



HAL
open science

Training in medical hypnosis and prolonged use of benzodiazepines: The French National Health Insurance Data

Léa Légereau

► **To cite this version:**

Léa Légereau. Training in medical hypnosis and prolonged use of benzodiazepines: The French National Health Insurance Data. Human health and pathology. 2020. dumas-02962714

HAL Id: dumas-02962714

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02962714>

Submitted on 9 Oct 2020

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.

UNIVERSITÉ DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

THÈSE D'EXERCICE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Training in medical hypnosis and prolonged use of
benzodiazepines: The French National Health Insurance Data.**

Présentée et soutenue publiquement le lundi 24 aout 2020 à 17h

À la faculté de médecine de Nice

Par

Madame LÉGEREAU Léa

Née le 23 mars 1992 à NIORT (79)

JURY :

Membres du jury :

- | | |
|----------------------------------|-------------------|
| - Professeur Marc RAUCOULES-AIMÉ | PRESIDENT DU JURY |
| - Professeur Patrick BAQUÉ | ASSESEUR |
| - Professeur Brigitte MONNIER | ASSESEUR |
| - Docteur Johann TÉTART | ASSESEUR |

Directeurs de Thèse :

- | | |
|-----------------------------|-----------|
| - Docteur Adriaan BARBAROUX | DIRECTEUR |
|-----------------------------|-----------|

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

Pédagogie

Pr. ALUNNI Véronique

Recherche

Pr DELLAMONICA jean

Etudiants

M. JOUAN Robin

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick

M. BENCHIMOL Daniel

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépatogastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophthalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M	FAVRE Guillaume	Néphrologie (44-02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	VANBIERVLIET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)
Mme GROS Auriane Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme LANDI Rebecca Anglais

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M. DURAND Matthieu Urologie (52.04)
M. SICARD Antoine Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M. GARDON Gilles Médecine Générale (53.03)
Mme MONNIER Brigitte Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme CASTA Céline Médecine Générale (53.03)
M. GASPERINI Fabrice Médecine Générale (53.03)
M. HOGU Nicolas Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

**Constitution du jury en qualité de 4ème
membre**

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean	M. GASTAUD Pierre
M ALBERTINI Marc	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BLAIVE Bruno	M. GRIMAUD Dominique
M. BOQUET Patrice	M. HOFLIGER Philippe
M. BOURGEON André	M. JOURDAN Jacques
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DARCOURT Guy	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DELMONT Jean	M. PRINGUEY Dominique
M. DEMARD François	M. SANTINI Joseph
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. TOUBOL Jacques
M. FENICHEL Patrick	M. TRAN Dinh Khiem
M. FRANCO Alain	M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. FREYCHET Pierre	M. ZIEGLER Gérard

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques	M. GIUDICELLI Jean
M. BASTERIS Bernard	M. MAGNÉ Jacques
M. BENOLIEL José	Mme MEMRAN Nadine
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	M. MENGUAL Raymond
Mme DONZEAU Michèle	M. PHILIP Patrick
M. EMILIOZZI Roméo	M. POIRÉE Jean-Claude
M. FRANKEN Philippe	Mme ROURE Marie-Claire
M. GASTAUD Marcel	

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Marc RAUCOULES-AIMÉ,
Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger ce travail. Soyez assuré de mes remerciements et de ma respectueuse considération.

À Monsieur le Professeur Patrick BAQUÉ,
Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'assurance de ma sincère reconnaissance.

À Madame le Professeur Brigitte MONNIER,
Merci d'avoir accepté de juger ce travail et merci de l'enseignement que vous m'avez apporté en tant que tutrice au cours de mes premières années d'internat. Veuillez croire en ma respectueuse considération.

À Monsieur le Professeur GARDON Gilles,
Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à ce sujet de thèse. Je vous adresse toute ma reconnaissance.

À Monsieur le Docteur TÉTART Johann,
Merci d'avoir participé à l'initiation de ce projet et pour le temps passé lors des réunions téléphoniques. Aie l'assurance de ma sincère reconnaissance.

À Monsieur le Docteur BARBAROUX Adriaan,
Tu me fais l'honneur d'avoir accepté de diriger ce travail. Je te remercie sincèrement pour ton accompagnement si précieux. Merci pour la disponibilité dont tu as fait preuve. Merci d'avoir été à l'écoute de mes peurs, de mes doutes et d'avoir su me motiver même lorsque j'étais à l'autre bout du monde. Je ne pouvais trouver meilleur directeur de thèse.

À Marion, ma co-thésarde, je suis contente d'avoir fait ce travail avec toi. Merci d'avoir partagé tous ces moments de doutes, de joie, de travail, de réunions téléphoniques. J'aime tes valeurs et tes convictions, ne change pas.

Thank you, Françoise for your valuable advices.

À tous les médecins qui ont participé à cette étude, pour le temps que vous avez consacré à mon travail.

Aux médecins qui ont croisé ma route et qui ont parfois sans le savoir orienté mon parcours professionnel :

Au Professeur ALLARD Michel, pour avoir fait naître en moi l'envie de devenir médecin.

