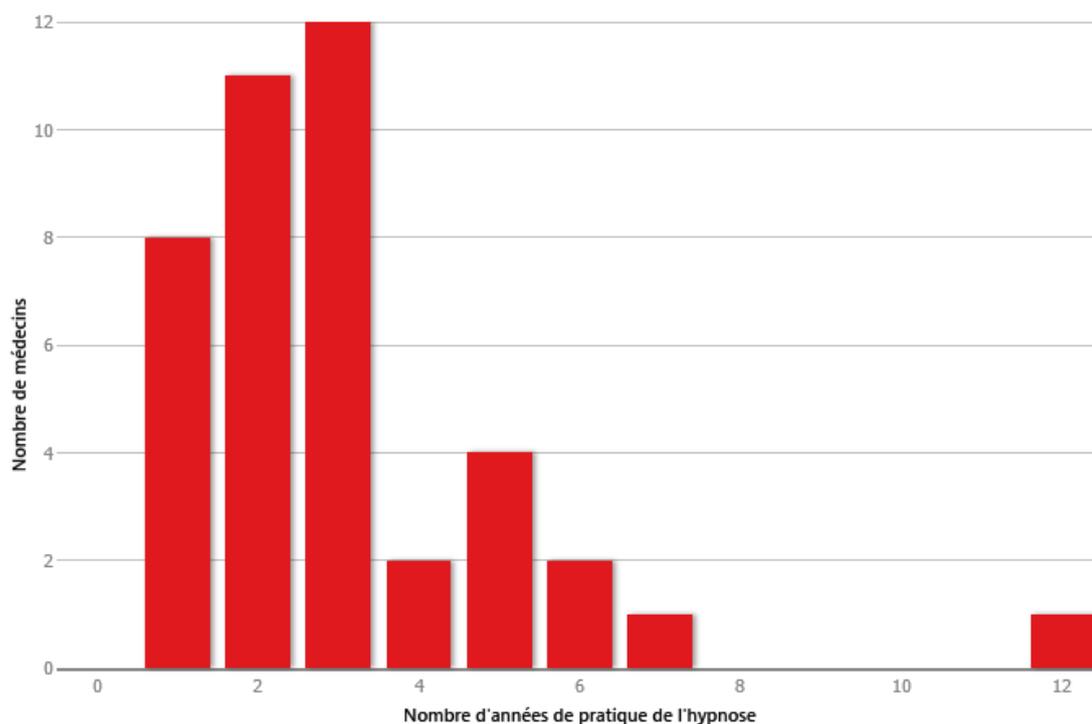
Ces médecins ont 50,8 ans en moyenne et sont des femmes dans 52,3% (9). Ils sont 12 à exercer en libéral (70,6%), 1 est salarié (5,9%) et 4 ont un exercice mixte (23,5%). Ils sont 13 en secteur 1 (76,5%), 2 en secteur 2 (11,8%) et 2 non conventionnés (11,8%). Ils sont 4 à ne pas communiquer sur leur pratique de l'hypnose (23,5%).

		<b>Ecart-type</b>	<b>Min-Max</b>
<b>Femme - nombre (%)</b>	23 (54,8)		
<b>Age moyen - années</b>	49,4	8,7	28-64
<b>Nombre moyen d'années de pratique de MG - années</b>	19,3	9,6	2-38
<b>Localisation de l'activité - nombre (%)</b>			
<i>Urbain</i>	19 (46,3)		
<i>Semi rural</i>	15 (36,6)		
<i>Rural</i>	6 (14,6)		
<i>Autre</i>	1 (2,4)		
<b>Mode d'exercice - nombre (%)</b>			
<i>Libéral</i>	30 (73,2)		
<i>Mixte</i>	9 (22)		
<i>Salarié</i>	2 (4,9)		
<b>Installations ou remplacements - nombre (%)</b>			
<i>Installé(e) dans un cabinet</i>	37 (90,2)		
<i>Réalise des remplacements uniquement</i>	4 (9,8)		
<b>Sectorisation - nombre (%)</b>			
<i>Secteur 1</i>	36 (87,8)		
<i>Secteur 2</i>	3 (7,3)		
<i>Non conventionné</i>	2 (4,9)		
<b>Durée moyenne d'une consultation - minutes</b>	19,6	6,1	10-35
<b>Prix moyen d'une consultation - euros</b>	26,3	10,7	23-80
<b>Pratique d'autres activités spécifiques - nombre (%)</b>			
<i>0</i>	24 (58,5)		
<i>1</i>	14 (34,1)		
<i>Plus de 1</i>	3 (7,3)		

**TABLEAU 1. CARACTERISTIQUES DES MEDECINS GENERALISTES ET DE LEUR PRATIQUE DE LA MEDECINE GENERALE.**

### 3.2.2. L'organisation de la pratique de l'hypnose en MG

Concernant l'hypnose, les médecins la pratiquent depuis 3 années en moyenne (écart-type 2,1 ; min-max 1-12). La figure 2 représente la distribution des médecins en fonction de leur années d'expérience en hypnose. La formation à l'hypnose a été faite en université pour 23 médecins généralistes (56,1%), en institut de formation privé pour 22 médecins (53,7 %), et pour 1 médecin dans une autre structure sans précision (2,4 %). Cinq médecins généralistes ont été formés à la fois en institut de formation privé et en université (12,2 %).



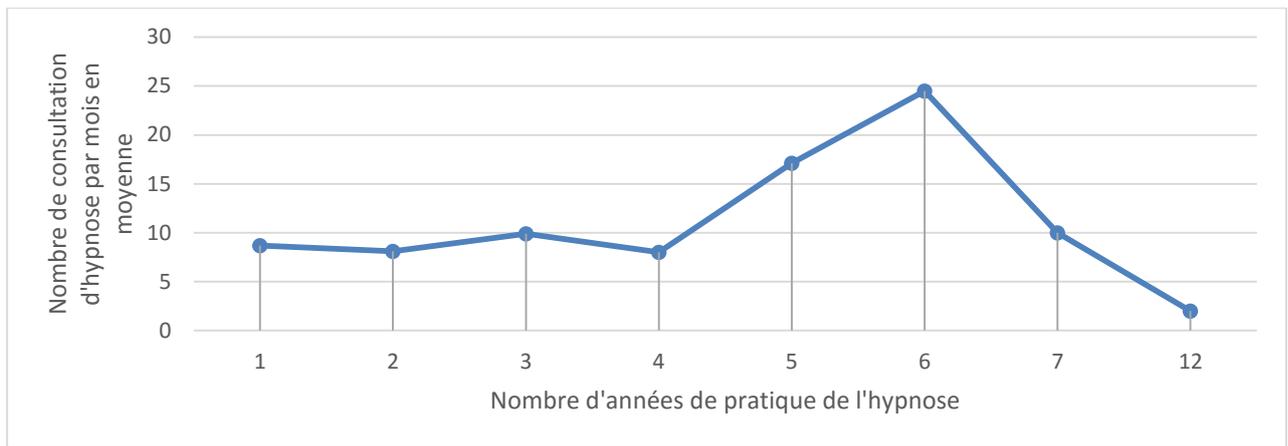
**FIGURE 2. NOMBRE D'ANNEES DE PRATIQUE DE L'HYPNOSE**

L'hypnose est pratiquée en cabinet individuel par 36 médecins (87,8%), en centre de santé par 2 médecins (4,9%) et en maison de santé par 3 médecins (7,3%). Six médecins pratiquent l'hypnose dans plusieurs structures à la fois (14,6%) et 6 médecins pratiquent également l'hypnose en dehors de ces lieux : en EHPAD (2), à l'hôpital (sans précision) (1), en groupe avec un autre médecin généraliste (1), en Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (1) et aux urgences pédiatriques (1).

Ils sont au nombre de 14 (34,1 %) à pratiquer l'hypnose au domicile des patients.

Le nombre de consultation avec hypnose est de 10,3 par mois (écart-type 9,9 ; min-max 1-45). Le calcul a été réalisé sur 40 médecins au lieu de 41, car un médecin n'a pas indiqué de chiffre mais « Hypnose conversationnelle quotidienne ». La figure 3 représente le nombre moyen de consultations d'hypnose par mois en fonction de l'expérience des médecins en hypnose.

La durée moyenne de ces consultations est de 48,4 minutes (écart-type 12,1 ; min-max 25-70).



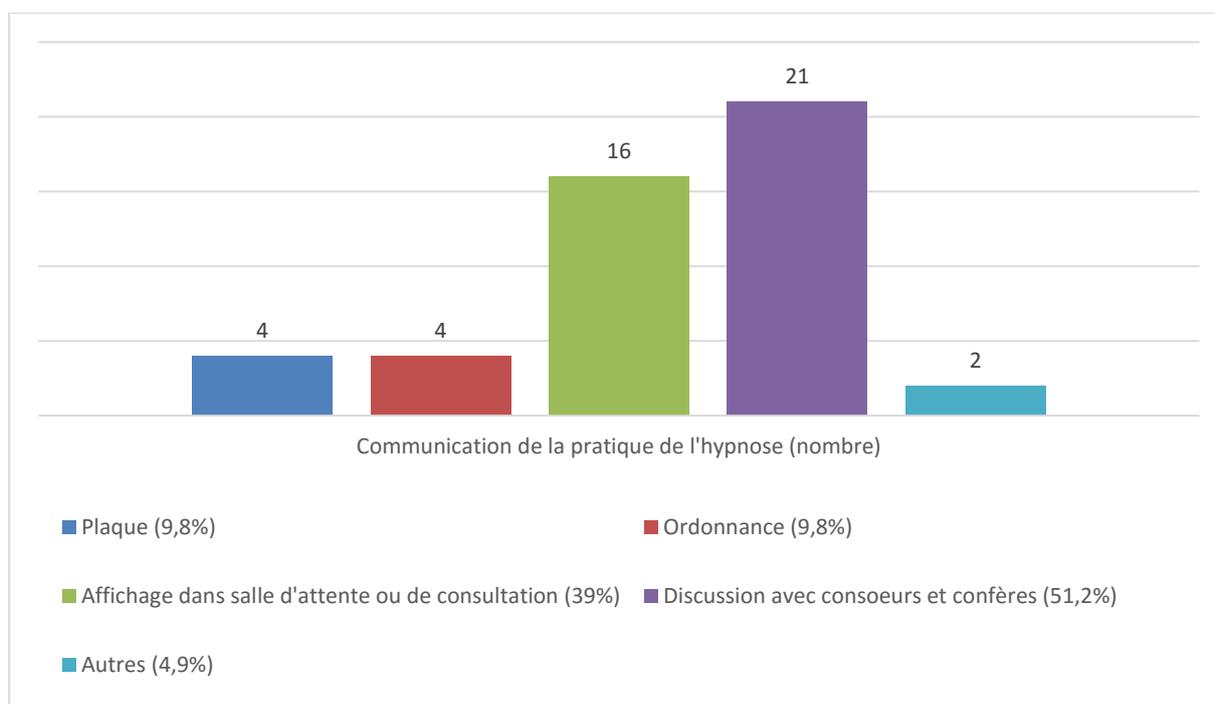
**FIGURE 3. NOMBRE MOYEN DE CONSULTATIONS D’HYPNOSE PAR MOIS EN FONCTION DU NOMBRE D’ANNEES DE PRATIQUE D’HYPNOSE**

Concernant l’organisation de leur agenda, 17 médecins n’ont pas de plage horaire spécifique (41,5%), 11 ont une ou des demi-journée(s) dédiée(s) (26,8 %) et 13 s’organisent différemment (31,7%). Parmi ces derniers : 9 (22%) ont des plages horaires spécifiques dans la journée (« entre 12 et 14h », uniquement en début ou fin de journée, 2 sans précisions), 2 (4,9%) ont un nombre maximum de consultation par jour (« maximum 2 par jour », « 3 rendez-vous par jour ») et 2 (4,9%) sans précision.

Si les consultations d’hypnose devaient être remboursées par la Sécurité sociale, le prix moyen devrait être de 62,5 € selon les médecins (écart-type 19 ; min-max 0-100).

