



HAL
open science

La place de l'hypnose médicale en médecine générale : représentation chez les médecins généralistes en PACA

François Verbeke

► **To cite this version:**

François Verbeke. La place de l'hypnose médicale en médecine générale : représentation chez les médecins généralistes en PACA. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03470990

HAL Id: dumas-03470990

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03470990v1>

Submitted on 8 Dec 2021

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.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**La place de l'hypnose médicale en médecine générale : représentation chez
les médecins généralistes en PACA**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 24 Novembre 2021

Par Monsieur François VERBEKE

Né le 15 avril 1994 à Villeneuve-D'ascq (59)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur LANÇON Christophe

Président

Monsieur le Professeur Associé GUIDA Pierre

Directeur

Madame le Docteur (MCA) ROUSSEAU DURAND Raphaëlle

Assesseur

Monsieur le Docteur LUTAUD Romain

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUVE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

MM MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikael
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
<i>PANUEL Michel Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
<i>RAOULT Didier Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier

VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel

VEY Norbert

VIDAL Vincent

VIENS Patrice

VILLANI Patrick

VITON Jean-Michel

VITTON Véronique

VIEHWEGER Heide Elke détachement

VIVIER Eric

XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Hélène
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**ESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)

LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH) *Surnombre*

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCÉROLOGIE ; RADIOTHERAPIE

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU-PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU-PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

ELDIN Carole (MCU-PH)

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) *détachement*
 MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2012 (MOAL Valérie (PU-PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/11/2012)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**PHILOSOPHIE 17**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

Au président du jury :

A Monsieur le Professeur LANCON Christophe,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepté de présider cette thèse, veuillez recevoir l'expression de mon plus sincère respect.

Au directeur de thèse :

A Monsieur le Professeur GUIDA Pierre,

Je vous remercie très grandement d'avoir accepté de diriger cette thèse. Vos conseils et votre accompagnement ont été une aide précieuse dans la réalisation de ce travail. Je vous transmets ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

Aux assesseurs :

A Madame le Docteur ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle,

Je te remercie sincèrement d'avoir accepté de faire partie du jury et de m'avoir accompagné pendant mes six derniers mois de stage. Merci de ta gentillesse et de tes conseils.

A Monsieur le Docteur LUTAUD Romain,

Veuillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements pour avoir accepté de juger ce travail.

Je souhaiterai également transmettre mes remerciements :

A mes parents, pour votre éducation, votre soutien et l'amour transmis depuis toujours. Merci de m'avoir donné également le goût de la médecine. Je vous aime.

A Charlotte, chachou, bibou, merci d'être présente au quotidien, de me soutenir et de me supporter. Je t'aime.

A ma grande sœur Anne-Laure et mon grand frère Thomas, vous avez été des guides pour moi, merci de m'avoir protégé et merci de votre bienveillance. Je vous aime.

Au reste de la famille, à Mamy et Papy, merci pour ces moments et ces valeurs transmises dans mon enfance.

A Nounou, René et Cyril, merci de votre soutien, de l'amour partagée depuis tout petit, merci pour tout.

A Théo, depuis la 6^e à toujours, merci d'être l'ami que tu es, j'ai la chance de t'avoir.

Aux campagnards, merci pour tous ces bons moments passés les têtes eud mort, c'est toujours un plaisir de se retrouver pour partager des fous rires.

Aux Potes2Fac, tellement de chose à dire, merci pour votre amitié, votre bonne humeur, tous ces instants ensemble qui sont toujours intenses, à Lille, Marseille et ailleurs.

A Villa1coucou, meilleure coloc possible, merci pour ce semestre à Hyères,

Aux potes de Marseille, à Nico alias Dr Cochet merci pour cet internat incroyable,

A tous mes co-internes, à Doudou, c'était un plaisir de t'avoir quotidiennement pendant 6 mois comme co-interne frottis,

A Catherine, mes parents, Axel et Thomas pour la relecture et la correction de ce travail.

Merci aux médecins généralistes qui ont accepté de participer à cette étude, merci pour le temps consacré.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
PARTIE I : HISTOIRE ET UTILISATION DE L'HYPNOSE MEDICALE	8
I. <u>Définitions et représentations de l'hypnose médicale</u>	9
1. Définitions multiples	9
2. Représentations en population générale	9
II. <u>Rappel historique</u>	10
1. Une pratique ancestrale	10
2. Paracelse	10
3. Frantz Anton Mesmer	10
4. Marquis de Puységur	11
5. Abbé Faria	11
6. James Braid	12
7. L'Ecole de la Pitié Salpêtrière	12
8. L'Ecole de Nancy	13
9. Sigmund Freud et l'avènement de la psychanalyse	13
10. Milton Erikson : père moderne de l'hypnose thérapeutique	14
11. Léon Chertok	14
12. L'hypnose vue par nos contemporains français	14
III. <u>L'hypnose dans le soin : connaissances et reconnaissances scientifiques actuelles</u>	15
1. Neurophysiologie	15
2. L'hypnose dans le soin de nos jours	16
3. Reconnaissance par la communauté scientifique	17
IV. <u>Les étapes types d'une séance d'hypnose</u>	17
1. La phase d'induction	17
2. La phase de dissociation	18
3. Retour à un état de veille ou réassociation	18
V. <u>Les différentes utilisations de l'hypnose</u>	18
1. L'hypnose classique	18
2. L'hypnose Ericksonienne	19
3. La nouvelle hypnose	19
4. L'hypnose humaniste	19
5. L'hypnose conversationnelle	20
6. L'autohypnose	20
VI. <u>Champ d'application en médecine générale</u>	20
1. La douleur	21
2. En psychiatrie	21
3. En soins palliatifs et oncologie	21
4. En Pédiatrie	22
5. Sécurité et contre-indication	22
6. Lien avec la médecine générale	22
VII. <u>Formations et cadre légal de l'hypnose en médecine générale</u>	23
1. Formations universitaires	23
2. Formations par le biais d'associations ou de structures privées	23
3. Statut de l'hypnose	24