Au Docteur LECERF Éric, pour m'avoir transmis le goût de la médecine générale alors que je ne m'y prédestinais pas. Merci pour cette belle expérience.

Au Docteur BARBE Chantal, pour l'enseignement apporté. Tu es à mes yeux un modèle d'accomplissement professionnel et personnel.

Au Docteur DANDURAN Marie et DIEBOLT Vincent, ainsi qu'à toute l'équipe de la maison de santé de Valdeblore (en particulier Carine et Annabelle), pour leur accueil, leur sympathie et leur apprentissage.

Au Docteur LION Odile, merci pour ta confiance et ton enseignement.

À mes proches :

À mes parents qui me couvrent depuis des années de leur amour, malgré mes sautes d'humeur parfois. Merci pour cette enfance parfaite. Maman, je suis contente de pouvoir aussi bien discuter avec toi. Papa, je te remercie pour les devoirs du soir dans le jardin, je te dois tous mes « exploits » sportifs et merci de m'avoir appris que la défaite n'était pas une fatalité.

À ma petite sœur chérie, dont j'admire le parcours aussi bien professionnel que personnel. Je suis tellement fière de toi, ma juju. Je t'aime énormément. J'ai hâte de me rapprocher de vous et de vous voir plus souvent, Mathis et toi.

À mes grands-parents, mes oncles, mes tantes, mes cousins et cousines pour leur amour et leur soutien, avec une pensée plus particulière pour mon oncle Éric. Merci à Mamie Ginette pour sa relecture, à Papi Guy et à tata Isa d'avoir fait le trajet jusqu'ici, j'espère vous rendre fiers.

À ma belle-famille, qui me supporte depuis près de 8 ans. J'ai vraiment de la chance d'avoir une belle-famille comme la vôtre. Je ne pouvais rêver mieux. Merci pour tout.

À Alice G, ma presque jumelle, merci pour ton amitié si précieuse et ton soutien depuis 28 ans. Je suis contente et si fière de t'avoir à mes côtés. J'aime te savoir heureuse avec Julien, même si le Ch'Nord c'est un peu loin. À Aude, qui depuis mes 15 ans me comble de joie, de rire et d'amour. J'ai hâte de pouvoir être à vos côtés, Pipo et toi, l'été prochain. Vous avoir à mes côtés aujourd'hui est le plus beau cadeau que vous puissiez me faire.

À Pauline, sans qui je ne serais pas là aujourd'hui. Tu m'as apporté l'équilibre dont j'avais besoin pour réussir cette première année. Je suis très fière de la femme et de l'infirmière que tu es devenue. Je suis contente de te savoir auprès de moi en ce jour.

À Chloé, ma cloque, parce qu'il y a des amitiés évidentes et qui le reste même à des kilomètres. Ta présence ce jour en est la preuve, mille mercis.

À Hélène et Quentin A-D, loin des yeux, si près du cœur. Merci de tout cœur d'être là.

À Justine, merci d'avoir été une coloc parfaite. Merci pour tous ces moments de rires, de pleurs, de danses, de chants parfois faux. Avoir été plantouriane avec toi a été un vrai régal.

À Audrey et Quentin, je suis tellement heureuse de vous avoir suivis dans cette aventure qu'est l'internat pour prolonger cette belle amitié. J'espère avoir été à la hauteur pour votre grand jour.

À Lyor, on part mais on ne t'abandonne pas. Prends le bon côté de la vie, ne lui casse pas les côtes, tu auras ta chambre, un jour, sur la Côte Ouest ! Je ferai tout pour ne pas faire mourir ton lierre, promis.

À Alice B, ma deuxième petite sœur, à qui je pense souvent.

À Anne, j'ai hâte de venir te rendre visite de nouveau à Nantes.

À Guigui, mon oncle de cœur.

Aux amis de longue date : la MIF : Marie, Ana, Laura, Mel, Célia, Caro, Alex, Jérem, Cougn, Breb, Chach, Guigui, Clément et leurs valeurs ajoutées, les copines d'enfance : Noémie, Natacha et Adèle.

Aux pictaviens, Quentin F, Camille et leurs petits bouts, Pierre et Maëlle, Arthur et Alice, Julie et Thomas, Sylvain et Lucia, Éric (même s'il n'aime pas mes pantalons de voyage) et Éliisa, Coco et ses coconades, pour leur amitié si précieuse.

À la coloc du Fango, aux bons moments passés.

À ma Carinette, une des plus belles rencontres au cours de mon internat. Je suis tellement fière de toi pour ta formation d'IPA. Je te souhaite de réussir et de t'épanouir dans cette nouvelle voie.