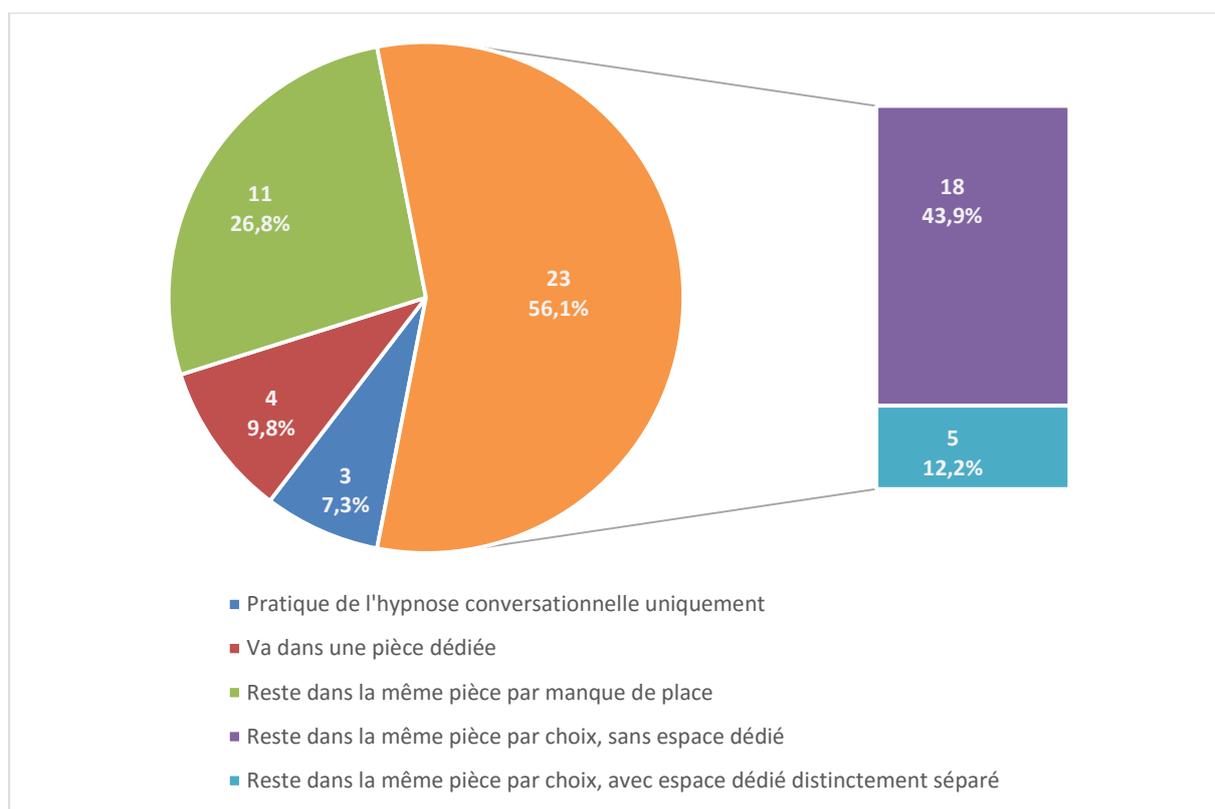
Les modes de communication autour de la pratique de l’hypnose sont représentés dans la figure 4. Les 2 médecins qui communiquent autrement le font via un annuaire en ligne de leur institut de formation ou lors de conférences. Quinze médecins (36,6 %) le proposent uniquement à leur patient, et ne communiquent pas autrement.

Parmi les 4 médecins indiquant leur pratique de l’hypnose sur leur plaque, 3 ont été formés en université. Parmi les médecins communiquant grâce à leur ordonnance, 1 est formé en université.



**FIGURE 4. LES DIFFERENTS MODES DE COMMUNICATIONS AUTOUR DE LA PRATIQUE DE L'HYPNOSE**

L'organisation du cabinet est détaillée dans la figure 5. Le choix de rester dans la même pièce est fait par 23 médecins (56,1 %). Nous pouvons distinguer deux groupes de médecins : ceux qui désirent rester dans la même pièce (« Reste dans la même pièce par choix » et « Pratique de l'hypnose conversationnelle uniquement ») (63,4%) et ceux qui désirent changer de pièce (« Reste dans la même pièce par manque de place » et « Va dans une pièce dédiée ») (36,6%).



**FIGURE 5. L'ORGANISATION DU CABINET POUR LA PRATIQUE DE L'HYPNOSE**

La cotation utilisée pour la pratique de l'hypnose est détaillée dans le tableau 2. En dehors de l'utilisation du C, les autres cotations utilisées sont : ANRP001 (1), l'utilisation d'une facture (1), 1 C avec un dépassement d'honoraire (1), HN (Hors nomenclature) (1), cotation en fonction de la consultation et non prise en charge (1), DE (Demande Exceptionnelle) (1), autres sans précision (5). A noter que les médecins en secteur 2 et non conventionnés utilisent 1 C pour 3 d'entre eux et 3 C pour 2 d'entre eux.

<b>Cotations</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
<b>1 C – 23 €</b>	5	12,2
<b>2 C – 46 €</b>	11	26,8
<b>3 C – 69 €</b>	10	24,4
<b>4 C – 92 €</b>	2	4,9
Utilisation de plus d'un C	23	56,1
<b>ANRP001 – 0 €</b>	1	2,4
<b>Autre</b>	12	29,3

**TABEAU 2. LES DIFFERENTES COTATIONS DES CONSULTATIONS D'HYPNOSE**

### 3.2.3. Les apports de l'hypnose en médecine générale

L'analyse thématique des réponses à la question ouverte « Qu'est-ce que l'hypnose a changé dans votre pratique de médecin généraliste ? » a permis de construire 6 catégories (Tableau 3).

	Nombre de médecins
<b>Le développement de la "boite à outils" du médecin généraliste</b>	23 (56,1%)
<b>Une efficacité au service du patient</b>	21 (51,2%)
<b>L'amélioration de la communication</b>	19 (46,3%)
<b>Les bénéfices personnels pour le médecin généraliste</b>	8 (19,5%)
<b>La possibilité de plus d'ouverture</b>	5 (12,2%)

TABLEAU 3. CATEGORIES DES APPORTS DE L'HYPNOSE EN MEDECINE GENERALE

#### 3.2.3.1. Développement de la "boite à outils" du médecin généraliste

Ce qui est communément appelé « boite à outils » représente l'ensemble des options thérapeutiques dont le médecin généraliste dispose pour soigner ses patients.

Ils sont 23 médecins (56,1%) à considérer que l'hypnose a permis d'enrichir leur pratique.

La notion d'avoir un « **nouvel outil** » est reprise par 16 médecins (39%) :

*« Je suis heureux d'avoir un outil supplémentaire qui soigne sans nuire. »*

*« D'autres possibilités de prise en charge pour certaine pathologie [...]. »*

L'utilisation de **l'hypnose conversationnelle** est citée par 8 médecins, 1 médecin cite l'utilisation de « la conscience modifiée », 1 autre l'hypnoanalgésie et l'hypnose flash, et 1 médecin dit utiliser des « explications plus imagées selon VAKOG<sup>3</sup> ».

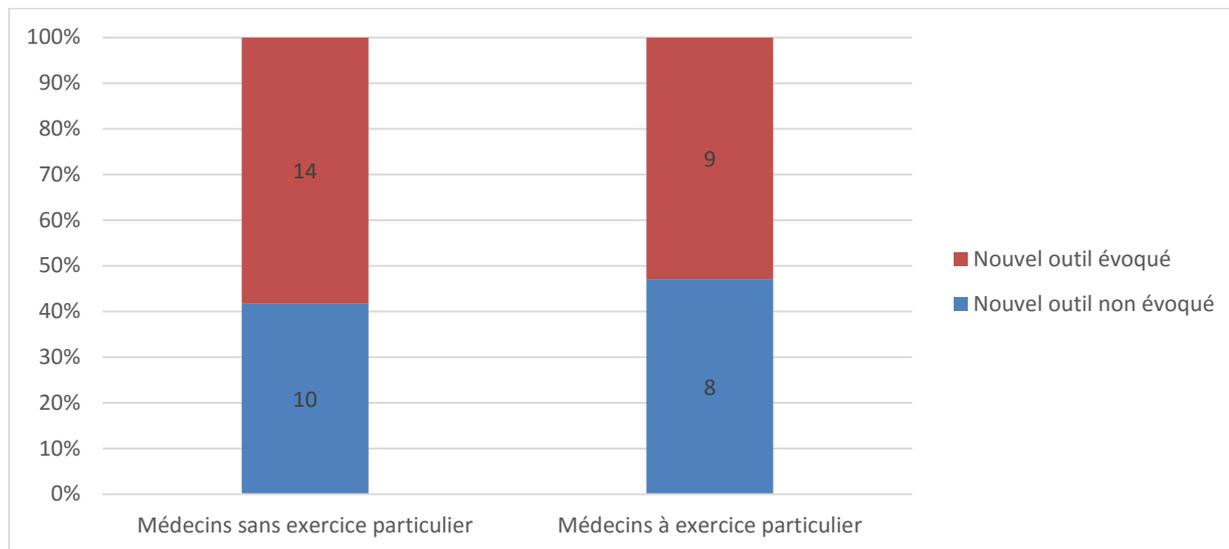
La **présence de l'hypnose dans la pratique régulière** du médecin généraliste est signalée par 6 médecins :

*« Je fais très régulièrement de l'hypnose conversationnelle avec les patients atteints de pathologie chronique de manière informelle. »*

<sup>3</sup> Le VAKOG est une technique d'ajustement qui permet « au thérapeute de repérer le canal sensoriel préférentiel du patient et d'harmoniser son style communicationnel et son discours hypnotique ». [2] VAKOG signifie Visuel, Auditif, Kinesthésique, Olfactif et Gustatif.

« Les petits gestes de médecine fait en hypno analgésie. »

La figure 6 représente le nombre de médecins qui déclarent que l'hypnose apporte un nouvel outil selon qu'ils ont un exercice particulier ou non ( $p = 0,98$ ).



**FIGURE 6. APPORT D'UN NOUVEL OUTIL EN FONCTION DE LA PRESENCE OU ABSENCE D'UN EXERCICE PARTICULIER**

### 3.2.3.2. Une efficacité au service du patient

Les patients tirent des bénéfices de la pratique de l'hypnose pour 21 médecins (51,2%).

La **diminution, voire l'absence de prescriptions** est citée 9 fois (22%) :

« Pour la prise en charge de l'anxiété chronique, moins de prescription médicamenteuse ou moins lourde. »

« Baisse de 65% des prescriptions d'anxiolytiques. »

Citée par 6 médecins, **l'efficacité de l'hypnose** semble être un apport dans la pratique de la MG :

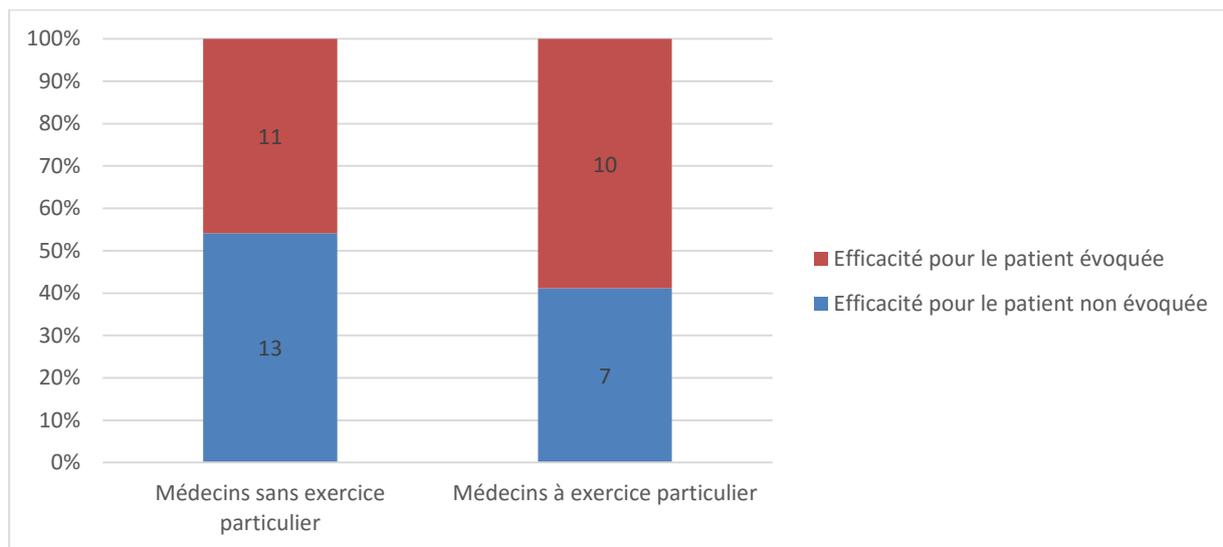
« La résolution rapide de problèmes anciens. »

« La médecine traditionnelle étant incapable d'aider le patient dépressif en dehors du cadre pharmacologique, il m'a fallu trouver d'autres moyens. »

L'hypnose permet également **une augmentation de l'autonomie du patient** (4), le **changement** (3) et une meilleure adhésion du patient (1) :

*« [...] peut-être responsabiliser les patients, d'être plus actifs dans leur pathologie ou dans leur vie. »*

La figure 7 représente le nombre de médecins qui déclarent que l'hypnose est efficace pour les patients selon qu'ils ont un exercice particulier ou non ( $p = 0,62$ ).



**FIGURE 7. LES BÉNÉFICES POUR LES PATIENTS EN FONCTION DE LA PRÉSENCE OU ABSENCE D'UN EXERCICE PARTICULIER**

### 3.2.3.3. L'amélioration de la communication

La notion d'amélioration de la communication est partagée par 19 médecins (46,3%).