PARTIE II : L'ETUDE	25
I. <u>Question de recherche</u>	26
II. <u>Matériel et méthode</u>	26
1. Etude qualitative	26
2. Entretiens semi-dirigés	27
3. Critères d'inclusion et d'exclusion	27
4. Recrutement	27
5. Réalisation des entretiens	28
6. Retranscription des entretiens	28
7. Analyse des données	29
III. <u>Résultats</u>	29
1. Caractéristiques de la population	29
2. Caractéristiques des entretiens	30
3. Résultats de l'analyse	30
3.1. Médecins formés à l'hypnose	30
3.1.1. Description de leurs appréciations	31
a. Préjugés avant la formation	31
b. Position de l'hypnose médicale au sein des traitements	31
c. Ressenti professionnel et personnel de l'utilisation de l'hypnose	32
3.1.2. Réactions et retours des patients selon les médecins	33
a. Réactions des patients	33
b. Retours des séances	34
3.1.3. Le patient acteur de sa prise en charge	35
a. Autohypnose	35
b. En médecine classique : tendance à chercher des solutions externes	36
c. Profils des patients concernant l'hypnose médicale	36
d. Le patient est aussi à l'initiative de la demande	38
3.1.4. Approche du patient en médecine générale sur le sujet de l'hypnose	38
a. Explications et réassurance du patient	38
b. Approche centrée sur le patient	39
c. Proposition de l'hypnose médicale en consultation de médecine générale	39
d. Eviter la sur-prescription des psychotropes et antalgiques	40
3.1.5. Indications et limites	41
a. Pathologie médicale somatique	41
b. Indications multiples	41
i. Accompagnement d'un traitement lourd	41
ii. Addictions	41
iii. Syndromes anxiodépressifs	42
iv. Troubles du comportement alimentaire	42
v. Douleurs	42
vi. Phobies	42
vii. Pédiatrie	43
viii. Pathologies cutanées	43
c. Limites de l'hypnose en médecine générale	43
3.1.6. La force de la formation en hypnose médicale	44
a. Avant la formation : pas de proposition aux patients	44
b. Motivation de se former	44
c. Analyse des formations	45
d. Informations pendant les études de médecine générale	46
3.2. Médecins non formés à l'hypnose	46

3.2.1. Appréciations multiples	47
a. Préjugés sur l'hypnose médicale	47
b. Avis personnels sur son utilisation en médecine	48
c. Position de l'hypnose médicale au sein des traitements	48
3.2.2. Réactions et retours des patients selon les médecins	49
a. Réactions des patients	49
b. Les retours de séances	50
3.2.3. Le patient acteur de sa prise en charge	51
a. Autohypnose et autogestion	51
b. Profils des patients	51
c. Le patient à l'initiative de sa prise en charge	53
3.2.4. L'hypnose thérapeutique : une approche différente du patient	53
a. Explications du médecin généraliste	53
b. Proposition de l'hypnose en consultation	54
c. Le patient au centre de la prise en charge	55
d. Eviter le recours aux médicaments dans la mesure du possible	56
3.2.5. Indications et limites	56
a. Indications	56
i. Douleurs	56
ii. Phobies	56
iii. Syndromes anxiodépressifs et troubles du sommeil	57
iv. Addictions	57
v. Pédiatrie	57
b. Limites	57
3.2.6. Questionnements sur la formation et l'information des médecins sur l'hypnose thérapeutique	59
a. Depuis qu'ils sont informés sur l'hypnose médicale :	59
b. Désir nuancé de formation future	59
c. Information pendant les études de médecine	60
IV. <u>Discussion</u>	61
1. Discussion des résultats	61
1.1. Diverses représentations des médecins sont encore présentes de nos jours	61
1.2. Un réel outil thérapeutique selon les médecins généralistes en PACA	62
1.3. Volonté du médecin d'être centrée sur le patient	62
1.4. Une démarche accueillie diversement par les patients	63
1.5. Retours des patients majoritairement positifs	64
1.6. Différents profils de patient qui influent sur l'utilisation de l'hypnose	64
1.7. Par l'hypnose, le patient est acteur de sa prise en charge	64
1.8. Intérêt de l'information et de la formation pour les médecins généralistes	65
1.9. Une utilisation en pratique qui varie	66
1.10. Les limites de son utilisation	66
2. Forces et faiblesses de l'étude	67
2.1. Le sujet : l'intérêt de l'étude	67
2.2. Les forces méthodologiques de l'étude selon les critères COREQ	67
2.2.1. Le choix de la méthode	68
2.2.2. Entretiens semi-dirigés	68
2.2.3. Echantillonnage	68
2.2.4. Grille d'entretien	68
2.2.5. Retranscription des entretiens	69
2.2.6. Codage et analyse des résultats	69
2.3. Les limites méthodologiques de l'étude	69

2.3.1. Réalisation des entretiens	69
2.3.2. Recrutement	70
2.3.3. Validité externe	70
CONCLUSION	71
ANNEXES	74
BIBLIOGRAPHIE	108

INTRODUCTION

L'hypnose est une pratique ancestrale, dont la première trace remonte à la découverte d'une stèle en Egypte datant de 3000 ans avant notre ère, sur laquelle est représentée une séance d'hypnose ayant pour but de motiver les soldats à aller au combat (1). Dans son histoire, elle a été en tant que traitement parfois acceptée, parfois considérée comme dangereuse, interdite d'utilisation et même punie. A travers le temps, l'hypnose a été comparée à du chamanisme, du magnétisme ou même du somnambulisme (2). Cet aspect mystérieux peut être à l'origine d'une méfiance au sein de la population. L'hypnose est utilisée depuis plusieurs années par les médecins anesthésistes et les médecins psychiatres principalement, et cette technique connaît depuis peu un réel essor et intérêt en médecine générale pour des indications multiples et variées.