À Loïc, merci d'être à mes côtés depuis presque huit ans. Merci de me faire rire comme au premier jour. Merci de me comprendre quand je perds mes clés, que je loupe des trains et que j'oublie mes cartes bleues, mon sac à main... Merci de continuer à éveiller ma curiosité sur le monde qui nous entoure. J'ai hâte de poser enfin nos valises et de pouvoir surfer avec toi, afin d'être sûre que tu ne te casses rien, cette fois. Je suis heureuse de franchir cette nouvelle étape à tes côtés. Et même si je dis le contraire, je serai toujours là pour te courir après, autour du canapé si tu as besoin de Lovenox®. Je t'aime.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS :	13
RESUMÉ.....	15
INTRODUCTION	16
METHOD.....	17
Inclusion criteria:	17
Setting, participants, design and procedure:	17
Data analysis:.....	18
Ethical and regulatory aspects:.....	18
RESULTS	18
Data collection:.....	19
Characteristics and representativeness of the sample:.....	19
Main results:.....	20
Secondary Outcomes:	21
DISCUSSION.....	21
Principal findings.....	21
Comparison with other studies:	21
Strengths and limitations of the study:.....	21
Conclusion:	22
Funding:.....	23
BIBLIOGRAPHY	24
SERMENT D’HIPPOCRATE :	27
ABSTRACT:.....	28

LISTE DES ABRÉVIATIONS :

CNIL : National Commission for Data Protection and Liberties, *Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés*

DERMG : Département d'Enseignement et de Recherche en Médecine Générale

HAS: French National Authority for Health, *Haute Autorité de Santé*

GP(s): General Practitioner(s), *médecin(s) généraliste(s)*

IFH : French Hypnosis Institute, *Institut Français d'Hypnose*

INSERM : National Institute of Health and Medical Research, *Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale*

IUD : Inter-University Diploma, *Diplôme Inter-Universitaire*

LAPCOS : Laboratoire d'Anthropologie et de Psychologie Cliniques, *cOgnitives et Sociales*

ROSP : Compensation on Public Health Objectives, *Rémunération sur Objectifs de Santé Publique*

UD: University Diploma, *Diplôme Universitaire*

Training in medical hypnosis and prolonged use of benzodiazepines: The French National Health Insurance Data.

Léa Légereau¹, Marion Bonnard¹, Johann Tétart¹, Adriaan Barbaroux².

¹ Université Cote d'Azur, Rétines, DERMG, France

² Université Cote d'Azur, Rétines, LAPCOS, DERMG, France.

Article: 2613 words, 13820 characters.

Abstract: 273 words, 1563 characters.

RESUMÉ

Introduction :

En France, les benzodiazépines sont largement prescrites et 15% de leurs instaurations sont prolongées hors des délais. La *Haute Autorité de Santé* (HAS, French National Authority for Health) recommande de privilégier des alternatives non médicamenteuses. L'hypnose pourrait être une de ces alternatives.

Objectif :

Évaluer les données de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) concernant le traitement par benzodiazépines hors délai chez les médecins généralistes (MG) formés en hypnothérapie.

Méthodes :

Une étude descriptive de cohorte a été menée de juin à décembre 2019. Les données de la ROSP des prescriptions en 2019 de médecins généralistes formés à l'hypnose, ont été recueillies. Les deux critères de jugement principaux étaient le taux de prescriptions hors délai par rapport au nombre total de prescriptions de benzodiazépines hypnotiques et anxiolytiques (critères ROSP).

Résultats :

189 médecins ont été contactés soit 30 % de la population nationale des médecins généralistes formés à l'hypnose. Parmi les 189 médecins, seuls 81 exerçaient en libéral avec une convention. 24 n'ont pas pu être contacté et cinq ont refusé de répondre. Au total, 52 MG libéraux français sur un échantillon de 81 (64%) ont été interrogés par téléphone ou courriel. La somme des patientèles étudiées représentait 52000 patients.

38,3% des prescriptions d'hypnotiques et 14,8% des prescriptions d'anxiolytiques étaient prolongées hors délai pour des taux nationaux respectivement de 42.8% et 14,8%, sans différence statistiquement significative.

Conclusion :

Le fort taux de participation et la taille de notre échantillon suggèrent que ces résultats sont représentatifs. La formation à l'hypnose n'est pas significativement corrélée à une meilleure prescription des hypnotiques ou des anxiolytiques. Une étude qualitative est en cours pour mieux comprendre ces résultats.

Mots-clés : Médecin Générale, Hypnose, Benzodiazépines hypnotiques et anxiolytiques.

INTRODUCTION

Iatrogeny is a public health burden. The latest studies show that 10% of hospitalizations are due to iatrogeny (1,2). Internationally, a New Zealand study shows that reducing the use of a single drug for the elderly reduces the number of hospital admissions (3). An American study shows that benzodiazepines increase the risk of readmission to hospital within 30 days(4). France is one of the five countries with the highest benzodiazepine and related drug use in Europe(5). 15 % of new benzodiazepine introductions are extended beyond the recommended prescribing time(5). Prolonged use of benzodiazepines is particularly dangerous (6–8). The National Health System has set up a process to improve prescriptions in general medicine: The Remuneration based on Public Health Objectives (ROSP, *Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique*). This system represents an investment of 240 million euros per year(9). ROSP for benzodiazepines correspond to the percentage of patients on benzodiazepines hypnotics or anxiolytics prolonged outside the recommended range among patients treated with benzodiazepines. The maximum amount of ROSP for benzodiazepines is 490 euros per general practitioner (GP) per year, that means more than 25 million euros nationwide (9,10). Unfortunately, studies show that the ROSP has few or no effect on GPs prescribing(11,12). It is therefore necessary to find new aids to improve benzodiazepine prescribing.