Elle passe en partie par une **meilleure compréhension du patient** (16), en particulier par une meilleure écoute (8) :

*« Meilleure compréhension et approche du patient. »*

*« J'ai le sentiment d'être beaucoup plus à l'écoute. Je suis davantage sensible à la communication non verbale. »*

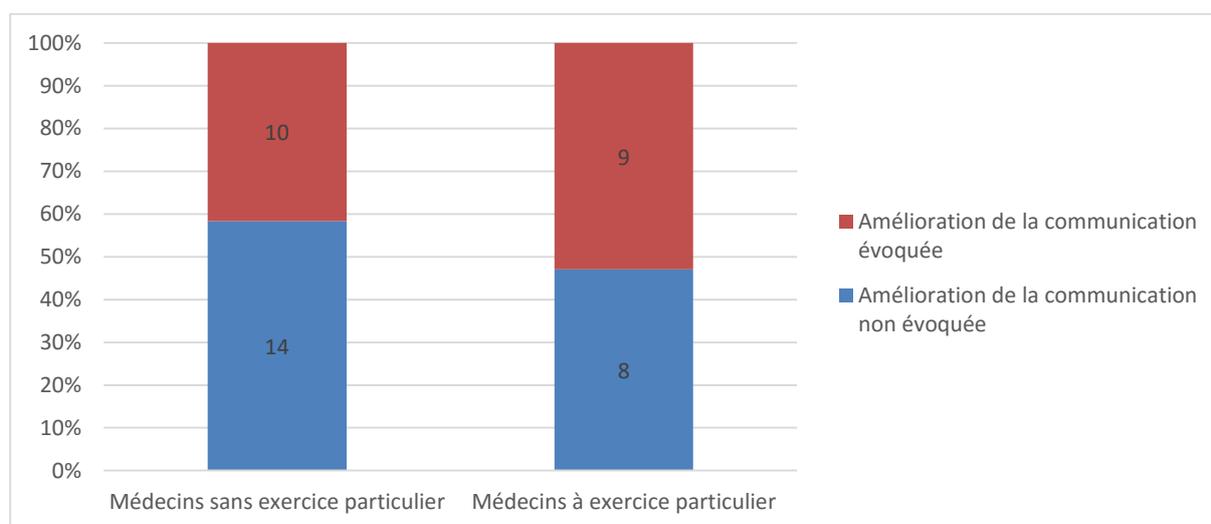
Le terme d'empathie est employé par 2 médecins. La notion de meilleure relation est citée 4 fois.

L'amélioration de la communication passe également par une **amélioration du discours** (6) :

« Echange, écoute, dialogue, laisser le choix au patient (on lui propose une expérience libre à lui de la vivre) et pour une fois le médecin est à côté du patient, il l'accompagne plus qu'il ne le prend en charge. »

« Ma façon de m'exprimer avec un vocabulaire positif; une relation améliorée avec les enfants. »

La figure 8 représente le nombre de médecins qui retrouvent une amélioration de la communication selon qu'ils ont un exercice particulier ou non ( $p = 0,69$ ).



**FIGURE 8. L'AMÉLIORATION DE LA COMMUNICATION EN FONCTION DE LA PRÉSENCE OU ABSENCE D'UN EXERCICE PARTICULIER**

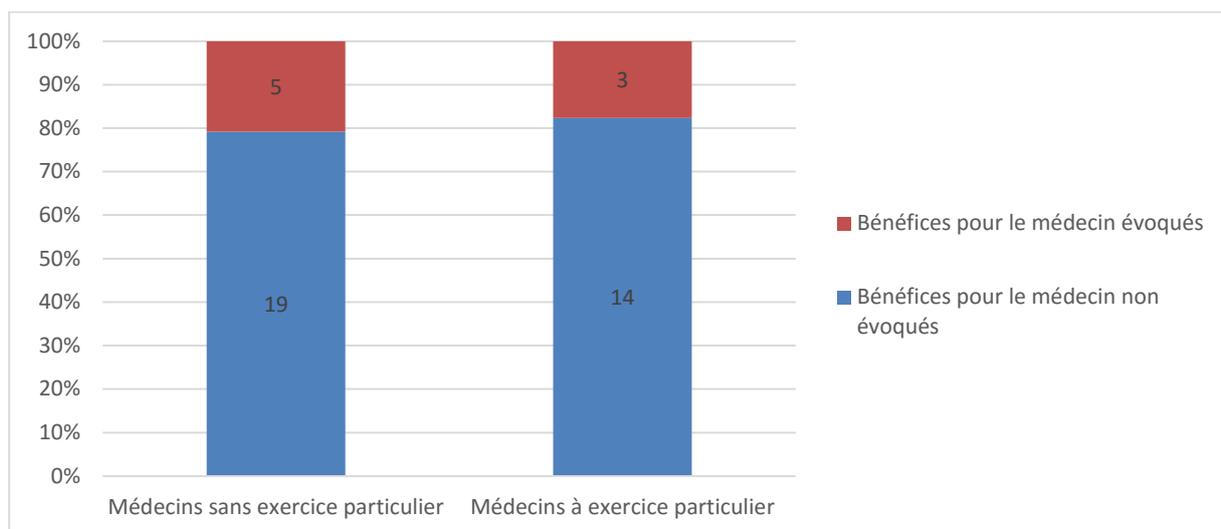
#### 3.2.3.4. Les bénéfices personnels pour le médecin généraliste

La pratique de l'hypnose a des effets bénéfiques personnels pour 8 médecins avec une sensation d'être moins stressé, plus apaisé (4), d'avoir plus confiance en soi (2) et des « résultat[s] plus valorisant » (1). La prévention du burn-out est évoquée par 1 médecin :

« L'hypnose m'a d'abord changé moi, plus de confiance, plus de sérénité dans ma pratique, plus de distance et la possibilité d'utiliser pleinement mes compétences. »

« Je suis aussi beaucoup plus patiente, moins stressée. »

La figure 9 représente le nombre de médecins qui trouvent des bénéfices pour le médecin qu'ils ont un exercice particulier ou non ( $p = 1$ ).



**FIGURE 9. LES BÉNÉFICES POUR LE MÉDECIN EN FONCTION DE LA PRÉSENCE OU ABSENCE D'UN EXERCICE PARTICULIER**

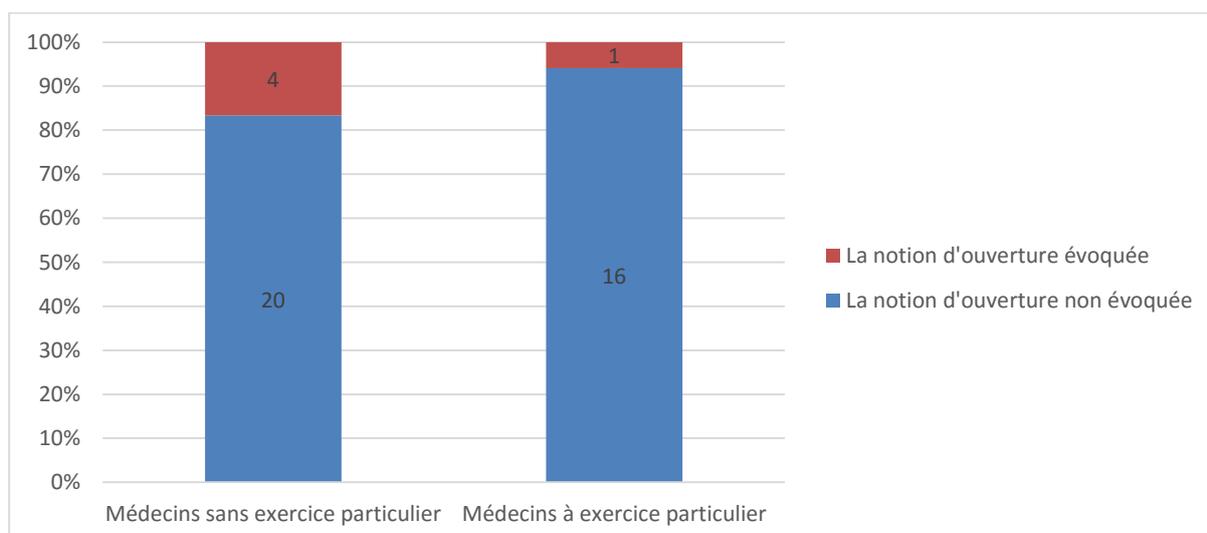
### 3.2.3.5. La possibilité de plus d'ouverture

La notion d'ouverture est reprise par 5 médecins :

« Une séance d'hypnose ouvre un nouveau champ dans la relation au patient. »

« Une ouverture dans ma pratique. »

La figure 10 représente le nombre de médecins qui énoncent une notion d'ouverture selon qu'ils ont un exercice particulier ou non ( $p = 0,38$ ).



**FIGURE 10. NOTION D'OUVERTURE EN FONCTION DE LA PRÉSENCE OU ABSENCE D'EXERCICE PARTICULIER**

### 3.2.4. Les inconvénients de la pratique de l'hypnose en médecine générale

L'analyse thématique des réponses à la question « Quels sont les inconvénients de l'hypnose en médecine générale ? » permet de mettre en lumière 5 catégories (Tableau 4).

	Nombre de médecins
Les difficultés liées à l'organisation du médecin généraliste	33 (80,5%)
La non-reconnaissance institutionnelle	14 (34,1%)
Les difficultés liées à la frontière entre médecine générale et hypnose	8 (19,5%)
La perception de l'hypnose par les patients	7 (17,1%)
L'absence d'inconvénient	3 (7,3%)

TABLEAU 4. CATEGORIES DES INCONVENIENTS DE LA PRATIQUE DE L'HYPNOSE EN MEDECINE GENERALE

#### 3.2.4.1. Les difficultés liées à l'organisation du médecin généraliste

Les difficultés liées à l'organisation du médecin généraliste sont citées par 33 médecins (80,5%).

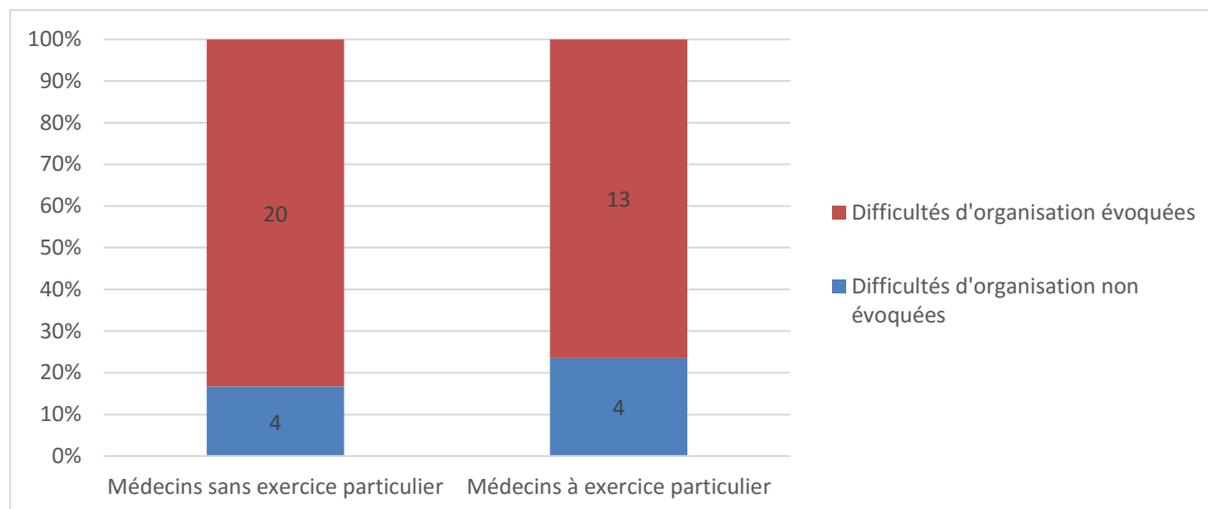
Le terme « **difficultés d'organisation** » est directement cité par 7 médecins et 2 médecins rapportent la nécessité de s'adapter aux épidémies en MG.

La problématique du **temps** est fréquente (29), en lien avec des oublis de rendez-vous de la part des patients (2), des difficultés à « caser des séances (1 heure) au milieu des consultations classiques » (1), et des difficultés à proposer des séances d'hypnose si la salle d'attente est pleine (1).

La possibilité d'**être dérangé** lors d'une séance d'hypnose est cité 4 fois :

*« Sans secrétariat sur place, problème de la sonnette d'entrée de l'immeuble, risque de dérangement imprévu (patient imprévu, livreur...) malgré consultation sur rendez-vous. »*

La figure 11 représente le nombre de médecins qui énoncent des difficultés d'organisation selon qu'ils ont un exercice particulier ou non ( $p = 0,70$ ).



**FIGURE 11. DIFFICULTES D'ORGANISATION EN FONCTION DE LA PRESENCE OU ABSENCE D'EXERCICE PARTICULIER**

#### 3.2.4.2. La non-reconnaissance institutionnelle

La non-reconnaissance de l'hypnose par les institutions est citée de différentes façons par 14 médecins (34,1 %).

Un médecin cite l'absence d'autorisation du Conseil de l'Ordre à afficher leur pratique de l'hypnose sur les plaques et ordonnances. Un autre médecin note « l'absence [...] de reconnaissance par les complémentaires santé ».