L'état hypnotique est un processus neurophysiologique complexe, naturel, accessible à tous et qui est considéré par le Pr David Spiegel, psychiatre anglais, comme un état d'éveil, avec une attention élevée et focalisée, associé à une sensibilité périphérique réduite (3).

De nombreuses études réalisées démontrent l'intérêt de l'hypnose sur le plan thérapeutique en médecine générale (4-6). Cette pratique reste cependant controversée et est décrite par l'Académie Nationale de Médecine comme « une technique empirique de traitement en complément d'une thérapeutique à base scientifique ». Elle est donc considérée comme une thérapie complémentaire au traitement classique.

Sur un plan personnel, le pouvoir des mots, de la gestuelle, mais également des silences ne m'a jamais autant intéressé que depuis les débuts ma pratique médicale. Les quelques situations auxquelles j'ai pu assister à l'utilisation de l'hypnose, au bloc opératoire ou aux urgences ont été pour moi des instants fascinants qui sortent du cadre de la formation médicale classique. On constate en effet, que l'utilisation de l'hypnose n'est que très peu, voire pas expliquée au cours des études de médecine. J'ai également pu réaliser un acte douloureux, sans problème, chez un enfant hyperalgique aux urgences en m'aidant simplement de mots et de gestes bienveillants. Ces quelques expériences m'ont donné envie d'améliorer mes connaissances sur ce sujet et de réaliser cette thèse sur l'utilisation de l'hypnose en médecine générale.

Le travail en hypnose se rapproche, selon moi, du travail du médecin au quotidien qui consiste, bien sûr, à écouter le patient, à le comprendre dans sa globalité, à cultiver une bonne relation et à mettre en confiance, dans le but d'améliorer une situation ou un symptôme.

Cette thèse se propose dans un premier temps d'évoquer l'évolution de l'hypnose au cours de l'Histoire, ainsi que les notions théoriques et pratiques qui l'encadrent.

Dans un second temps, l'intérêt du travail sera de rechercher les éléments qui incitent le médecin généraliste pendant une consultation, à proposer cette pratique, qui est de nos jours de plus en plus envisagée par les soignants et les patients. Nous nous aiderons pour cela d'une étude qualitative fondée sur des entretiens semi-dirigés. Ces derniers ont été réalisés avec des médecins généralistes formés et non formés à l'hypnose.

*PARTIE I : HISTOIRE ET UTILISATION
DE L'HYPNOSE MEDICALE*

I. Définitions et représentations de l'hypnose médicale

1. Définitions multiples

Etymologiquement, le mot « hypnose » tient son origine du grec « hypnos », personnification du sommeil dans la mythologie grecque.

Il n'existe pas de réel consensus définissant l'hypnose, raison pour laquelle plusieurs définitions sont possibles.

Selon L'American Psychological Association, l'hypnose est un état de conscience, impliquant une attention focalisée et une sensibilité diminuée à l'environnement, lié à une capacité accrue de réponse à la suggestion (7).

Le Larousse propose en définition de l'hypnose : « un état de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion » (8).

Selon Milton Erikson, considéré comme le père de l'hypnose moderne : « c'est 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 » (9).

2. Représentations en population générale

L'hypnose est davantage aux yeux du grand public, une référence au monde du spectacle et de la magie, comme nous pouvons le voir à la télévision où certains spectateurs deviennent des pantins obéissant au moindre ordre de l'hypnotiseur. Son utilisation dans le domaine médical est moins connue (10).

La population générale associe un grand nombre de présupposés et de croyances au mot « hypnose » : phénomène paranormal, sorcellerie, aspect divin, ou comparaison au sommeil sont les principales croyances qui ressortent (11). L'histoire de l'hypnose au cours de l'évolution de la médecine ne lui a pas permis d'avoir une représentation sociétale sérieuse, à cause de nombreuses critiques, interdictions et retour en arrière au cours du temps (12).

Cette représentation de l'hypnose est véhiculée évidemment par les médias, mais aussi par la littérature dès le plus jeune âge comme dans le livre de la jungle (1967) ou dans Tintin et les

cigares du pharaon (1932). De cette représentation sociétale naît une crainte d'être manipulé contre sa volonté, de perdre le contrôle ou de perdre la conscience lors d'une séance d'hypnose médicale (13).

L'intérêt actuel des patients concernant l'hypnose est grandissant d'un point de vue thérapeutique. Le rôle du praticien est alors de lutter contre les croyances et les préjugés des patients pour réassurer, mais aussi diminuer cette pression de représentation existante, et ainsi aboutir à une acceptation de l'hypnose comme une possibilité thérapeutique (14).

II. Rappel historique

1. Une pratique ancestrale

Il existe des traces écrites de pratiques pouvant être assimilées à de l'hypnose depuis l'Antiquité dans les médecines égyptienne, arabe, romaine, ayurvédique ainsi que chinoise (15). En Grèce et en Egypte antique, il a été décrit l'utilisation de l'hypnose dans les temples du sommeil, lieu de soin pour de nombreuses maladies de nature psychologique (16).

2. Paracelse

Médecin d'origine suisse, Paracelse (1493-1541) est l'un des premiers à évoquer la présence d'un fluide corporel, naturel, et magnétique dont la mauvaise circulation serait à l'origine d'un trouble où l'âme pourrait s'extérioriser du corps pour agir dessus. Selon lui, l'énergie magnétique des aimants permet de rétablir l'équilibre de ce fluide (17).

3. Frantz Anton Mesmer

C'est au XVIIIe siècle, que Frantz Anton Mesmer (1734-1815), médecin originaire d'Autriche et travaillant à Paris, reprend l'hypothèse de la présence d'un fluide également appelé « magnétisme animal », se transmettant d'une personne à une autre et dont le déséquilibre est à l'origine de troubles nerveux et de l'apparition de symptômes. Il propose de rétablir un équilibre de ce fluide dans le corps par le biais de passes magnétiques à l'aide d'aimants, d'imposition

des mains et de suggestions permettant une modification de l'état de conscience pouvant amener à une crise convulsive pour provoquer la guérison (18).