Hypnosis could be an aid in limiting these prescriptions outside the recommended time limits(13). Hypnosis is a 200-year-old technique that uses speech to induces a specific state of consciousness characterized by indifference to the outside world and a greatly increased ability to receive suggestions. Through these suggestions, the patient is supposed to find internal resources for fighting anxiety, pain(14), etc.

About ten medical universities in France offer a University Diploma (UD) in medical hypnosis accessible to GPs. According to a recent report of the National Institute of Health and Medical Research (INSERM, *Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale*), certain training courses guarantee quality practices (15). The one-year UD delivered in the Faculty of Medicine as well as the French Hypnosis Institute (IFH) are part of this training. The IFH training has a reliable and recognized two-year course. Others are open to a wider public with variable ethics (15). If hypnosis is not yet recognized by the French Medical Board (16), some indications are now recognized. For example, hypnoanalgesia is considered to be a medical act (14). However, there is currently no reimbursement for hypnosis sessions.

There are few studies on hypnosis and often the samples are too small for the results to be significant (17,18),hence the interest in conducting new studies with reliable methodologies.

The objective of this study was to evaluate the impact of hypnosis training (UD and IFH) of GPs on the prescription of hypnotics and anxiolytics over the long term by GPs. This study was associated with a qualitative study which explores the perception of GPs in the Provence-Alpes-Côte d'Azur region on their hypnosis training and the way in which it is integrated into their practice, particularly on the management of insomnia.

METHOD

A descriptive observational study was conducted from June to December 2019 on GPs trained in hypnosis in France.

Inclusion criteria:

The inclusion criteria were as follows: liberal GPs practicing in France, trained in medical hypnosis by UD or IFH, working as liberals with a convention allowing access to ROSP data.

Setting, participants, design and procedure:

The Universities cited in the last INSERM study on medical hypnosis were contacted by telephone, e-mail or directly via the faculty's website. Only five out of ten agreed to provide a list of their students: Bordeaux, Limoges, Nice, Paris VI and Reunion Island. Universities that did not respond favourably agreed to give an approximate number of GPs trained in hypnosis. This approximate number of trained GPs allowed the authors to know the size of the population of GPs trained in hypnosis by UDs or IFH, that is supposed to be around 500 GPs (Fig1). The lists given enabled to contact 129 GPs, which represents one third of the general practitioners trained by UD in France. All the GPs trained by the IFH were included (60).

A total of 189 GPs trained in hypnosis, 129 by UD and 60 by IFH, were contacted over a period from June to December 2019. GPs were surveyed by telephone or e-mail questionnaire on the main criteria for prescribing (19,20) and on the percentage of out-of-time prescriptions of hypnotic and anxiolytic benzodiazepines based on Public Health Goals Compensation data, the ROSP. The telephone questionnaire lasted between three and five minutes. The items requested in the questionnaire were as follows: age, gender, length of time in practice, conventional sector (1 or 2), practice environment (rural, urban, semi-rural), average duration of general medical consultations, meeting pharmaceutical representatives or not, place of internship, year and place of training at the UD or IFH, the size of the GP's patients list, the number of GP's patients over 80 years of age and the percentages of prolonged prescriptions of hypnotics and anxiolytics (ROSP). The authors decided to use the percentages of prolonged prescriptions of hypnotics and anxiolytics in the Public Health Objective Remuneration (ROSP) of GPs trained in hypnosis to evaluate the prescription of benzodiazepines because the GPs themselves could access to their personal data on the national health insurance website and then

transmit them or the investigator would perform the manoeuvre via the Team Viewer® remote control software.

To obtain a statistical power of 90% with a tolerated alpha risk of 5%, 53 subjects were required, assuming 40.9% of prescriptions being continued over the long term in the general population against 20,4% in the hypnosis group. However, this a priori sample size calculation was made for information purposes only. The aim of this nationwide survey was to include as much hypnosis trained GPs as possible.

Data analysis:

The data collected was entered into an Excel® spreadsheet and analysed using Jamovi® software(21,22). The One Sample Student T Test was used to analyse the sample after checking for normality using the Skewness, Kurtosis and Shapiro Wink tests.

The primary outcome of ROSP percentages of anxiolytic and hypnotic benzodiazepines were analysed by adjusting for gender, type of training or exercise setting. The secondary judgement criteria represented by the other questionnaire items were then examined by calculating a correlation matrix.

Ethical and regulatory aspects:

Patient and public involvement was not appropriate for this study. A statement MR-004 was made to the National Commission for Data Protection and Liberties (CNIL, *Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés*). This type of study did not require the approval of an ethics committee.