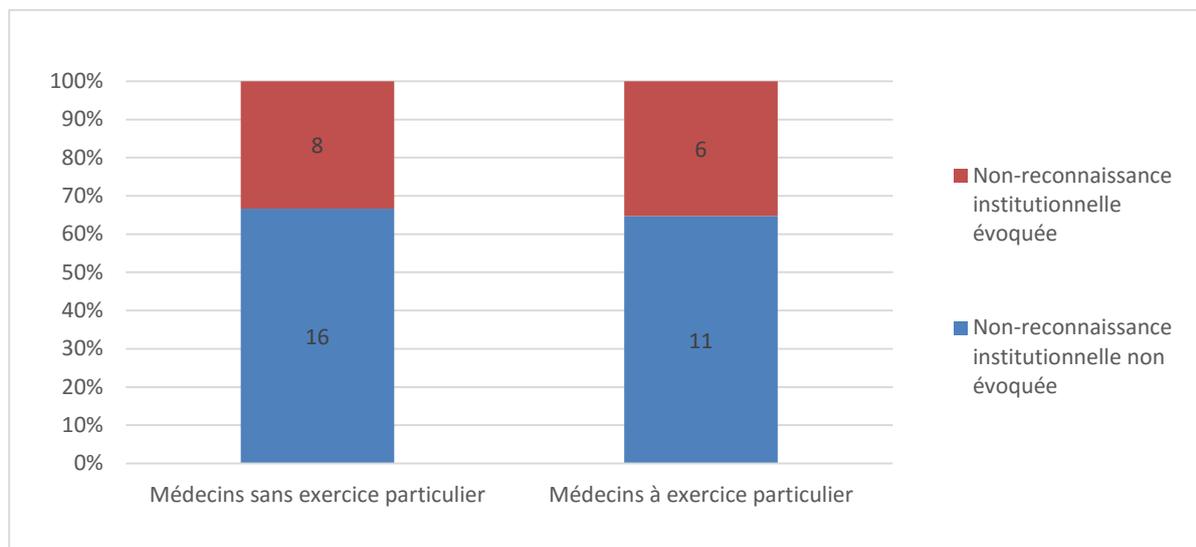
La question du **coût** et **l'absence de prise en charge par la sécurité sociale** est citée 14 fois :

*« Difficulté à 'coter' les séances quand elles sont conversationnelles donc pas 'évidemment perçues'. »*

*« Si on cote en secteur 1 on perd de l'argent à chaque consultation d'hypnose, du coup on ne peut pas le proposer à beaucoup de patient, c'est dommage. »*

*« Le prix et le temps j'ai beaucoup de patients qui pourraient tirer un grand bénéfice de l'hypnose mais chez lesquels je n'ose pas la proposer car cela engagerait forcément plusieurs séances et un coût que je n'ose pas proposer car tout le reste de ma pratique est en secteur 1 à 23€ remboursé intégralement. »*

La figure 12 représente le nombre de médecins qui énoncent la non reconnaissance institutionnelle comme inconvénient selon qu'ils ont un exercice particulier ou non ( $p = 0,84$ ).



**FIGURE 12. NON RECONNAISSANCE INSTITUTIONNELLE EN FONCTION DE LA PRESENCE OU ABSENCE D'EXERCICE PARTICULIER**

### 3.2.4.3. Les difficultés liées à la frontière entre médecine générale et hypnose

Huit médecins (19,5%) rapportent des difficultés secondaires à la frontière floue que pourrait avoir l'hypnose avec la MG.

Ces difficultés peuvent être regroupées en 3 sous-groupes : la frontière physique nécessaire, la double casquette portée par le médecin, et la distinction entre la patientèle de MG et d'hypnose.

La **frontière physique nécessaire** est citée par 5 médecins en insistant sur l'intérêt d'un lieu de pratique de l'hypnose différent de celui de la pratique de la MG :

*« Besoin d'organiser [...] probablement un lieu différent de consultation pour créer le cadre de la séparation de pratique. »*

*« Difficile de faire les deux sans définir un lieu spécifique [...]. »*

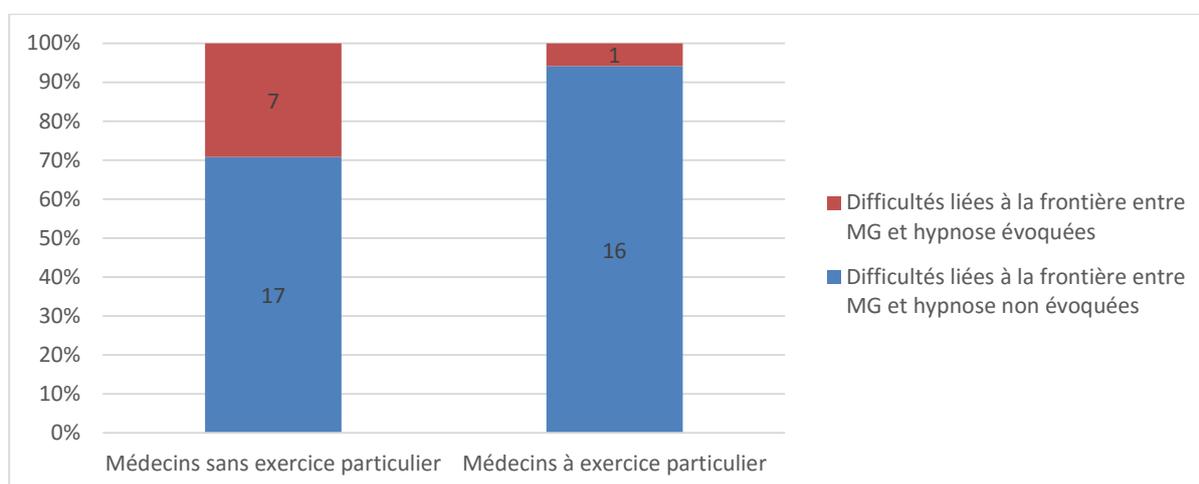
La **double casquette portée par le médecin** est citée par 4 médecins dont 2 rapportent des demandes de patients relevant de la pratique de la MG pendant des consultations dédiées à l'hypnose et 2 parlent de confusion ou mélange de genre :

« [...] une personne vient pour une séance d'hypnose et en profite pour demander son traitement, parler de sa radio, etc... »

« [...] qu'il n'y ait pas de mélange des genres entre les consultations d'hypnose et les consultations tout venant. »

La distinction entre la patientèle de MG et d'hypnose est citée par 2 médecins, l'un préfère « travailler avec des patients envoyés par des confrères, le cadre étant plus facile et plus neutre » et l'autre trouve qu'il s'agit d'un inconvénient de « pratiquer de l'hypnose sur des personnes qui ne sont pas nos patients ».

La figure 13 représente le nombre de médecins qui évoquent des difficultés liées à la frontière entre MG et hypnose selon qu'ils ont un exercice particulier ou non ( $p=0,11$ ).



**FIGURE 13. DIFFICULTES LIEES A LA FRONTIERE ENTRE MG ET HYPNOSE EN FONCTION DE L'ABSENCE OU PRESENCE D'EXERCICE PARTICULIER**

#### 3.2.4.4. La perception de l'hypnose par les patients

Sept médecins (17,1%) rapportent des difficultés liées à la perception de l'hypnose par les patients.

Certains médecins font face à des patients qui ont des idées reçues sur l'hypnose (4) ou méconnaissent l'hypnose (2). Deux médecins abordent la nécessité d'expliquer au patient leur pratique. Un médecin note des « réticences des patients » :

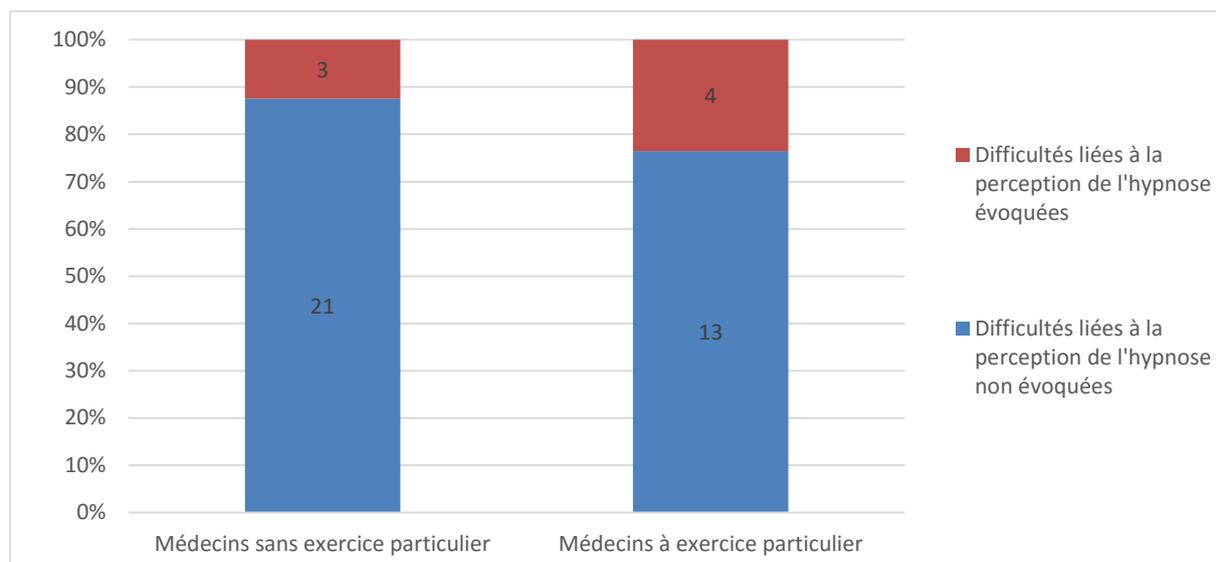
« [...] les patients sont influencés par la télévision et l'hypnose spectacle [...]. »

« Cela change les règles habituelles, il faut les expliquer, il faut plus de temps, de disponibilité, il faut éviter d'être dérangé. »

« L'hypnose apparait souvent comme une pratique de charlatan. »

Deux médecins rapportent des demandes de la part de patient d'avoir « un traitement dur » ou encore d'une recherche de « solutions rapides ».

La figure 14 représente le nombre de médecins qui évoquent des difficultés liées à la perception de l'hypnose par les patients selon qu'ils ont un exercice particulier ou non ( $p = 0,42$ ).



**FIGURE 14. DIFFICULTES LIEES A LA PERCEPTION DE L'HYPNOSE EN FONCTION DE L'ABSENCE OU PRESENCE D'EXERCICE PARTICULIER**

#### 3.2.4.5. L'absence d'inconvénient

Pour 3 médecins (7,3 %), il n'existe pas d'inconvénient à l'hypnose en MG.

Deux médecins ont un exercice particulier. Deux d'entre eux restent dans la même pièce par choix et n'ont pas d'espace dédié, et un va dans une pièce dédiée pour pratiquer l'hypnose.

## 4. Discussion

Nous discutons dans cette partie de la méthodologie de notre étude et de la représentativité de notre échantillon. Puis nous tenterons d'analyser nos résultats en formulant deux hypothèses. Dans un premier temps, nous développerons l'idée que la MG et la pratique de l'hypnose ne sont actuellement pas compatibles, puis dans un second temps nous allons montrer que malgré cela, l'hypnose et la MG ont des liens d'intérêt.

### 4.1. Les limites de l'étude

Le questionnaire auto-administré empêche la rectification et la précision de certaines réponses. Cela aurait pu être utile dans notre questionnaire en particulier pour obtenir des précisions sur les apports et les inconvénients de l'hypnose en MG ou lors des réponses « Autres » sans précision.

Le taux de réponse est faible. Il aurait pu être augmenté en contactant directement les médecins via les annuaires en ligne mais nous avons préféré ne pas induire de biais de sélection en contactant l'ensemble des médecins de la même façon.

### 4.2. Les forces de l'étude

La diffusion du questionnaire par les instituts de formation privés et les universités permet d'atteindre une population plus importante, et diversifiée. Aucune étude en France n'avait jusqu'alors inclus autant de médecins généralistes pratiquant l'hypnose à notre connaissance. Notre étude ne s'est pas limitée à une seule région mais à l'ensemble du territoire français. Il s'agit de la première étude quantitative s'intéressant à la pratique de l'hypnose par les médecins généralistes en France sans distinction de lieu de pratique, de formation ou de mode d'exercice. Elle permet de donner un premier aperçu des caractéristiques de cette population et la manière dont elle concilie hypnose et MG.

### 4.3. La représentativité de l'échantillon

Comparé à la population des médecins généralistes en France, notre échantillon contient :

- une proportion plus importante de femmes (44,6% au niveau national),
- des médecins plus jeunes (52 ans en moyenne au niveau national),
- des médecins exerçant plus souvent en libéral (61% au niveau national).

Concernant les MEP, les médecins de notre échantillon sont plus souvent en secteur 1 (54% pour les MEP au niveau national), moins souvent en exercice libéral (82% au niveau national) et plus jeunes. [22]

Quant à sa représentativité par rapport à la population des médecins généralistes pratiquant l'hypnose en France nous n'avons pas la possibilité de la confirmer. En effet, cette population n'a été évaluée qu'auprès d'un nombre restreint de médecins, sur une zone géographique limitée ou formés uniquement en université dans les autres thèses.

Notre étude est donc la seule à notre connaissance à avoir ciblé l'ensemble des médecins généralistes pratiquant l'hypnose en France sans distinction géographique, ni de formation, ni de mode d'exercice. En l'absence d'études complémentaires pouvant valider ou non la représentativité de notre échantillon, pour l'objet de cette thèse, nous faisons le postulat de sa représentativité.