Cette théorie du fluide est rejetée et la pratique du magnétisme est même interdite en 1784 par l'Académie Royale de Médecine à la suite de procès pour charlatanisme et affaires d'abus sexuels. L'Académie décrira une « médecine d'imagination » réfutant la théorie de fluide corporel (19).

4. Marquis de Puységur

Considéré comme le plus grand disciple de Mesmer, le Marquis de Puységur (1751-1825) commente le rapport de l'Académie Royale de Médecine : « Certes, si ce sont là les effets de l'imagination, l'Académie sera forcée de convenir que l'imagination est le plus grand médecin du monde. »

Il reprend la théorie du fluide universel décrite précédemment sans provoquer de « crise magnétique » mais en induisant un « sommeil magnétique ». Il développe la théorie du somnambulisme, où la parole est au centre de son processus permettant aux patients d'atteindre un état à la fois proche du sommeil et proche de l'état de veille (18). Il laisse le choix au sujet de s'opposer à certaines suggestions, considérant qu'il n'est pas possible d'être magnétisé contre son gré. La notion de confiance envers son magnétiseur est le principal facteur d'efficacité selon Puységur (19).

5. Abbé Faria

Prêtre portugais, l'abbé Faria (1756-1819) mène une conférence en 1813 sur « le sommeil lucide » en rejetant la théorie du fluide de Mesmer. Il décrit une théorie psychologique par la suggestion, provoquant un état de sommeil lucide par le biais d'une simple fixation du regard sur sa main en ordonnant « Dormez ! ». Il utilise la suggestion verbale, directe, exposant clairement ses intentions à son patient (20).

6. James Braid

Chirurgien écossais, James Braid (1795-1860) introduit le terme « d'hypnotisme » comme un état de conscience dit de « sommeil hypnotique » créé par le biais de la fixation de l'attention et de la concentration sur une surface brillante. Selon Braid, le sujet peut atteindre cet état de transe¹ seul. Tout se passe à l'intérieur du sujet, sans influence magnétique extérieure. Il réussit à apporter sa méthode dans les blocs opératoires, où « le sommeil hypnotique » remplace « le sommeil anesthésique ». Le braidisme devient une méthode anesthésique utilisée et est décrite par de nombreux chirurgiens dont Broca (18,21).

7. L'Ecole de la Pitié La Salpêtrière

Jean-Martin Charcot (1825-1893), considéré comme le maître de la neurologie moderne à l'hôpital de la Salpêtrière, anime des conférences devant diverses célébrités d'époque et des formations auprès de ses assistants sur la transe hypnotique. Il participe à la réalisation du premier congrès international d'hypnotisme en 1889 à Paris.

Il compare l'état hypnotique à une forme de névrose hystérique. Selon lui, l'hypnose permet d'atteindre un état pathologique fréquemment présenté chez les femmes atteintes d'hystérie, avec une symptomatologie qui varient selon l'état nerveux.

Il décrit 3 états nerveux différents atteints selon la profondeur de l'état hypnotique induit (22) :

- Etat cataleptique : Sujet immobilisé, figé, yeux ouverts, avec pauses respiratoires et persistance d'une activité sensorielle, grande sensibilité aux suggestions et stimuli sensoriels.
- Etat léthargique : Hyperexcitabilité musculaire, yeux clos, mouvements respiratoires profonds, faible sensibilité aux suggestions et stimuli sensoriels.
- Etat somnambulique : Engourdissement, sensibilité aux suggestions avec réalisation d'actes automatiques les plus complexes.

¹ L'état de transe est considéré comme un état modifié de conscience

Après sa mort, le seul à reprendre le travail de Charcot est Pierre Janet (1859-1947) et ses travaux l'amènent à décrire plutôt l'état hypnotique comme un état de conscience dissociée (23).

8. L'Ecole de Nancy

Ambroise-Auguste Liébaud (1823-1905) et Hippolyte Bernheim (1840-1919), vont participer à populariser la pratique de l'hypnose. Le premier, médecin, démontre que la simple suggestion verbale permet d'atteindre la transe hypnotique et introduit l'hypnose comme psychothérapie. Le second, professeur à la faculté de Nancy, développe les techniques utilisées par Liébaud et propose également une psychothérapie basée uniquement sur les suggestions pour soigner des sciatalgies par exemple (18). Il décrit l'hypnose comme un processus physiologique naturel avec action du psyché sur l'organisme, s'opposant à l'Ecole parisienne de Charcot. Bernheim dira de Liébaud « il endort par la parole, il guérit par la parole » (24).

9. Sigmund Freud et l'avènement de la psychanalyse

Sigmund Freud (1856-1939), psychiatre autrichien, va se former à la Salpêtrière auprès de Charcot et réalise des études sur l'hystérie. Il réalise également des stages avec Bernheim et se rapproche dans sa pratique de l'Ecole de Nancy. Il utilise l'électrothérapie mais se rend compte que son efficacité est uniquement due aux suggestions. Il se détache petit à petit de l'électrothérapie pour utiliser uniquement la suggestion hypnotique.

Il décrit l'impact de la relation entre le thérapeute et le patient « plus puissant que tout travail cathartique ». Cette relation pouvant prendre des dimensions érotiques comme lorsqu'une patiente se jette à son cou en pleine séance d'hypnose. Freud décide de renoncer à l'hypnose en 1895 principalement parce qu'il reproche à cette pratique d'être difficilement reproductible sur la plupart de ses patients. Il devient le fondateur de la psychanalyse, une thérapie qui investit le psychisme, et n'utilise pas de suggestion hypnotique. Le plein essor de la psychanalyse freine le développement de l'hypnose (25).