RESULTS

Of the 189 GPs interviewed, 69 were working in hospitals and were therefore excluded (not concerned by the ROSP). Those with no ROSP due to the absence of agreement with the national health insurance or to retirement, replacement or still being a resident were also excluded (39). Of the remaining GPs meeting the inclusion criteria, 24 could not be contacted because they were missing in the directory and five declined to participate in the study. A total of 52 GPs agreed to participate in this study out of the 81 liberal GPs trained in hypnosis who could have been included in this study (Fig 1.): 38 GPs trained by UD and 14 GPs trained by IFH.

The response rate of our sample was 64%, mainly due to the absence of GPs in the repertoire. The response rate of our sample (liberal GPs listed in the directory and agreed by the national health insurance) was more than 91% (52 out of 57). Our sample is supposed to be the third of the total

French population of GPs trained in hypnosis since the UD and IFH provided a list of 189 GPs and declared that 560 GPs were trained since the creation of the UD and IFH, respectively 2001 and 1990.

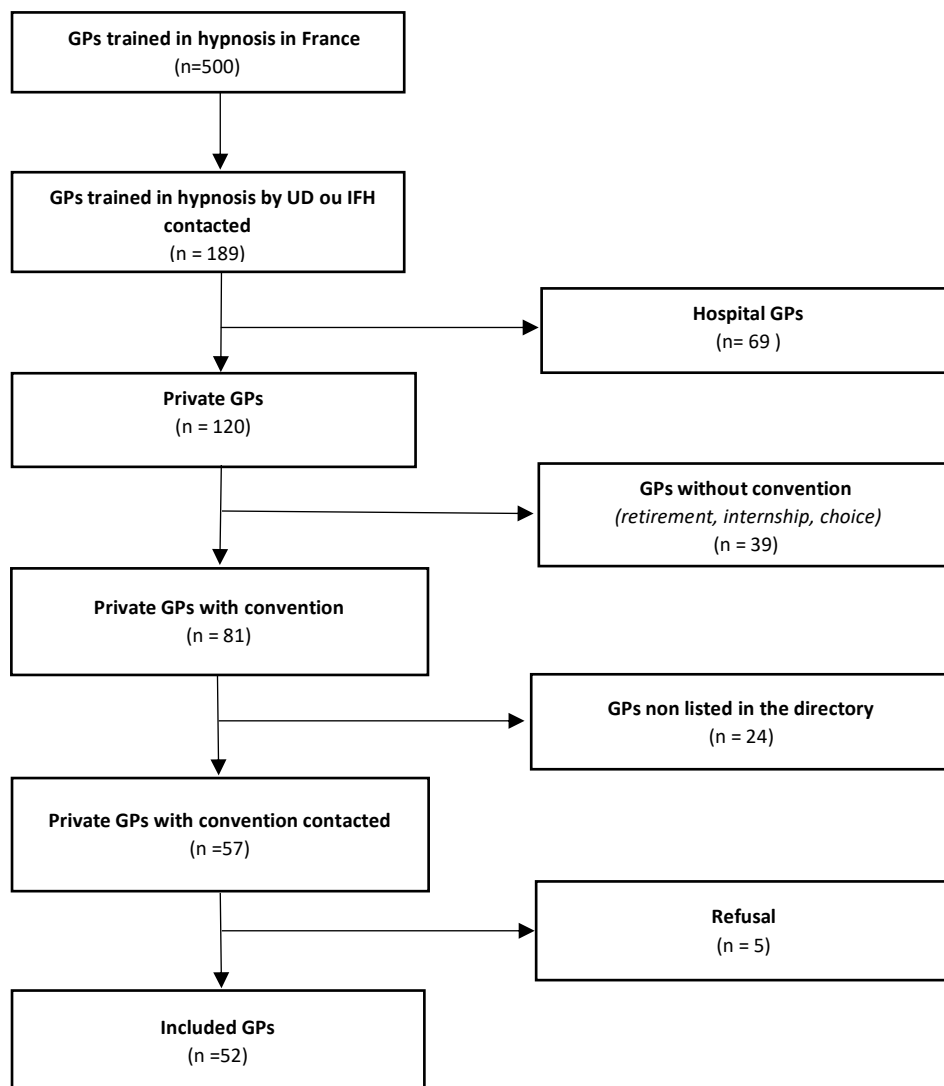


Fig 1. Flow chart

GPs: General practitioners, UD: University Diploma, IFH: French Hypnosis Institute

Characteristics and representativeness of the sample:

The average age of the GPs included was 51.3 (S.D. 9.7) years old, which is close to the average age of GPs (50.6 years) in France in 2018(23). The average age of GPs trained by the IFH was 56.6 years old, which can be explained by the fact that IFH was created in 1990 and UD were initiated in 2001.

Most of the GPs were charging the national health approved rate (also called “sector 1”) (48 GPs), 4 GPs were charging extra fees (“sector 2”). The average number of patients on a GP’s list was 1030, with an average of 63 patients aged over 80 years, i.e. 6% of the patients’ population (see population

characteristics in table 1). The average seniority of GPs in their practice was 18 years. The percentage of women was 50%, which is close to French GPs population (23). The average age of women was slightly lower than the one of men, which is consistent with the recent feminization of the profession.