Nous pouvons comparer notre échantillon aux échantillons des différentes thèses portant sur le sujet : il est légèrement différent avec une pratique de l'hypnose plus récente et une pratique moins courante en milieu rural. L'étude du Dr Verfaillie est particulièrement intéressante puisqu'il s'agit de l'étude ayant l'échantillon le plus important avec 22 médecins généralistes contactés. Elle ne ciblait cependant que des médecins généralistes libéraux formés à l'Université Pierre et Marie Curie (Paris). Les caractéristiques de son échantillon sont différentes du nôtre sur plusieurs points : les médecins sont plus souvent des hommes, exercent principalement en milieu urbain, exercent pour moins de la moitié en secteur 1 et leur expérience de l'hypnose était limitée car 2/3 de l'échantillon n'avait été formé que grâce au DU (créé alors depuis 3 ans) et 1/3 était formé depuis 4 ans en moyenne. [23]

## 4.4. L'incompatibilité actuelle de la pratique de l'hypnose et de la médecine générale

Les médecins généralistes sont 92,7% à mettre en avant des difficultés liées à l'organisation pratique (gestion du temps et de l'espace), à la reconnaissance institutionnelle, à la frontière entre MG et hypnose ou à la perception de l'hypnose par les patients. Cela était déjà relevé dans différents travaux sur le sujet. [17,19] Ces obstacles pourraient être à l'origine d'une difficulté à maintenir cet exercice dans le temps

### 4.4.1. Des difficultés d'organisation difficiles à surmonter

L'organisation dans le cabinet de MG de la pratique de l'hypnose pose problème à 80,5% des médecins interrogés. Il s'agit de difficultés liées à la gestion du temps et du lieu.

La problématique du manque de temps est largement soulevée dans notre étude et dans la littérature. Il existe une différence notable de durée des consultations entre les deux pratiques, et le médecin peut avoir des difficultés à concilier les deux dans un même agenda.

Pour faire face à cette difficulté, deux principales stratégies semblent être mises en œuvre : la séparation physique des activités ou au contraire l'intégration pleine et entière de l'hypnose en tant qu'outil à la pratique de la MG. En effet, 9,8% la pratiquent effectivement dans une autre pièce et un quart des médecins reste dans la même pièce par manque de place. Ces médecins désirent donc séparer totalement leurs pratiques (36,6%). D'autre part, la majorité des médecins reste dans la même pièce par choix (63,4%). Les médecins décident alors de ne pas séparer leurs pratiques.

Le fait que la quasi-totalité des médecins continuent à citer des problèmes organisationnels peut être perçu comme le résultat de l'échec de ces solutions.

Ces stratégies pourraient même accentuer ces difficultés.

En effet, la première stratégie de séparation totale de la pratique de l'hypnose, sur le long terme, peut paraître complexe à mettre en place, en particulier pour des médecins qui semblent déjà multi casquettes. Comment concilier acupuncture, MG et hypnose ? L'équilibre peut être

difficile voire impossible à trouver. Le patient pourrait avoir du mal à dissocier ces séances et les consultations d'hypnose pourraient devenir des consultations de MG en demi-teinte, c'est-à-dire que le fond de la consultation porte finalement sur des problématiques qui pourraient être réglées en consultation traditionnelle de MG. L'Ordre des médecins va dans le sens de cette hypothèse puisque les MEP sont distingués des autres médecins lors de la réalisation de statistiques ; ces médecins ne sont pas considérés comme participant aux soins de premier recours. [22]

De même, considérer l'hypnose comme un simple outil peut paraître complexe dans la mesure où l'hypnose a ses propres contraintes.

Le besoin de ne pas être dérangé pendant une séance d'hypnose semble être plus important que lors d'une consultation de MG. Le patient a besoin de se sentir en sécurité et être dans une ambiance calme. De même, le médecin doit rester concentré et serein pendant la séance. Ainsi, la MG peut empiéter sur la pratique de l'hypnose, mettant en évidence une frontière floue entre les deux, comme signalée par 7 médecins de notre échantillon. Ces conditions sont d'autant plus difficiles à réunir pour le médecin dans la mesure où une séance d'hypnose dure en moyenne 2,5 fois plus longtemps qu'une séance classique de MG. Cela pourrait expliquer qu'ils ne réalisent que 10,3 consultations d'hypnose par mois, par manque de temps en particulier.

L'absence d'organisation standardisée ou même conseillée peut être mise en relation avec l'absence de soutien institutionnel. On pourrait même aller jusqu'à dire que le système de soin accentue ces difficultés rencontrées par les médecins généralistes.

#### 4.4.2. La non reconnaissance institutionnelle empêche la durabilité de l'activité

Il n'existe pas de soutien institutionnel concernant la pratique de l'hypnose, en particulier au niveau de la Sécurité sociale et du Conseil de l'Ordre même si on peut constater de discrets progrès.

En effet, depuis 2005, la nomenclature de la Sécurité sociale prévoit une cotation pour l'hypnose. Cependant, la reconnaissance reste partielle dans la mesure où la cotation prévue est de 0 euro (ANRP001). Dans ces conditions, les médecins généralistes en secteur 1 (87,3% de l'échantillon) devraient donc utiliser 1 C, et être payés 23€, comme le font 5 médecins dans

notre étude. Plus de 56,1% d'entre eux sont dans l'illégalité en cotant de 2 à 4C. Un seul médecin utilise la cotation prévue.

Comment expliquer ces comportements ?

Le choix de la cotation 1 C peut s'expliquer de différentes façons : une pratique récente de l'hypnose et le manque de confiance en soi, une volonté de pouvoir proposer à leurs patients des soins accessibles financièrement ou rester dans la légalité.

Le choix de l'illégalité pourrait être simplement expliqué par la rationalité économique des médecins généralistes. Dans notre échantillon, il est difficile d'évaluer le prix moyen car près d'un tiers des médecins utilisent une tarification sans l'utilisation d'un C et dont le prix n'est pas connu. Les médecins nous fournissent cependant un indice sur le tarif « idéal » d'une consultation d'hypnose. Si la Sécurité Sociale devait rembourser les consultations d'hypnose, les médecins ont proposé un prix moyen de 62,7 €. Ce qui en taux horaire est proche de celui des consultations en MG.

Au-delà de la difficulté de la cotation, l'absence de remboursement semble entrainer auprès des médecins une limitation de la proposition de pratiquer l'hypnose pour certains patients qui pourraient ne pas avoir les moyens financiers suffisants. L'étude du Docteur Guichard retrouve cette idée d'obstacle parmi les patients. [24] Il peut être difficile de proposer à un patient un soin non remboursé quand l'ensemble des autres soins proposés habituellement le sont.

Finalement, les difficultés de cotation et de remboursement nuisent à la pérennité de l'activité en remettant en cause sa rentabilité. Les médecins doivent choisir entre légalité ou durabilité.

Le Conseil de l'Ordre freine lui aussi le développement de l'hypnose puisqu'il ne permet pas d'afficher cette pratique sur la plaque et les ordonnances des médecins même s'ils sont titulaires d'un DU. [25] A nouveau, 8 médecins décident de ne pas respecter la réglementation : 4 médecins l'indiquent sur leur plaque et 4 sur leur ordonnance. Nous ne savons pas quel est l'intitulé exact qui y figure.

La communication peut donc être entravée. D'ailleurs, 36,6% des médecins ne communiquent pas sur leur pratique de l'hypnose, et proposent l'hypnose uniquement à certains patients. Plusieurs causes sont envisageables et possiblement intriquées :

- Leur pratique est plus récente, et ils sont peu sûrs d'eux,

- Ils préfèrent garder le choix de leur recrutement,
- Ils ont une volonté de distinguer hypnose et MG,
- Ils n'ont pas de pratique alternative et n'ont pas l'habitude de proposer une autre approche à leur patient,
- Ils ne veulent pas avoir l'« étiquette » d'hypnothérapeute,
- Ils ont une crainte d'être dans l'illégalité en communiquant sur cette pratique peu reconnue par les institutions.

Cette limitation dans la communication, ces difficultés pour coter la consultation et le non remboursement créent une incertitude qui pourrait ne pas rassurer le patient et qui vient s'ajouter au poids de ses préjugés.

#### 4.4.3. La perception de l'hypnose par les patients

Les médecins de notre échantillon évoquent les préjugés des patients concernant l'hypnose, sans les citer. Les représentations de l'hypnose rapportées dans la thèse du Dr Bosc par 9 patients n'ayant jamais eu recours à l'hypnose sont les suivantes : « l'hypnose était une sorte de sommeil, l'hypnose entraînait une perte de contrôle et une soumission, il s'agissait d'un phénomène magique ou divin, il existait une amnésie sous hypnose, il pouvait y avoir des dangers à la pratique de l'hypnose comme le charlatanisme ou les dérives sectaires, l'hypnose était une discipline relevant plus des thérapies psychiques, l'hypnose ne fonctionnait pas sur tout le monde et l'hypnose n'était pas du ressort du médecin généraliste. » Certaines de ces idées sont aujourd'hui scientifiquement réfutées telles que la comparaison au sommeil ou l'aspect magique, et d'autres sont intéressantes à considérer comme la mise en cause de la compétence du médecin généraliste à pratiquer l'hypnose. [9]

Certains patients mettent en doute l'efficacité de l'hypnose et lui attribue même un pouvoir de manipulation. Ces idées prennent leur source dans l'histoire de l'hypnose et sont véhiculées par les médias et les arts. L'hypnose de spectacle entretient cette confusion. Ces représentations pourraient limiter le recours à l'hypnose par les patients.

Pour d'autres patients, l'hypnose ne fait pas partie des compétences du médecin généraliste. Elle serait plus réservée au domaine psychiatrique. L'hypnose est d'ailleurs reconnue comme

une médecine alternative par l'OMS et comme une psychothérapie par l'Académie de médecine. Ce qui va dans le sens de ces patients.

Ces représentations de l'hypnose sont possiblement entretenues également par la non reconnaissance institutionnelle que nous avons abordée dans la partie précédente.

Les difficultés liées à ces idées reçues ressenties par les médecins seraient fondées.

#### 4.4.4. Un échantillon peu expérimenté en hypnose

Une caractéristique de notre échantillon nous a particulièrement surpris : les médecins généralistes n'ont que 3 ans d'expérience en hypnose en moyenne. Ce résultat est d'autant plus intéressant que les échantillons des autres études sur le sujet ont en général 6 à 8 ans d'expérience en hypnose.

Comment pouvons-nous expliquer cette prédominance de médecins peu expérimentés ?

Cette caractéristique aurait pu s'expliquer par le jeune âge de l'échantillon mais la moyenne d'âge est de 49 ans. Elle aurait pu être expliquée par l'offre de formation très récente. Il n'en est rien puisque les instituts de formations privés et les universités interrogés proposent une formation depuis 11,9 ans en moyenne.

En prenant en compte l'ensemble des difficultés décrites par notre échantillon et cette caractéristique, nous pouvons émettre l'hypothèse que la pratique de l'hypnose en MG ne serait pas durable dans le contexte actuel. En effet, cette pratique a pu être abandonnée par les médecins généralistes au fil des années, suite à leur incapacité à surmonter ces difficultés. Ils ont pu faire le choix de pratiquer l'hypnose à temps plein comme un de nos répondants exclu de l'étude.

Cependant, au-delà de ces contraintes, les apports de l'hypnose à la pratique de la MG décrits par l'échantillon sont nombreux et certains médecins pratiquent l'hypnose depuis près de 10 ans.

## 4.5. Les synergies entre hypnose et médecine générale

La totalité des médecins interrogés citent des apports de la pratique de l'hypnose en MG, pour eux et pour leurs patients. De plus, certains médecins pratiquent l'hypnose depuis de nombreuses années en parallèle de la MG, montrant qu'il est possible de surmonter les difficultés décrites dans la partie précédente.

Les médecins ont obtenu un nouvel outil permettant de palier aux limites de leur pratique et qui leur permettrait également d'améliorer la communication avec les patients. Finalement, cela contribuerait au bien-être des médecins.

### 4.5.1. Une envie d'élargir leurs compétences

L'élargissement des compétences du médecin généraliste passe par l'obtention d'un nouvel outil pour mieux soigner ses patients et peut venir compléter une pratique déjà diversifiée.

L'hypnose permet d'améliorer la relation entre le soignant et le soigné. L'approche du patient est plus globale, on s'intéresse au ressenti du patient, à la relation avec son environnement. Cette envie d'élargir ses compétences serait une réponse au manque d'outils, tel que décrit par le Docteur Desmars [19] et aussi une volonté de se rapprocher du modèle biopsychosocial développé par le psychiatre (et médecin généraliste) Georges Libman Engel (1913-1999). Ce modèle critique la vision dualiste de la médecine qui sépare corps et esprit, et reconnaît que la relation médecin-patient influence l'issue médicale. [27]

Cette hypothèse semble être confirmée par deux caractéristiques particulières de notre échantillon : la sur-représentation de MEP, reflet d'une volonté d'avoir une vision globale de son patient, et la sur-représentation de visites à domicile, reflet d'une volonté de replacer le patient dans son environnement.

En effet, près de la moitié des médecins de notre étude pratiquent déjà d'autres activités spécifiques. Cela est plus fréquent qu'au niveau national, et est retrouvée dans d'autres études. [17-19] On note aussi que les avantages et les inconvénients exprimés ne diffèrent pas entre MEP et non-MEP. Cela signifierait que les profils de ces deux catégories de médecins sont à la recherche d'une même pratique holistique de la MG.