10. Milton Erickson : père moderne de l'hypnose thérapeutique

Milton Erikson (1901-1980), psychiatre américain, développe une psychopédagogie autour de l'hypnose clinique. Il a personnellement utilisé la suggestion et l'autohypnose dans le traitement de sa paralysie due à la poliomyélite. Il présente une nouvelle approche dans la pratique de l'hypnose : le patient devient acteur de sa guérison et accède à des ressources personnelles pour lutter contre la maladie. Erikson développe également de nouvelles techniques de suggestion qu'il perfectionne pour favoriser le lâcher prise et l'entrée en hypnose (26).

11. Léon Chertok

Célèbre psychiatre français, Léon Chertok (1911-1991) décrit la psychanalyse comme un prolongement de l'hypnose. Il considère que chaque patient est hypnotisable et se questionne autour du lien entre le psychisme et le corps, c'est-à-dire le psychosomatique. Il souhaite faire reconnaître l'hypnose thérapeutique qu'il décrit comme une entité psycho-socio-biologique qui agit sur l'inconscient, l'hypnose n'étant pas réduit à une simple suggestion (27).

12. L'hypnose vue par nos contemporains français

François Roustang (1923-2016), philosophe, propose une nouvelle compréhension de l'hypnose comme une manière de vivre autrement l'ensemble de ses émotions et de ses perceptions pour lutter contre un état à l'origine d'une plainte. Le patient est centré sur lui-même et sort de son système perceptif habituel pour en élargir le champ. La résolution d'un problème passe également par des changements de positions, des gestes, comme une communication entre le corps et le psyché (28).

Jean Godin (1931-2002), psychiatre français, a participé au regain de l'hypnose en France. Il participe à l'importation de l'hypnose Ericksonienne, en créant l'Institut Milton Erikson à Paris.

Didier Michaux (1944-/) est un psychologue français qui a collaboré avec Léon Chertok et a créé en 1991 l'Institut Français d'Hypnose. La formation à l'hypnose et en particulier à l'hypnoanalgesie est étendue aux professions médicales.

Jean-Marc Benhaim est un médecin généraliste, hypnothérapeute depuis 1981, qui a participé à la création du premier diplôme universitaire d'hypnose médicale à la faculté de médecine de

la Pitié-Salpêtrière en 2001 permettant une première reconnaissance officielle dans le milieu scientifique.

III. L'hypnose dans le soin : connaissances et reconnaissances scientifiques actuelles

1. Neurophysiologie

C'est au XXe siècle que les premiers travaux de compréhension de la transe hypnotique débutent grâce à la découverte des différentes ondes cérébrales visualisées à l'électro-encéphalogramme (EEG). Gorton décrit en 1949 l'état hypnotique ni comme un coma ou un sommeil mais comme un état de veille appelé « conscience hypnotique ». La signature de l'EEG de l'état hypnotique montre majoritairement la présence d'ondes alpha, dites de relaxation ou de somnolence et d'ondes thêta, dites de sommeil, avec des mouvements oculaires rapides, ce qui peut également être décrit chez les personnes entraînées à la méditation et à la prière (29).

La Tomographie à Emissions de Positons et l'Imagerie par Résonance Magnétique ont permis de montrer que certaines aires cérébrales présentaient un afflux sanguin marqué et sont donc en activité pendant les états d'hypnose comme dans le cortex cingulaire antérieur impliqué dans les processus attentionnels et la perception de la douleur, ce qui a été démontré par les études du Dr Rainville en 1997 et 1999 (30). Les cortex occipitaux sont également activés et sont impliqués dans les processus de vision et la possibilité de produire des images mentales selon les suggestions du thérapeute. Le cortex frontal reste actif permettant la possibilité de réaliser les fonctions exécutives (31).

Certaines aires ne sont pas utilisées comme le cortex pré-cunéal et cingulaire postérieur qui sont impliqués dans la perception du corps dans l'environnement extérieur (31).

Il a été décrit au début des années 2000, une modulation possible des perceptions sensorielles comme des hallucinations visuelles, olfactives, auditives et kinesthésiques par le biais de désactivations de régions cérébrales impliquées dans la perception sensorielle dédiée (32).

Les modifications de l'activité cérébrale ne sont pas celles observées pendant des états de relaxation, ni au cours de l'évaluation de l'effet placebo (33).

De même, l'hypnose se différencie du domaine imaginatif par le biais de l'activation d'aires corticales sensorielles spécifiques, non activées lors de l'évocation de souvenir à un sujet non hypnotisé (34).

L'état d'hypnose est donc considéré comme un état propre à lui-même, ne se rapprochant ni du sommeil, de la veille, de l'effet placebo, de la relaxation ou de l'imagination.

2. L'hypnose dans le soin de nos jours

L'état hypnotique est considéré de nos jours comme un état modifié de conscience, appelé également état de transe. Lors de cette phase de transe, l'objectif est de solliciter ses propres ressources mentales inconscientes pour permettre de reprogrammer une information afin de réaménager un comportement (35). L'état de conscience modifiée est un état de dissociation mentale, c'est-à-dire qu'il existe en même temps une activité mentale consciente et inconsciente (36).

Il peut être décrit une transe spontanée qui peut correspondre à ces moments de rêveries quotidiennes montrant bien que le phénomène hypnotique est un processus naturel, une transe provoquée ou induite par un thérapeute et une transe provoquée par soi-même, volontairement (37).

L'hypnose dans le soin est basée sur une relation de confiance entre le thérapeute et le patient, Jay Haley, qui a travaillé aux côtés de Milton Erikson, décrit l'hypnose comme un mode relationnel (38). Selon Freud, il ne peut pas y avoir d'état de transe sans l'établissement d'une bonne relation. Il est nécessaire et primordial qu'elle soit de confiance ainsi que sécurisante pour le patient (39).

Il existe une variabilité entre les individus concernant la sensibilité à l'induction hypnotique, une des variables étant l'âge. La période où il existe une plus grande susceptibilité à l'hypnose se situe aux alentours de 10 ans, avec une décroissance en fonction de l'âge (40). Des échelles de susceptibilité hypnotique ont été développées comme l'échelle de Stanford proposant des suggestions ayant pour but d'évaluer l'apparition d'un état hypnotique (41).