The place of practice of the GPs surveyed was predominantly urban at 50% (26 GPs), semi-rural at 29% (15 GPs) and rural at 21% (11 GPs), in line with French medical demographics, which are predominantly urban(23,24).

	Age (years-old)	Seniority (years)	Duration of consultation (min)	Patients (n)	Patient > 80 years of age (nb)
N	52	52	52	52	52
Missing	0	0	0	0	0
Mean	51.3	18.4	18.8	1030	63.6
Median	53.0	20.0	15.0	1000	50.5
Standard deviation	9.67	9.87	6.01	535	54.2
Minimum	29	2.00	10	5	0
Maximum	71	35.0	45	2686	288

Table 1 – Population characteristics.

*ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique, Public Health Objective Remuneration.

Main results:

The public health target for the percentage of benzodiazepines is 30% for hypnotics and 9% for anxiolytics. The average percentage of benzodiazepine hypnotics in this sample was 38,3% (*S.D.* 20.2), below the national average of 42.4% in December 2019 but still above the targeted objective. The average ROSP data for Benzodiazepines Anxiolytics was 14.8% (*S.D.* 8.5), compared to a national average of 14.8%, above the targeted objective too.

Statistical analysis using Student's T-test did not find a significant difference ($p = 0.14$) in prescribing between GPs trained in hypnosis and the general population of GPs (t -1.48, 95% confidence interval - 9.74 to 1.48). There was also no significant difference ($p = 0.97$) in benzodiazepine prescribing (t 0.028, 95% confidence interval -2,41 to 2,34).

Secondary Outcomes:

No significant correlation was found between Benzodiazepines prescriptions and the age, the gender of the GP the seniority of his installation, his environment of practice (rural, urban, semi-rural), the average duration of the consultations of general medicine, the visit or not of laboratory, the fact to charge extra fees or not (sector 1 or 2), the place of his internship, the year and the kind of training (UD or IFH).

DISCUSSION

Principal findings:

These data showed that GPs trained in medical hypnosis were not significantly better prescribers for benzodiazepine hypnotics or anxiolytics than GPs in general. These non-significant results are fairly consistent with the often inconclusive statistical studies about hypnosis(17,18,25), but this is the first time ever a study of this magnitude has been conducted.

Comparison with other studies:

The correlation of the data showed significantly that an elderly population was not synonymous with a benzodiazepine-dependent population, contrary to data in the literature. Fourier et al have shown that elderly subjects were heavy benzodiazepine users (26). Our data did not find any correlation between the mean patients list of a GP and his proportion of prolonged benzodiazepines prescription. Prescribing of benzodiazepines in this study is not correlated with numbers of laboratory visits, unlike the literature which tends to show that GPs receiving medical sales representatives are heavy prescribers(27–29). This discrepancy can be explained by the fact that the rate of GPs not receiving medical sales representatives in this study was much higher than the national average (44% vs 25%)(30).

Strengths and limitations of the study:

The response rate of our sample was extremely high, since 52 of the 57 GPs who met all the inclusion criteria agreed to respond to this study, i.e. 91% of the sample. Since the sample corresponds to one third of the GPs trained in France, our sample is probably highly representative of the population of GPs trained by UD and IFH, the two courses which guarantee quality practices (15) according to the National Institute of Health and Medical Research (INSERM, *Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale*). The high response rate was partly due to the speed of the questionnaire and the ease of access to the ROSP data, directly accessible by the practitioner on his personal space on the National Health Insurance website.

The GP characteristics relatively close to those of the general population and the number of GPs included suggest that this study is representative. The number of GPs trained in hypnosis is low: 1% of the French general practitioner population. In comparison, 2.6% of French GPs received palliative care IUD (Inter-University Diploma) between 2005 and 2009(31).

This study was carried out in conjunction with a qualitative study on hypnosis training for GPs in the Provence-Alpes-Côte d'Azur region and its influence on their prescriptions, particularly in the context of insomnia. These data showed that medical hypnosis is seen as an aid in the management of insomnia(32). The few qualitative theses on hypnosis also showed a downward trend in therapeutics (33,34).

The primary outcome (ROSP percentages) are quite controversial. There are many confounding factors on these data. The method of calculation can also lead to bias: a GP prescribing very few benzodiazepines but who has these few patients out of time will have a higher percentage than a GP prescribing many benzodiazepines but most within the recommended time frame, even with the same number of patients out of time. However, this criterion is sufficiently reliable to be recognised by the National Health Insurance as representing good prescribing by GPs in the context of ROSP. Indeed, prescribing benzodiazepines for a short duration is not necessarily problematic, the most problematic situation is long term prescription(8). Therefore, this criterion seems relevant. However, it might be interesting to evaluate the number of patients treated with benzodiazepines in order to put these percentages in the context of the number of prescriptions.

Another limitation could be the risk of a reporting bias when GPs were asked to report their ROSPs data. Asking GPs to provide a screenshot of the National Health Insurance website would have helped to limit this bias. However, it was chosen to keep this data declarative in order to preserve the short duration of the interviews with the GPs, which allowed a remarkably high response rate.