De plus, un tiers de notre échantillon pratique l'hypnose à domicile. C'est doublement surprenant car cette pratique est anecdotique dans toutes les autres études portant sur l'hypnose et aussi car seulement 11,7% des médecins généralistes "classiques" réalisent des visites aujourd'hui en France (IRDES, 2009).

L'hypnose, en plus de fournir un nouveau savoir-faire au médecin, lui permet d'améliorer son savoir-être et plus particulièrement sa capacité à communiquer avec son patient (46,3%). C'est possible grâce à une amélioration de l'écoute et du discours. L'hypnose conversationnelle est citée plus spécifiquement par notre échantillon (19,5%). Celle-ci permet d'influencer de façon positive la capacité du patient à changer. Elle a comme conséquence de redonner au patient sa place de sujet. Il est nécessaire d'être attentif à la communication verbale et non verbale du patient, et ainsi ajuster sa propre communication. [26]

L'obtention de ces nouvelles compétences pourrait expliquer en partie l'efficacité ressentie par les médecins.

#### 4.5.2. Une efficacité ressentie

L'efficacité ressentie de l'hypnose exprimée par les médecins dans notre étude est retrouvée dans les autres travaux. Elle passe par une diminution des prescriptions, une résolution des problèmes et une autonomisation du patient.

L'effet sur les prescriptions est souvent mis en avant dans la littérature. Cependant aucune étude n'a évalué de façon quantitative cet effet en MG à notre connaissance. Si cela était confirmé, l'intérêt serait multiple : diminution du coût pour la Sécurité sociale et une iatrogénie moindre. Il est intéressant de se demander pourquoi les médecins prescrivent pour comprendre l'apport de l'hypnose à la MG.

La prescription médicamenteuse est importante dans notre pays pour plusieurs raisons : elle permet de faire comprendre au patient que nous entendons sa plainte, elle légitime notre compétence et dans le contexte de la pratique libérale fidélise le patient. [28] Nous pensons également que le manque de formation concernant la communication avec le patient joue une part importante. Il est plus facile de prescrire un médicament plutôt que d'expliquer au patient

pourquoi un traitement médicamenteux n'est pas forcément nécessaire. Cela prend du temps également.

La diminution des prescriptions n'est pas forcément au détriment d'une efficacité sur des troubles ou maladies. Les médecins mettent en avant une efficacité de l'hypnose là où la médecine classique leur semble échouer. Le fait d'avoir déjà une pratique alternative ne semble pas influencer sur l'expression de ce ressenti dans notre étude.

La diminution ou l'absence de prescription a pour effet de rendre plus autonome le patient. Il est moins, voire plus du tout, dépendant de la prescription médicamenteuse, il n'est plus patient-client mais patient-acteur et doit faire appel à ses propres ressources pour se soigner. Cela passe également par l'apprentissage de l'auto-hypnose avec l'aide du médecin afin que le patient puisse gérer seul ses difficultés.

Cette notion d'efficacité pour le patient est associée à un sentiment de bien-être chez les médecins.

#### 4.5.3. Plus de bien être chez les médecins

L'hypnose semble être une source d'effets positifs sur le médecin. Ils se sentent plus sereins, plus confiants et évoquent même une prévention du burn-out pour 19,5% des médecins.

La relation avec le patient peut être difficile du fait par exemple de l'attitude de celui-ci qui peut être agressif, d'une demande excessive et irréalisable, de tensions émotionnelles et d'une distance entre médecin et patient trop grande ou au contraire trop petite. Les difficultés relationnelles avec le patient peuvent être à l'origine d'un burn-out. Le burn-out (ou syndrome d'épuisement professionnel) est une association de 3 dimensions : [29]

- L'épuisement émotionnel, qui représente la difficulté à surmonter une émotion et est associé au stress. L'hypnose peut aider le médecin à faire face à cette émotion pour éviter qu'elle perdure.
- La perte du sens d'accomplissement de soi au travail, qui se traduit par un manque de motivation et un déficit de confiance en soi. Devant des échecs de prise en charge ou devant des sentiments d'impuissance face à des situations difficiles, l'apport d'un nouvel outil qui semble efficace peut être rassurant et bénéfique.
- La déshumanisation de la relation à l'autre, qui est le reflet de la vision du patient-objet au lieu du patient-sujet, pouvant faire suite à un stress émotionnel. A ce sujet, les effets

de l'hypnose peuvent s'expliquer par une approche plus centrée sur le patient qui est remis au centre de la relation.

Ce dernier point est à rapprocher de la notion d'ouverture, qui nous a semblé important de distinguer du développement d'un nouvel outil. A notre avis, l'ouverture pourrait être la vision d'une autre façon de soigner, vers une nouvelle relation avec le patient.

Le médecin peut ressentir les effets bénéfiques de l'hypnose grâce à son utilisation avec le patient mais également grâce à l'auto-hypnose sur lui-même afin de prévenir cet épuisement professionnel.

Ces effets positifs sont intéressants compte tenu qu'un médecin généraliste sur 10 est en souffrance psychologique. [30] D'autres études ont montré également que 47% des médecins présentent des symptômes du burn-out en France. [31]

Ces aspects bénéfiques pour le médecin peuvent s'intégrer dans une nouvelle approche de la médecine qui réhumanise le soin, désinfantilise le patient et finalement redonne du sens à la profession de médecin généraliste.

## 5. Conclusion

Notre étude a mis en évidence et confirmé des points importants concernant l'aspect pratique de l'usage de l'hypnose en MG.

Les modalités pratiques de l'exercice de l'hypnose sont assez variables d'un médecin généraliste à l'autre. La quasi-totalité d'entre eux est cependant confrontée à des inconvénients qui pourraient être à l'origine d'une difficulté à maintenir cet exercice dans le temps. Les principaux inconvénients avancés étaient les contraintes d'organisation dans le temps et l'espace, les idées reçues des patients sur la pratique de l'hypnose et la non reconnaissance de l'hypnose par les institutions entraînant une difficulté de tarification.

Cependant, devant les multiples avantages mis en avant, nous avons émis une autre hypothèse : la MG et l'hypnose développent des liens d'intérêt. En effet, les médecins seraient désireux d'élargir leurs compétences, ils ressentiraient une efficacité de l'hypnose et un bien-être. Les médecins généralistes pratiquant l'hypnose ont donc possiblement la volonté d'une approche plus holistique du patient, déjà au cœur de la pratique de la MG. Au-delà des nombreux obstacles, ils y trouvent une complémentarité avec leur pratique de la MG et une revalorisation de leur travail, ainsi qu'un bien-être personnel.

Cette étude met finalement en avant la tension, voire la contradiction qui existe aujourd'hui en France entre une nouvelle pratique de la médecine qui semble avoir de nombreux effets bénéfiques pour le médecin et le patient et un contexte qui semble freiner son développement. Plus largement, elle pose la question de l'évolution d'une profession chargée d'une représentation forte et multiple dans un contexte fortement réglementé.

D'autres études sont nécessaires afin de confirmer ces hypothèses.

# Table des illustrations

Tableau 1. Caractéristiques des médecins généralistes et de leur pratique de la médecine générale. ....	24
Tableau 2. Les différentes cotations des consultations d'hypnose.....	28
Tableau 3. Catégories des apports de l'hypnose en médecine générale.....	29
Tableau 4. Catégories des inconvénients de la pratique de l'hypnose en médecine générale .	34
Figure 1. Diagramme de flux .....	22
Figure 2. Nombre d'années de pratique de l'hypnose.....	25
Figure 3. Nombre moyen de consultations d'hypnose par mois en fonction du nombre d'années de pratique d'hypnose .....	26
Figure 4. Les différents modes de communications autour de la pratique de l'hypnose .....	27
Figure 5. L'organisation du cabinet pour la pratique de l'hypnose .....	28
Figure 6. Apport d'un nouvel outil en fonction de la présence ou absence d'un exercice particulier .....	30
Figure 7. Les bénéfices pour les patients en fonction de la présence ou absence d'un exercice particulier .....	31
Figure 8. L'amélioration de la communication en fonction de la présence ou absence d'un exercice particulier .....	32
Figure 9. Les bénéfices pour le médecin en fonction de la présence ou absence d'un exercice particulier .....	33
Figure 10. Notion d'ouverture en fonction de la présence ou absence d'exercice particulier ..	33
Figure 11. Difficultés d'organisation en fonction de la présence ou absence d'exercice particulier .....	35
Figure 12. Non reconnaissance institutionnelle en fonction de la présence ou absence d'exercice particulier .....	36
Figure 13. Difficultés liées à la frontière entre MG et hypnose en fonction de l'absence ou présence d'exercice particulier .....	37
Figure 14. Difficultés liées à la perception de l'hypnose en fonction de l'absence ou présence d'exercice particulier .....	38

# Bibliographie

1. BIOY Antoine, CELESTION-L'HOPITEAU Isabelle. *Aide-mémoire - Hypnothérapie et hypnose médicale - en 57 notions*. Paris : Dunod, 2014, 384 p.
2. ELKINS R. Gary, BARABASZ F. Arreed, COUNCIL R. James, *et al.* Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* [en ligne], 2015 [réf. du 01 janvier 2016], 63:1, p. 1-9. Disponible sur : <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00207144.2014.961870>
3. GUEGUEN Juliette, BARRY Caroline, HASSLER Christine, *et al.* Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. *Unité Inserm 1018 (Épidémiologie et santé des populations – CESP)* [en ligne]. 2015 [réf. 18 novembre 2015]. Disponible sur : [http://www.inserm.fr/content/download/96709/688706/version/1/file/hypnose\\_rapport+evaluation+Juin+2015.pdf](http://www.inserm.fr/content/download/96709/688706/version/1/file/hypnose_rapport+evaluation+Juin+2015.pdf)
4. ULETT GA, AKPINAR S, ITIL TM. Quantitative EEG analysis during hypnosis. *Clinical Neurophysiology*, 1972, 33(4), p. 361-8
5. DE PASCALIS V. EEG spectral analysis during hypnotic induction, hypnotic dream and age regression. *Int J Psychophysiol*, 1993, 15(2), p.153-66
6. SABOURIN M. Hypnosis and brain function: EEG correlates of state-trait differences. *Research Communications in Psychology, Psychiatry & Behavior*, 1982, 7, p. 149-68
7. MAQUET P, FAYMONVILLE ME, DEGUELDRE C, *et al.* Functional neuroanatomy of hypnotic state. *Biol. Psychiatry* [En ligne]. 1999, 45, p. 327 - 33. [Réf. du 18 novembre 2015]. Disponible sur: [https://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/35273/5/Faymonville\\_2003\\_The%CC%80se\\_Anne%80xes-8-10.pdf](https://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/35273/5/Faymonville_2003_The%CC%80se_Anne%80xes-8-10.pdf)
8. COLLOT E. Hypnose et hypnothérapie. *EMC - Psychiatrie*, 2015, 2014,12(2), p. 1-14
9. BOSCH Adeline. *Représentations sociales de l'hypnose chez les patients de médecine générale n'ayant jamais eu recours à l'hypnose: Etude qualitative en Île de France, Bretagne et Pays de Loire* [Ressource électronique] sous la direction de François Raineri : Université de Paris-Sud. Faculté de médecine, 2013. [Réf. du 20 septembre 2016]. Thèse doctorat : Médecine : Le Kremlin-Bicêtre : 2013. Format html. Disponible sur : [http://www.sfm.org/data/generateur/generateur\\_fiche/903/fichier\\_these\\_adeline\\_bosc61229.pdf](http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/903/fichier_these_adeline_bosc61229.pdf)
10. *L'exercice libéral de la médecine - Honoraires médicaux et taux de prise en charge par l'Assurance maladie - 2015*. Fiche thématique du CISS n° 44 [en ligne]. 2015 [réf. du 4 décembre 2015]. Disponible sur: <http://www.leciss.org/sites/default/files/44-Exercice%20liberal%20medecine-fiche-CISS.pdf>
11. GEORGES P, WAQUET C (Membres de l'Inspection générale des affaires sociales). Les centres de santé : Situation économique et place dans l'offre de soins de demain. *Rapport N° RM2013-119P*, 2013 [En ligne]. [Réf du 30 novembre 2015]. Disponible sur : [http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-119P-Centres\\_de\\_sante.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2013-119P-Centres_de_sante.pdf)

12. Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports, et de la vie associative. Le ministère du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Arrêté du 2 octobre 2008 fixant le seuil prévu à l'article L. 1111-3 du code de la santé publique. [Réf. du 15 décembre 2015] Disponible sur : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019600052>
13. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Atlas de la Démographie Médicale en France, situation au 1er janvier 2014 [En ligne]. 2014 [Réf. du 26 novembre 2015]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas\\_2014.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_2014.pdf)
14. DARMON D, BELHASSEN M, QUIEN S, *et al.* Facteurs associés à la prescription médicamenteuse en médecine générale : une étude transversale multicentrique. *Santé Publique* [en ligne]. 2015 [Réf. du 18 décembre 2015], Vol. 27(3), p. 353-62. Disponible sur : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-3-page-353.htm>
15. *Observatoire de Médecine Générale - Données* [Ressource électronique] : Société Française de médecine générale [Réf. du 30 novembre 2015]. Disponible sur: <http://omg.sfm.org/content/donnees/donnees.php>
16. RAINERI F, JOUSSELIN C, BECCHIO J, *et al.* L'hypnose en consultation de MG libérale. *Documents de recherches en médecine générale, SFMG*, 1997, (49), p. 46-57
17. GALLET Etienne. *Pratique de l'hypnose en médecine générale* [Ressource électronique] sous la direction de Michel Sebban-Tours : Université François-Rabelais, Faculté de médecine de Tours, 2011 [Réf. du 25 juin 2015]. Thèse doctorat : Médecine : Tours : 2011. Format html. Disponible sur : [http://memoires.scd.univ-tours.fr/Medecine/Theses/2011\\_Medecine\\_GalletEtienne.pdf](http://memoires.scd.univ-tours.fr/Medecine/Theses/2011_Medecine_GalletEtienne.pdf)
18. BREL Marie. *Intérêt de la pratique de l'hypnose thérapeutique par des médecins généralistes réunionnais en cabinets et en établissements de santé publics et privés* [Ressource électronique] sous la direction de Laurent Cruanes-Bordeaux : Université Victor Segalen Bordeaux 2, 2013. [Réf du 25 juin 2015]. Thèse doctorat : Médecine : Bordeaux : 2013. Format html. Disponible sur: [http://dumas.ccsd.cnrs.fr/file/index/docid/955884/filename/Med\\_generale\\_2013\\_Brel.pdf](http://dumas.ccsd.cnrs.fr/file/index/docid/955884/filename/Med_generale_2013_Brel.pdf)
19. DESMARS Carine. *Intérêts de la pratique de l'hypnose ericksonienne en médecine générale : enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de médecins généralistes formés à l'hypnose ericksonienne* [Ressource électronique] sous la direction de Bénédicte Delamare-Rennes : Université de Rennes 1, 2011. [Réf du 25 juin 2015]. Thèse doctorat : Médecine : Rennes : 2011. Format html. Disponible sur : [https://docs.google.com/file/d/0B7Ic7ZU\\_x27BMU1LODdYcS0zNDA/edit](https://docs.google.com/file/d/0B7Ic7ZU_x27BMU1LODdYcS0zNDA/edit)
20. COHEN MM, PENMAN S, PIROTTA M, *et al.* The integration of complementary therapies in Australian general practice: results of a national survey. *J Altern Complement Med.*, 2005, 11(6), p. 995-1004
21. HALL K, GILES-CORTI B. Complementary therapies and the general practitioner. A survey of Perth GPs. *Aust Fam Physician*, 2000, 29(6), p. 602-6
22. Le rapport annuel de l'ONDPS, tome 1, 2006\_2007. La médecine générale [en ligne] [Réf. du 22 novembre 2015]. Disponible sur: [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport\\_ONDPS\\_-\\_2006\\_2007\\_-\\_tome1.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONDPS_-_2006_2007_-_tome1.pdf)

23. VERFAILLIE Florent. *Le médecin généraliste et l'hypnose. Etude descriptive sur la pratique de l'hypnose par les médecins généralistes libéraux inscrits au Diplôme universitaire d'hypnose médicale de l'Université Pierre et Marie Curie Paris VI (2001-2003)*. Paris, 2005. Mémoire de Diplôme Universitaire, Université Pierre et Marie Curie Paris VI
24. GUICHARD Julie. *Ressenti des patients sur l'hypnose en médecine générale. Enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de patients, certains en ayant eu l'expérience et d'autres ne connaissant pas l'hypnose* [Ressource électronique], sous la direction de Bénédicte Delamare-Rennes : Université de Rennes 1, Faculté de médecine, 2013. [Réf du 25 juin 2015]. Thèse doctorat : Médecine : Rennes : 2013. Format html. Disponible sur: <https://docs.google.com/file/d/0ByTgu1UK8zwcOVI5bURiZW5FYUE/>
25. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Titres autorisés [En ligne]. 2015 [Réf du 16 novembre 2015]. Disponible sur : <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/titres-universitaires-et-honorifiques-autorises-sur-les-plaques-et-ordonnances-927>
26. BIOY Antoine, CELESTION-L'HOPITEAU Isabelle. *Aide-mémoire - Hypnoanalgésie et hypnosédation - en 43 notions*. Paris : Dunod, 2014, 328 p.
27. SIKSOU M. Georges Libman Engel (1913-1999). *Le Journal des psychologues*, 2008, n° 260(7), p. 52-5
28. BEDOIN D, CHARLES R. La prise en charge des affections transitoire bénignes en médecine générale : avec ou sans médicaments ? *Pratiques et Organisation des Soins* [En ligne]. 2012 [Réf. du 5 décembre 2015], vol. 43, p. 111-119. Disponible sur: <http://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2012-2-page-111.htm>
29. CANOUI P. La souffrance des soignants : un risque humain, des enjeux éthiques. *Revue internationale de soins palliatifs*, 2003, Vol. 18(2), p.101-4
30. DESPRES P, GRIMBERT I, LEMERY Bernadette, *et al.* Santé physique et psychique des médecins généralistes [En ligne]. 2010 [Réf. du 11 décembre 2015] N° 731. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er731.pdf>
31. GALAM E. L'épuisement professionnel des médecins libéraux franciliens : témoignages, analyses et perspectives [En ligne]. 2007 [Réf. du 15 décembre 2015]. Disponible sur: [http://urml-idf.org/upload/etudes/etude\\_070723.pdf](http://urml-idf.org/upload/etudes/etude_070723.pdf)

# Annexe A. Courriel adressé aux instituts de formation privés et universités

Objet : Thèse – Hypnose et médecine générale

Madame, Monsieur,

Je suis interne en médecine et je réalise une thèse portant sur la pratique de l'hypnose. L'objectif principal de mon étude est de mieux connaître l'aspect pratique de l'utilisation de l'hypnose en médecine générale. J'ai donc besoin de joindre un nombre important de praticiens formés à l'hypnose.

Si cela est possible, auriez-vous l'amabilité de diffuser à l'ensemble des médecins généralistes formés à l'hypnose par [nom de l'institut de formation/université] le message ci-dessous ? Cela me permettra de contacter un nombre plus important de médecins.

Évidemment, je citerai [nom de l'institut de formation/université] dans mes remerciements.

N'hésitez pas à me contacter si vous désirez plus de précisions concernant l'étude.  
En vous remerciant du temps que vous accorderez à ma demande,

Cordialement,

Jeremy TERRAT

----

Bonjour,

De plus en plus de médecins généralistes se forment à l'hypnose, mais peu d'études encore s'intéressent à leur pratique.

Nous nous permettons donc de vous solliciter pour participer à une étude **ayant pour objectif de mieux comprendre comment est pratiquée l'hypnose en médecine générale**. Répondre à ce questionnaire nécessitera moins de 10 minutes.

L'étude est réalisée dans le cadre d'une **thèse de médecine générale dirigée par Antoine BIOY** (Institut Français d'Hypnose).

**L'étude s'adresse uniquement aux médecins généralistes pratiquant l'hypnose.**

Vous accéderez au questionnaire en cliquant sur le lien suivant : <http://urlz.fr/29tA>

Cette étude est indépendante et elle n'a reçu aucun financement. Les résultats sont anonymes et ne seront pas utilisés en dehors de cette étude.

Merci de votre participation.

Jeremy TERRAT, interne en médecine générale à l'université Paris Descartes.

Pour toute information : [hypnosemg@gmail.com](mailto:hypnosemg@gmail.com)

# Annexe B. Questionnaire

1) **Quel est votre âge ?**

\_\_\_\_\_ ans

2) **Vous êtes :**

Une femme.

Un homme.

3) **Actuellement, vous....**

Réalisez des remplacements uniquement

Etes installé(e) dans un cabinet

4) **Depuis combien d'années exercez-vous la médecine générale ?**

\_\_\_\_\_ ans

5) **Quel est votre mode d'exercice ?**

Libéral

Salarié

Mixte

Autre :

6) **Dans quel type de lieu exercez-vous ?**

Urbain.

Semi-rural.

Rural.

Autre ou précisions

7) **Dans quel secteur êtes-vous conventionné ?**

Secteur 1

Secteur 2

Non conventionné

8) **Dans votre pratique, quelle est la durée moyenne d'une consultation "classique" de médecine générale ? (sans hypnose)**

\_\_\_\_\_ minutes

9) **Dans votre pratique, quel est le prix moyen d'une consultation "classique" de médecine générale ? (sans hypnose)**

\_\_\_\_\_ €

10) **Pratiquez-vous une ou plusieurs autre(s) activité(s) spécifique(s) ?**

- Acupuncture
- Ostéopathie
- Homéopathie
- Sexologie
- Médecine du sport
- Non.
- Autre(s) :

**11) Depuis combien d'années exercez-vous l'hypnose ?**

\_\_\_\_\_ ans

**12) Comment vous êtes-vous formé(e) à l'hypnose ?**

- Diplôme universitaire
- Formation privée
- Autre :

**13) Communiquez-vous sur votre pratique de l'hypnose ? (Plusieurs réponses possibles)**

- Oui, cela est inscrit sur ma plaque.
- Oui, cela est inscrit sur mes ordonnances.
- Oui, par un affichage dans ma salle d'attente et/ou de consultation.
- Oui, en discutant avec mes confrères/consœurs
- Non, je le propose uniquement à certains patients
- Autre :

**14) Vous exercez l'hypnose... :**

- En cabinet individuel
- En centre de santé
- En maison de santé
- Autre :

**15) Comment organisez-vous votre cabinet concernant la pratique de l'hypnose par rapport à celle de la médecine générale ? (choix unique)**

- Je vais dans une pièce dédiée.
- Je reste dans la même pièce par choix, et j'ai un espace dédié distinctement séparé
- Je reste dans la même pièce par choix, et je n'ai pas d'espace dédié
- Je reste dans la même pièce par manque de place.
- Je n'ai pas besoin d'aménagement car je ne pratique que l'hypnose conversationnelle (communication hypnotique)

Autre :

**16) Comment organisez-vous votre agenda concernant la pratique de l'hypnose ?**

- Demi-journée(s) dédiée(s) à l'hypnose
- Il n'y a pas de plage horaire spécifique.
- Autre ou précisions : \_\_\_\_\_

**17) En moyenne, combien de consultation d'hypnose réalisez-vous par mois ?**

\_\_\_\_\_

**18) Quelle est la durée moyenne d'une consultation d'hypnose ?**

\_\_\_\_\_ minutes (indiquer un intervalle si besoin)

**19) Vous arrive-t-il de pratiquer l'hypnose au domicile du patient ?**

- Oui
- Non

**20) Dans l'hypothèse où un médecin généraliste devrait coder une séance habituelle d'hypnose, comment ferait-il ?**

- Un C
- Deux C
- Autre :

**21) Si l'hypnose devait être remboursée par la Sécurité Sociale, quel devrait être le prix d'une séance d'hypnose conventionnelle selon vous ?**

\_\_\_\_\_ €

**22) Qu'est-ce que l'hypnose a changé dans votre pratique de médecin généraliste ? (Vous pouvez donner des mots-clés, des idées clés ou bien développer vos idées)**

**23) Quels sont les inconvénients de l'hypnose en médecine générale ? (Vous pouvez donner des mots-clés, des idées clés ou bien développer vos idées)**

**24) Souhaitez-vous ajouter un commentaire ?**

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.

Si vous souhaitez être tenu(e) au courant des résultats de l'étude, merci d'envoyer vos coordonnées à l'adresse suivante : [hypnosemg@gmail.com](mailto:hypnosemg@gmail.com).