3. Reconnaissance par la communauté scientifique

L'hypnose est donc, de nos jours, considérée comme une thérapie à part entière. L'Organisation Mondiale de la Santé classe l'hypnose dans les Médecines Alternatives et Complémentaires (MAC). Les MAC correspondent à toute approche médicale non reconnue par la médecine conventionnelle (42). Les MAC sont communément appelées médecines parallèles ou médecines douces par exemple. En France, l'Académie Nationale de Médecine a, en 2013, reconnu l'hypnose en tant que thérapie complémentaire (43) préférant ce terme à celui de médecine alternative et complémentaire.

IV. Les étapes types d'une séance d'hypnose

Comme dit précédemment, une séance d'hypnose en médecine se réalise sur la base d'une interrelation avec le praticien, basée sur la confiance, la proximité et le respect de l'intimité du patient (44), où la communication qu'elle soit verbale, non verbale ou para-verbale tient un impact majeur (45).

Pour créer cette relation, le thérapeute réalise un premier entretien qui est primordial et qui lui permet de connaître les attentes du patient, d'apprendre sur son vécu, ses expériences, sa motivation, d'expliquer la technique utilisée ainsi que les objectifs à atteindre au cours de la séance d'hypnose. Ce temps peut également être nécessaire pour permettre de rassurer le patient s'il émet des craintes particulières concernant la pratique de l'hypnose.

Une séance d'hypnose, de manière générale, se déroule suivant 3 grandes étapes :

1. La phase d'induction

Le patient est dans un instant de concentration et de focalisation que ce soit sur une voix, un son, un objet, une sensation, un souvenir, un mouvement etc... L'utilisation de canaux sensoriels préférentiels peut se faire selon la technique VAKOG² (46).

² Le terme VAKOG regroupe des techniques de focalisation qui peuvent être visuelle, auditive, kinesthésique, olfactive ou gustative

C'est ce qui permet au patient de se détacher de l'extérieur, de toutes ses autres perceptions et ainsi de se centrer sur lui-même. L'état hypnotique est induit pendant cette phase (47).

2. La phase de dissociation

Le patient est dit en "trance", c'est-à-dire que son état de conscience est modifié. Il existe une dissociation entre l'imagination du patient et ses perceptions sensorielles. Le patient tient une attention maximale sur ce que propose le thérapeute, mais prend de la distance sur son environnement et son ressenti habituel (48). Durant cette phase, le patient est dans un état dit de « perceptude » (49) ce qui représente selon Roustang, une capacité à entrer en contact avec son corps.

Le travail thérapeutique se réalise durant cette étape, par le biais de suggestions faites par le thérapeute. Les suggestions sont considérées par le Dr Benhaïem comme une intention transmise par la parole (50). Elles peuvent être directes, claires ou indirectes et subtiles. Le thérapeute suggère d'imaginer différents types de solutions au problème évoqué permettant au patient de se détacher d'un vécu, d'une douleur et de réorganiser sa pensée, ses émotions, ou ses perceptions. Il fait appel à des ressources intérieures existantes comme le décrivait Erickson (26).

3. Retour à un état de veille ou réassociation

La sortie de l'état de transe et le retour à une pleine conscience se fait progressivement et en fonction du patient. Le thérapeute utilise différentes techniques comme le décompte ou l'utilisation de métaphores par exemple (36).

V. Les différentes utilisations de l'hypnose

1. L'hypnose classique

Première manière de pratiquer l'hypnose, l'hypnose classique est de moins en moins utilisée de nos jours. Elle se base sur des suggestions directes, formelles, sous forme d'ordres. Le thérapeute adopte une position « autoritaire ». L'induction peut être rapide et permet d'obtenir

un état de transe profond. On retrouve ce type d'hypnose également dans le monde du spectacle (51).

2. L'hypnose Ericksonienne

Ce type d'hypnose, considérée comme la plus utilisée au monde, se pratique au cours d'un entretien avec le patient sur la base de suggestions indirectes, subtiles. La conversation permet d'instaurer une relation de confiance avec son patient, de diminuer les résistances et ainsi d'obtenir un état de transe progressif et généralement léger. L'adaptation du thérapeute aux réactions du patient est primordiale pour favoriser l'adhésion, et faciliter l'induction permettant de réaliser le travail thérapeutique par le biais des suggestions (26).

3. La nouvelle hypnose

C'est une technique d'hypnose développée par le Dr Araoz en 1979 et qui s'inscrit dans la continuité de l'hypnose Ericksonienne. Les techniques de suggestions sont adaptées en fonction du patient, de ses expériences, de ses attentes, de ses croyances, c'est une séance d'hypnose qui peut être qualifiée de sur mesure (52).

4. L'hypnose humaniste

Olivier Lockert est un hypnothérapeute contemporain qui a développé l'hypnose humaniste. Dans cette technique, le but des inductions hypnotiques est de rendre au patient un état de conscience modifiée par augmentation de celle-ci. C'est un état que l'on peut retrouver par exemple lors de certaines sessions de brainstorming³ en entreprise où il peut exister un état d'effervescence permettant aux participants de trouver des solutions qui n'auraient pas été envisagées seul. Il n'y a pas de suggestions et donc pas de phase dissociative mais plutôt un état décrit comme « associé ». Le travail thérapeutique se déroule dans un état de pleine conscience

³ Brainstorming : technique d'entreprise dont le principe est de résoudre collectivement et de manière créative une problématique.

où le thérapeute tient juste une position de guide pour aider le patient à comprendre et à guérir (53).

5. L'hypnose conversationnelle

C'est une forme d'hypnose éveillée où l'inconscient est mobilisé au cours d'une simple conversation par le biais de tournures linguistiques, métaphoriques. Le langage a un impact certain sur la perception, le ressenti d'un symptôme, d'un soin à venir, d'un évènement (54). Dans l'hypnose conversationnelle, le patient participe activement à la conversation, il coopère avec le thérapeute qui utilise des tournures de phrases, des principes de communication pour induire un état de conscience légèrement modifié dans le but d'avoir un effet thérapeutique (55).