Conclusion:

Overall, the present study has shown that GPs trained in hypnosis were no better prescribers of benzodiazepines than untrained GPs in terms of prescription duration. Hypnosis is a therapy that varies from one individual to another, both in terms of indication and method (35,36), which does not allow generalisation and makes it difficult to develop significant studies (15,17,18). The qualitative study carried out jointly has shown that trained GPs used hypnosis to manage insomnia and considered hypnosis as helpful. In that study, GPs said that results for insomnia were variable from one patient to another. Some patients had a better sleep after few hypnosis sessions, but few others felt no effect of hypnosis. The present study is probably the largest study conducted on GPs trained in hypnosis in



primary care. This study did not show any difference in the long-term/short-term benzodiazepine prescription ratio between trained GPs and non-trained GPs.

Funding:

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial or not-for-profit sectors.

BIBLIOGRAPHY

1. Caulin C, Vittecoq D. Mise au point : Prévenir la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé, [Internet]. AFSSAPS, éditeur. 2005. Disponible sur: <file:///C:/Users/leale/Zotero/storage/G4Z8B32Y/iatrog%C3%A9n%C3%A8se%20m%C3%A9dicament%C3%A9use.pdf>
2. Sourdet S, Lafont C, Rolland Y, Nourhashemi F, Andrieu S, Vellas B. Preventable Iatrogenic Disability in Elderly Patients During Hospitalization. *J Am Med Dir Assoc.* août 2015;16(8):674-81.
3. Ailabouni N, Mangin D, Nishtala PS. Deprescribing anticholinergic and sedative medicines: protocol for a Feasibility Trial (DEFEAT-polypharmacy) in residential aged care facilities. *BMJ Open.* avr 2017;7(4):e013800.
4. Pavon JM, Zhao Y, McConnell E, Hastings SN. Identifying Risk of Readmission in Hospitalized Elderly Adults Through Inpatient Medication Exposure. *J Am Geriatr Soc.* juin 2014;62(6):1116-21.
5. Richard N. Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines en France. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé, ANSM. avr 2017;60.
6. Holbrook AM, Crowther R, Lotter A, Cheng C, King D. Meta-analysis of benzodiazepine use in the treatment of insomnia. *CMAJ Can Med Assoc J.* 25 janv 2000;162(2):225-33.
7. Neutel CI. The epidemiology of long-term benzodiazepine use. *Int Rev Psychiatry.* janv 2005;17(3):189-97.
8. Gage SB de, Moride Y, Ducruet T, Kurth T, Verdoux H, Tournier M, et al. Benzodiazepine use and risk of Alzheimer's disease: case-control study. *BMJ [Internet].* 9 sept 2014 [cité 4 févr 2020];349. Disponible sur: <https://www.bmj.com/content/349/bmj.g5205>
9. CNAM_-_Dossier_de_presse_Rosp_2017_-_25_Avril_2018.pdf [Internet]. [cité 12 févr 2020]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CNAM_-_Dossier_de_presse_Rosp_2017_-_25_Avril_2018.pdf
10. Rosp médecin traitant de l'adulte [Internet]. [cité 12 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/remuneration-objectifs/medecin-traitant-adulte>
11. Rat C, Penhouet G, Gaultier A, Chaslerie A, Pivette J, Nguyen JM, et al. Did the new French pay-for-performance system modify benzodiazepine prescribing practices? *BMC Health Serv Res.* 11 juill 2014;14:301.
12. Scott A, Sivey P, Ait Ouakrim D, Willenberg L, Naccarella L, Furler J, et al. The effect of financial incentives on the quality of health care provided by primary care physicians. *Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group, éditeur. Cochrane Database Syst Rev [Internet].* 7 sept 2011 [cité 14 févr 2020]; Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008451.pub2>
13. Raineri et al. - 1997 - hypnose L'hypnose en consultation.pdf [Internet]. [cité 24 mai 2018]. Disponible sur:

http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/1149/fichier_fichier_dr49_raineria14a.pdf