## Annexe C. Regroupement thématiques des réponses à la question « Qu'est-ce que l'hypnose a changé dans votre pratique de médecin généraliste ? »

### Développement de la « boîte à outils » du médecin généraliste

- « Alternatives de prise en soin »
- « Hypnose conversationnelle »
- « Armes supplémentaires pour gérer douleur et stress, aider au sevrage tabagique. Accompagner les patients en souffrance d'une manière différente. »
- « Une possibilité supplémentaire thérapeutique. »
- « Une possibilité de soulager différemment. Les petits gestes de médecine fait en hypno analgésie. »
- « Autre solution thérapeutique »
- « Utilisation de l'hypnose conversationnelle au quotidien »
- « C'est un outil complémentaire à ma pratique que j'utilise en conversationnelle ou en conscience modifiée »
- « Nouvelles possibilités thérapeutiques. »
- « Outil supplémentaire »
- « Ressource inestimable pour nombre de situations, douleur parfois, mais surtout psychothérapie ».
- « L'utilisation de l'hypnose conversationnelle au cabinet et dans vie personnelle m'a donné beaucoup d'apaisement. »
- « Aide supplémentaire de soin. »
- « Apport de nouvelles solutions complémentaires. »
- « La médecine traditionnelle étant incapable d'aider le patient dépressif en dehors du cadre pharmacologique, il m'a fallu trouver d'autres moyens. »
- « Je fais très régulièrement de l'hypnose conversationnelle avec les patients atteints de pathologie chronique de manière informelle. »
- « Un outil supplémentaire. »
- « Je suis heureux d'avoir un outil supplémentaire qui soigne sans nuire. »
- « Hypnose conversationnelle. »
- « D'autres possibilités de prise en charge pour certaine pathologie, un temps de partage avec le patient. »

- « Meilleure plainte du patient grâce à l'hypnose conversationnelle. »
- « Communication hypnotique de manière générale et techniques de thérapie brève pour régler des problèmes ciblés (psychothérapie comme addiction, trouble érectiles, etc.) »
- « Je ne m'exprime plus de la même façon, la notion de douleur, de mal, a disparu, a été remplacé par une recherche de mieux être c'est pour cela que cette pratique est utilisée de façon quotidienne mais également en séances spécifiques. »

### **Une efficacité au service du patient**

- « Initier le mouvement et le changement »
- « Meilleure connaissance du patient et meilleure adhésion de celui-ci »
- « Cela m'aide à moins prescrire. »
- « Apprendre au patient à l'autonomie /sa douleur ou ses angoisses. »
- « Moindre prescription médicamenteuse, patient acteur de sa prise en charge. »
- « Elle permet le changement parfois dans la surprise, l'audace et même la sincérité. »
- « La pratique du 'non médicament', la résolution rapide de problèmes anciens. »
- « Levier de changement. »
- « Pas de prescription médicamenteuse, lutte contre le burnout (auto hypnose). »
- « Autonomisation du patient. »
- « La médecine traditionnelle étant incapable d'aider le patient dépressif en dehors du cadre pharmacologique, il m'a fallu trouver d'autres moyens. »
- « Relation au patient et à la prescription. »
- « Laisser le choix au patient (on lui propose une expérience libre à lui de la vivre) et pour une fois le médecin est à côté du patient, il l'accompagne plus qu'il ne le prend en charge. »
- « Réponse adaptée pour les troubles psychosomatiques. Facilité pour les petits gestes douloureux (vaccins...). »
- « Pour la prise en charge de l'anxiété chronique, moins de prescription médicamenteuse ou moins lourde. »
- « Une alternative aux médicaments. »
- « D'avoir un outil autre que le médicament en médecine général, peut-être responsabiliser les patients d'être plus actifs dans leur pathologie ou dans leur vie. »
- « Solutions nouvelles. »
- « Entretien solutionniste /baisse de 65% des prescriptions d'anxiolytiques »
- « Des soins moins inconfortables. »
- « Meilleure plainte du patient grâce à l'hypnose conversationnelle. »

## **L'amélioration de la communication**

- « Ecoute, empathie, reformulation, suggestion positive »
- « Meilleure compréhension et approche du patient. Abord différent. »
- « Meilleure communication. »
- « Rapport avec les gens différents, explications plus imagées selon VAKOG. »
- « Empathie. »
- « Modification de l'écoute. »
- « Écoute des patients, modification de mon discours. »
- « Façon de parler (pas de négatif par exemple). »
- « J'ai le sentiment d'être beaucoup plus à l'écoute. Je suis davantage sensible à la communication non verbale. »
- « Meilleure approche psycho du patient. »
- « Relation au patient et à la prescription. »
- « Une écoute différente je pense. »
- « Echange, écoute, dialogue. »
- « Ma façon de parler au patient, je ne dirai plus 'ne vous inquiétez pas, ça ne fera pas mal'. »
- « Meilleure qualité d'écoute (à mon avis !). »
- « Facilité conversationnelle, fluidité de l'échange, meilleure écoute et amélioration de la qualité de la relation. »
- « Vision globale du patient. »
- « Ma façon de m'exprimer avec un vocabulaire positif; une relation améliorée avec les enfants. »
- « Je ne m'exprime plus de la même façon, la notion de douleur, de mal a disparu, a été remplacée par une recherche de mieux être. »

## **Les bénéfices personnels pour le médecin généralistes**

- « Résultat plus valorisant. »
- « L'hypnose m'a d'abord changé moi, plus de confiance, plus de sérénité dans ma pratique, plus de distance, et la possibilité d'utiliser pleinement mes compétences. »
- « L'utilisation de l'hypnose conversationnelle au cabinet et dans vie personnelle m'a donné beaucoup d'apaisement. »
- « Je suis aussi beaucoup plus patiente, moins stressée. »
- « Etat d'esprit plus serein lors de toutes les consultations. »
- « Plus de confiance en soi. »
- « Prévention du burn out perso/ échanges professionnels plus riches. »

- « Plus de sérénité, plus de facilité dans la prise en charge de patients présentant des TCA, des pulsions alimentaires liées au stress. »

### **La possibilité de plus d'ouverture**

- « Plus d'ouverture de la prise en charge. »

- « Une séance d'hypnose ouvre un nouveau champ dans la relation au patient. »

- « Une ouverture vers d'autres solutions que l'écoute empathique et attentive. »

- « Une ouverture dans ma pratique. »

- « Une ouverture. »

## Annexe D. Les résultats de la question « Quels sont les inconvénients de l'hypnose en médecine générale ? »

### Les difficultés liées à l'organisation du médecin généralistes

- « Le temps qui nous manque : à la campagne nous sommes trop peu ! Et l'hypnose prend du temps ... le plus souvent. »
- « Demande du temps de caler la consultation dans un intervalle calme sans téléphone ni sonnette si possible (je n'ai pas de secrétaire). Difficultés de mise en place de séance d'hypnose 'formelle'. »
- « Chronophage. »
- « Difficile de caser des séances (1heure) au milieu des consultations classiques. »
- « Il faut plus de temps, de disponibilité, il faut éviter d'être dérangé. »
- « Mais peu applicable par les contraintes envahissantes bureaucratiques de la médecine générale qui limitent la disponibilité temporelle de la pratiquer et d'échanger avec des confrères sur la pratique et la disponibilité psychologique de dédier des espaces de temps réservés. »
- « La durée des entretiens. »
- « Le temps. »
- « Difficulté d'organisation au sein même cabinet. »
- « Il faut du temps, mais c'est un luxe que j'ai décidé de m'offrir ! »
- « Le temps. »
- « Aucun si ce n'est la disponibilité. »
- « Espace et temps dédié. »
- « Les rendez-vous 'oubliés' par les patients. »
- « Manque de temps. »
- « Trop chronophage. »
- « Impossible à pratiquer dans le cadre d'une consultation de médecine générale, manque de temps indéniable en libéral. »
- « Trouver un moment sans être dérangé. Prend du temps et de l'énergie. »
- « Sans secrétariat sur place, problème de la sonnette d'entrée de l'immeuble, risque de dérangement impromptu (patient imprévu, livreur...), malgré consultation sur rendez-vous, difficultés à réserver un temps horaire dédié en période d'activité intense en MG, lors d'épidémies, et refus de prévoir très tard les séances à cause des 'ratés'; même si la ligne téléphonique est basculée sur secrétariat à distance. »

- « Le manque de temps... »
- « Chronophage. »
- « L'hypnose n'a pas d'inconvénient ; ce sont les difficultés d'exercice (consultations surchargées) qui rendent la pratique de l'hypnose difficile (sauf à ne se consacrer qu'à des consultations d'hypnose) car il faut du temps dans le contexte de la médecine générale : je pratique l'hypnose dans le cadre de la prise en charge de la douleur aux urgences pédiatriques et là les séances sont courtes. En revanche les pathologies en médecine Gé nécessitent des séances plus longues (douleurs chroniques, tabacologie, acouphènes...). »
- « Manque de temps. »
- « Essentiellement le manque de temps dans la consultation habituelle. »
- « Le temps. »
- « Le temps. »
- « Difficile toutefois quand la salle d'attente est pleine! »
- « Temps, organisation. »
- « Le temps nécessaire. »
- « Consultation longue. »
- « Le temps, le lieu, l'isolement de mon patient dans une pièce calme. »
- « Mais difficultés de mise en place de séance d'hypnose 'formelle'. »
- « Mais peu applicable par les contraintes envahissantes bureaucratiques de la médecine générale qui limitent la disponibilité temporelle de la pratiquer et d'échanger avec des confrères sur la pratique et la disponibilité psychologique de dédier des espaces de temps réservés. »

### **La non-reconnaissance institutionnelle**

- « Normalement ne fait pas partie des 'spécialisations' que le conseil de l'ordre autorise sur les plaques et ordonnances, n'est pas remboursé malgré le code ANRP001, si dépassement d'honoraire on devrait donner un devis au patient au-dessus de 70 euros ! »
- « L'absence de codification SS et de reconnaissance par les complémentaires santé. »
- « La non prise en charge. »
- « Acte non remboursé. »
- « En dehors de difficulté de tarification, pas d'inconvénient. »
- « La non cotation. »
- « Difficulté à 'coter' les séances quand elles sont conversationnelles donc pas 'évidemment perçues'; je tarife un acte HN, dans séance dédiée, précisée, après une 1<sup>o</sup>cs de prise de contact et évaluation de l'indication (celle-ci est cotée dans le parcours de soins, en lien avec le médecin traitant=Cs+MCG). »

- « Absence de prise en charge spécifique par l'assurance maladie. »
- « Le prix et le temps j'ai beaucoup de patients qui pourraient tirer un grand bénéfice de l'hypnose mais chez lesquels je n'ose pas la proposer car cela engagerait forcément plusieurs séances et un cout que je n'ose pas proposer car tout le reste de ma pratique est en secteur 1 à 23 remboursé intégralement. »
- « Si on cote en secteur 1 on perd de l'argent à chaque consultation d'hypnose, du coup on ne peut pas le proposer à beaucoup de patient, c'est dommage. »
- « Clairement la rémunération. »
- « En dehors de rémunération rien. »
- « Rémunération. »
- « Non remboursement. »

### **Les difficultés liées à la frontière entre médecine générale et hypnose**

- « Difficile de faire les deux, sans définir un lieu spécifique ; par exemple une personne vient pour une séance d'hypnose et en profite pour demander son traitement, parler de sa radio, etc... »
- « Je préfère travailler avec des patients envoyés par des confrères le cadre étant plus facile et plus neutre. »
- « Pratiquer de l'hypnose sur des personnes qui ne sont pas nos patients. »
- « La 'confusion' des genres. Il est souhaitable d'avoir des créneaux dédiés et si possible deux lieux différents. »
- « Envahissement de la séance d'hypnose par les problèmes somatiques. »
- « Qu'il n'y ait pas de mélange des genres entre les consultations d'hypnose et les consultations tout venant. »
- « Parfois difficile d'être le médecin généraliste 'de famille' et l'hypno thérapeute. Besoin d'organiser un temps et probablement un lieu différents de consultation pour créer le cadre de la séparation de pratique. »
- « Le temps, le lieu, l'isolement de mon patient dans une pièce calme. Il y a beaucoup de consultations en MG en ce moment et je ne peux utiliser sur le discours, les séances se font plus rare même si la demande augmente. »

### **La perception de l'hypnose par les patients**

- « Les patients sont influencés par la télévision et l'hypnose spectacle. »
- « Poids du méconnue/Idées préconçues. »
- « Cela change les règles habituelles, il faut les expliquer. »
- « Les réticences des patients, la mauvaise image donnée par l'hypnose spectacle. »

- « Les patients exigent un traitement 'dur'. L'hypnose apparait souvent comme une pratique de charlatan. »
- « Information des patients. »
- « Le regard interrogateur des patients; le fait que la plupart cherchent des solutions rapides. »

### **L'absence d'inconvénient**

- « Pas d'inconvénient. »
- « 0 »
- « Aucun. »

**Titre :**

Pratique de l'hypnose en médecine générale : enquête descriptive auprès de 41 médecins généralistes en France.

**Résumé :**

*Introduction* : L'hypnose est pratiquée en médecine générale (MG). Comment les médecins concilient-ils ces deux pratiques en France ? *Méthodes* : Nous avons réalisé une étude descriptive par questionnaires auprès de médecins généralistes pratiquant l'hypnose via les instituts de formation privés et les universités. *Résultats* : Les 41 répondants sont principalement des femmes (54,8%) de 49,4 ans (écart type (ET) 8,7), en secteur 1 (87,8%) et libéral (73,2%), ayant un exercice particulier dans 41,5%. Ils pratiquent l'hypnose depuis 3 ans (ET 2,1), en cabinet individuel (87,8%) et réalisent 10,3 consultations d'hypnose par mois (ET 9,9) de 48,4 minutes (ET 12,1). Ils sont formés à l'université (56,1%). Ils restent dans la même pièce par choix (56,1%). Ils communiquent auprès des confrères (51,2%) et par affiche dans la salle d'attente ou de consultation (39%). Ils cotent avec plus d'un C dans 56,1% et 29,3% utilisent d'autres cotations (dépassement d'honoraire, etc). Les apports de l'hypnose en MG sont le développement de la « boîte à outils » (56,1%), une efficacité au service du patient (51,2%), l'amélioration de la communication (46,3%), les bénéfices personnels pour le médecin (19,5%) et plus d'ouverture (12,2%). Les inconvénients sont les difficultés liées à l'organisation (80,5%), la non reconnaissance institutionnelle (34,1%), les difficultés liées à la frontière entre MG et hypnose (19,5%), la perception de l'hypnose par les patients (17,1%) et 7,3% ne rapportent pas d'inconvénient. *Conclusion* : Deux hypothèses émergent : l'hypnose et la MG ne sont pas compatibles actuellement et l'hypnose présente des synergies avec la MG.

**Mots clés** : Médecine générale, hypnose

**Université Paris Descartes  
Faculté de Médecine Paris Descartes  
15, rue de l'École de Médecine  
75270 Paris cedex 06**