6. L'autohypnose

L'autohypnose est une pratique personnelle de l'hypnose. C'est la capacité de produire sur soi-même consciemment et volontairement un état hypnotique par le biais d'exercices appris et acquis avec l'aide de son thérapeute. Ces exercices simples, rapides, souvent associés à la respiration, peuvent être adaptés en fonction des patients (56).

VI. Champ d'application en médecine générale

Les indications thérapeutiques de l'hypnose sont très diverses. Elle est utilisée dans la prise en charge des syndromes anxiodépressifs, des douleurs, des phobies, des addictions, des troubles du comportement alimentaire, en pédiatrie dans la prise en charge de l'énurésie par exemple, ou en dermatologie pour soigner les eczémas. D'autres indications en pneumologie, gastro-entérologie ou dans d'autres domaines médicaux ont également été décrites.

Le champ d'application de l'hypnose en médecine peut être vaste, à partir du moment où un travail psychique peut apporter un bénéfice sur une plainte (14).

1. La douleur

L'hypnose est utilisée dans la prise en charge de la douleur, qu'elle soit aiguë ou chronique.

Dans la prise en charge de la douleur aiguë, l'hypnose permet de diminuer l'anxiété qui joue un rôle d'entretien et d'amplification de la composante douloureuse, elle peut également être utile avant la réalisation d'un soin douloureux (57).

Dans la prise en charge de la douleur chronique, l'hypnose peut permettre une diminution des symptômes, et donc une amélioration de la qualité de vie. L'origine de la douleur peut être diverse, douleur liée à un cancer, une douleur articulaire, une fibromyalgie par exemple. L'efficacité thérapeutique a été prouvée dans la prise en charge de la colopathie fonctionnelle (58,59) et l'apprentissage des exercices d'autohypnose a prouvé une efficacité sur l'intensité, et la gestion de la crise douloureuse (60).

2. En psychiatrie

L'hypnose peut s'avérer utile pour soigner les troubles anxiodépressifs, les troubles du comportement alimentaire, les phobies, les addictions, les troubles du sommeil. L'autohypnose tient également une place importante dans l'auto-gestion du symptôme lié au stress pour anticiper, diminuer voire éviter l'apparition du trouble et permettre au patient d'être dans un état d'apaisement (61-64).

3. En soins palliatifs et oncologie

L'hypnose a montré une efficacité en oncologie. Il a été montré le rôle de l'hypnose dans la diminution des symptômes secondaires aux chimiothérapies telles que les nausées, et les vomissements (65). Le rôle de l'hypnose a aussi été montré sur la gestion de la douleur chez les patients atteints de cancer. L'hypnose se place comme un réel accompagnement du patient en oncologie pour lui permettre de mieux supporter un traitement, de mieux vivre la maladie, et d'avoir une meilleure qualité de vie (66).

4. En pédiatrie

L'hypnothérapie s'avère très efficace pour la population pédiatrique grâce à une grande capacité imaginative chez les enfants d'âge scolaire en lien avec une susceptibilité hypnotique accrue, ce qui a été décrit dans les travaux de Morgan et Hilgard en 1973 (67). Elle est utilisée dans l'anxiété de séparation, les difficultés d'endormissement, l'énurésie, l'encoprésie, les troubles de l'apprentissage, le bruxisme ou le bégaiement par exemple (68). Elle peut s'avérer être une aide précieuse dans des situations qui sont bloquées, où le symptôme est présent depuis longtemps, et où tout tourne autour de ce symptôme. Par exemple, la thérapie hypnotique dans l'énurésie a montré une efficacité supérieure comparée à une prise en charge uniquement médicamenteuse ou une prise en charge uniquement comportementaliste (69).

5. Sécurité et contre-indication

Il n'existe pas de contre-indication absolue à l'utilisation de l'hypnose bien que son utilisation ne semble pas adaptée chez les patients psychotiques présentant des troubles dissociatifs particulièrement lors des décompensations aiguës, pouvant risquer d'aggraver les éléments délirants (36).

Aucune étude prospective ne s'est a priori intéressée à la sécurité de l'hypnose. Selon les revues systématiques de la littérature publiées dans le rapport de l'INSERM⁴ datant de 2015, aucun effet indésirable n'a été directement attribuable à l'hypnose, bien qu'il ne soit pas possible d'exclure des effets indésirables graves. S'ils existent, leur incidence semble être faible (58).

6. Lien avec la médecine générale

Il ne fait, de nos jours, plus aucun doute que les pathologies courantes traitées en médecine générale sont des pathologies où l'hypnose thérapeutique peut avoir un intérêt. En effet, de multiples recherches ont montré que de nombreux motifs de consultation en médecine générale sont des indications à l'utilisation de l'hypnose (70,71). Une étude de 2012 montre que parmi les motifs les plus fréquents de consultation, on y retrouve les troubles du sommeil, la dépression et l'addiction au tabac, pathologies pouvant être pris en charge par l'hypnose (72).

⁴ INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

En France, l'intérêt de l'hypnose en médecine générale n'est plus à démontrer. Plusieurs thèses d'exercice ont mis en avant les apports positifs de cette technique chez des médecins généralistes formés, déclarant ressentir une sensation d'efficacité thérapeutique, une meilleure communication avec le patient et également mettant en avant la prévention du burn-out professionnel (73-75).

VII. Formations et cadre légal de l'hypnose en médecine générale

L'enseignement de l'hypnose n'est pas obligatoire en France et se base sur le principe du volontariat. Il existe une multitude d'opportunités pour les professionnels de santé de se former à l'hypnose médicale, au niveau universitaire mais aussi par le biais d'associations ou de structures privées.