14. [fiche_hypnose_2016.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_hypnose_2016.pdf) [Internet]. [cité 14 févr 2020]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_hypnose_2016.pdf
15. Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale, INSERM. juin 2015;213.
16. Ordre des médecins - Webzine n°3 [Internet]. [cité 14 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/2015-07/www/index.html#/page-2>
17. Ng B-Y, Lee T-S. Hypnotherapy for Sleep Disorders. 2008;37(8):6.
18. Pelissolo A. L'hypnose dans les troubles anxieux et phobiques : revue des études cliniques. /data/revues/07554982/v45i3/S0755498215005722/ [Internet]. 15 avr 2016 [cité 10 juin 2018]; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/1048355#N100D8>
19. Faurie A. Les déterminants du renouvellement des benzodiazépines et apparentées au - delà de trois mois . Thèse de médecine : Université de Poitiers, 16 janv 2004, « dactyl », 68. Une étude quantitative auprès de 187 médecins généralistes de Poitou - Charentes . [Internet]. [cité 21 janv 2019]. Disponible sur: <http://nuxeo.edel.univ-poitiers.fr/nuxeo/site/esupversions/4cc2ae56-f8c8-4823-8794-ba1d04f5764e>
20. Élise AMAR et Céline PEREIRA. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. DREES - Dir Rech Etudes Eval Stat. 2005;12.
21. The jamovi project (2020). jamovi. (Version 1.2) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>. R Core Team (2019). R: A Language and environment for statistical computing. (Version 3.6) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/>.
22. R Core Team (2019). R: A Language and environment for statistical computing. (Version 3.6) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org/>.
23. [cnom_atlas_2018_0.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf) [Internet]. [cité 30 janv 2020]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf
24. La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales. J Pédiatrie Puériculture. juill 2009;22(4-5):245-53.
25. Lam T-H, Chung K-F, Yeung W-F, Yu BY-M, Yung K-P, Ng TH-Y. Hypnotherapy for insomnia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Complement Ther Med. oct 2015;23(5):719-32.
26. Fourrier A, Letenneur L, Dartigues J, Moore N, Bégaud B. Benzodiazepine use in an elderly community-dwelling population: Characteristics of users and factors associated with subsequent use. Eur J Clin Pharmacol. août 2001;57(5):419-25.
27. Cormack MA, Howells E. Factors linked to the prescribing of benzodiazepines by general practice principals and trainees. Fam Pract. déc 1992;9(4):466-71.

28. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? JAMA. 19 janv 2000;283(3):373-80.
29. Spurling GK, Mansfield PR, Montgomery BD, Lexchin J, Doust J, Othman N, et al. Information from Pharmaceutical Companies and the Quality, Quantity, and Cost of Physicians' Prescribing: A Systematic Review. PLoS Med [Internet]. 19 oct 2010 [cité 27 avr 2020];7(10). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2957394/>
30. premier_bilan_certif_vm_112009.pdf [Internet]. [cité 27 avr 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2009-11/premier_bilan_certif_vm_112009.pdf
31. 124000093.pdf [Internet]. [cité 1 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/124000093.pdf>
32. Bonnard M, Tétard J. Effet d'une formation en hypnothérapie sur le médecin généraliste et sur sa prise en charge des patients souffrant d'insomnie : enquête par entretiens individuels. Nice Sophia Antipolis; 2020.
33. Geoffrion J. Influence de l'hypnose éricksonienne sur la consommation en benzodiazépines et molécules apparentées chez des patients en Ille-et-Vilaine et Côtes d'Armor. Thèse de médecine : Université de Rennes 1, « dactyl », 39. [Internet]. [cité 20 mars 2018]. Disponible sur: <https://ecm.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/4fd239ea-8fdf-49fd-a3ee-4d01981e7a21?inline>
34. Roch CL. Le Roch C. Étude qualitative sur les impacts d'une formation à l'hypnose médicale pour des médecins généralistes d'Île-de-France. Thèse de médecine : Université de Paris XI, 10 jan 2018, « dactyl », 100. 2018;82.
35. Cheveau C. Guérir d'un traumatisme psychique par hypnose. Paris: Josette Lyon; 2014.
36. Benhaïem J-M, Roustang F. L'Hypnose ou les portes de la guérison. Odile Jacob. Paris; 2012.

SERMENT D'HIPPOCRATE :

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances.

Je ne prolongerai pas abusivement les agonies.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

Serment D'Hippocrate.

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/medecins_ns_-_serment.pdf

ABSTRACT:

Background:

In France, benzodiazepines are widely prescribed and 15% of their introduction will be extended beyond the time limit. The HAS (French National Authority for Health, *Haute Autorité de Santé*) recommends the use of non-medicinal alternatives. Hypnosis could be one of these alternatives.

Objective:

To evaluate the data of the Compensation on Public Health Objectives (ROSP in French) concerning prescriptions of benzodiazepines past the statutory deadline by the general practitioners (GP) trained in hypnotherapy.

Methods:

A cohort descriptive study was conducted from June to December 2019. The ROSP data for the prescriptions in 2019 of GP trained in hypnotherapy were collected. The two primary outcome measures were the rate of out of time limit prescriptions relative to the total number of hypnotic and anxiolytic benzodiazepines prescriptions (ROSP data).

Results:

189 GPs were contacted, representing 30% of the national population of GPs trained in hypnosis. Among the 189 GPs, only 81 were practicing in private practice with a convention. 24 could not be contacted and five refused to answer.

A total of 52 French private GP out of a sample of 81 (64%) were interviewed by phone or email. The total number of patients surveyed was 52,000.

38.3% of hypnotic prescriptions and 14,8% of anxiolytic prescriptions were extended out of time limit for a national rate of respectively 42.8% and 14.8%, with statistically no significant difference.

Conclusions:

The high participation rate and the sample size suggest that these results are representative. Training in hypnosis is not significantly correlated with better prescriptions of hypnotics or anxiolytics. A qualitative study is underway to better understand these results.

Keywords: *General practice, Hypnosis, Hypnotic and Anxiolytic Benzodiazepines.*