1. Formations universitaires

Le Dr Benhaïem crée en 2001 le premier diplôme universitaire d'hypnose médicale en Europe, à l'université de la Pitié Salpêtrière. Actuellement, il existe plus d'une dizaine d'universités à travers la France proposant soit un diplôme universitaire, un diplôme inter-universitaire ou un diplôme d'études supérieures universitaires comme à l'université de la Timone à Marseille d'une durée de formation de 1 an.

2. Formations par le biais d'associations ou de structures privées

Il existe des institutions associatives tels que l'Association Française pour l'Etude de l'Hypnose Médicale (AFEHM), qui a été créée en 1990. Cette association a pour but d'améliorer les échanges, les rencontres, les connaissances autour de l'hypnose médicale. Elle dispense également des formations pour les professionnels de santé. La Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves (CFHTB) regroupe un ensemble d'associations proposant des formations en hypnose médicale dont fait partie l'AFEHM.

Plusieurs formations de durées variables sont également proposées par des structures privées et la liste est exhaustive. Parmi celles les plus connues il y a l'Institut Français d'Hypnose, l'Ecole

Française d'Hypnose, l'Académie de Recherche et de Connaissances en Hypnose Ericksonienne.

Les médecins généralistes peuvent aussi réaliser des formations d'hypnose médicale au cours de leur Développement Professionnel Continu qui a pour objectif le maintien, l'actualisation et l'amélioration des connaissances et des pratiques par le biais par exemple de la Société Française de Médecine Générale, l'Association pour la Formation des Médecins Libéraux, l'Association Nationale de Formation Médicale Continue ou du Groupe d'Enseignement Médicale Agréé.

3. Statut de l'hypnose

Il n'existe pas de cadre légal encadrant l'hypnose. Cependant un code éthique est proposé par la CFHTB à toutes les associations membres. Cette charte recommande que le professionnel de santé, diplômé par ailleurs dans un domaine, considère l'hypnose comme une thérapie complémentaire, en limitant son usage aux limites des compétences réglementées dans sa profession. L'aspect scientifique et éthique de la pratique doit toujours être mis en avant (76), le code éthique de la CFHTB est disponible en Annexe 1.

L'Ordre des Médecins ne reconnaît pas les diplômes universitaires d'hypnose médicale. Le médecin n'est pas autorisé à indiquer cette pratique sur sa plaque ou ses ordonnances.

Les séances d'hypnose ne sont actuellement pas prises en charge par l'assurance maladie bien qu'il existe un code CCAM « séance d'hypnose à visée antalgique », non remboursable. Certaines complémentaires santé proposent une prise en charge partielle des séances d'hypnose (58).

PARTIE II : L'ETUDE

I. Question de recherche

Les nombreux travaux réalisés sur l'hypnose ont donc permis de montrer un intérêt grandissant dans son utilisation en médecine générale avec une efficacité prouvée dans certaines indications. Les motifs de prise en charge en hypnose sont des motifs courants de consultation en médecine générale. L'hypnose est une manière également de considérer le patient dans sa globalité.

Par cette étude, il y a une volonté de montrer le ressenti des médecins généralistes sur l'utilisation de l'hypnose pour leurs patients et non d'évaluer son efficacité ou son intérêt en médecine générale.

La question de recherche est donc la suivante :

Quelles circonstances incitent les médecins généralistes en région PACA à proposer l'hypnose dans la prise en charge médicale ?

L'objectif primaire de cette étude est donc de comprendre ce qui incite les médecins à proposer l'hypnose en tant que traitement pendant une consultation de médecine générale.

Les objectifs secondaires sont d'analyser l'accessibilité de cette pratique, l'état de satisfaction des praticiens, et les freins à son utilisation en médecine de ville.

II. Matériel et méthode

1. Etude qualitative

L'objectif de cette étude est donc d'analyser les circonstances qui amènent le médecin généraliste à proposer l'hypnose en tant que traitement à leurs patients. Peu d'études relatives à cette question ont été réalisées.

Le choix de la méthode pour cette étude s'est naturellement dirigé vers une méthodologie de recherche qualitative pour une analyse de la perception des médecins généralistes sur ce sujet. La recherche qualitative est issue des sciences humaines et sociales afin de rechercher et d'étudier les représentations, les expériences vécues, les ressentis ainsi que leurs déterminants, concernant les différents acteurs de soins.

Le but n'est donc pas de quantifier un comportement mais de comprendre et d'analyser le sens qui est attribué à ce comportement.

2. Entretiens semi-dirigés

Les entretiens dans une recherche qualitative peuvent être réalisés en groupe, ce qu'on appelle les focus group, ou de manière individuelle que ce soit dirigé, semi-dirigé ou ouvert.

Le choix dans cette étude s'est porté sur la réalisation d'entretiens semi-dirigés qui ont été guidés par une trame d'entretien préconçue (Annexe 2), composée de questions ouvertes afin de s'adapter aux réponses du médecin interrogé. Les recherches bibliographiques m'ont apportées une aide dans la réalisation de cette trame d'entretien.

3. Critères d'inclusion et d'exclusion

Le recrutement s'est donc réalisé selon les critères d'inclusion suivant :

- Médecin installé en région PACA
- Mode d'exercice : médecine générale libérale
- Pratique ou non de l'hypnose médicale
- Accord de principe pour participer à l'étude

Les critères d'exclusion étaient :

- Médecin non thésé
- Médecin spécialiste non généraliste
- Médecin n'ayant pas d'activité libérale

4. Recrutement

Il n'existe pas de référencement officiel des médecins pratiquant l'hypnose en PACA, ni au sein de l'Ordre des médecins, ni au sein de l'annuaire des pages jaunes. La collecte des coordonnées des médecins formés via les organismes publics ou privés proposant une formation d'hypnose s'est également révélée infructueuse.

Le choix des médecins pratiquant l'hypnose s'est fait avec l'aide de recherche sur internet via Doctolib. Ce site propose un référencement de médecins généralistes pratiquant l'hypnose selon un échantillonnage dit raisonné ou ciblé. La première prise de contact s'est réalisée par téléphone.

Le recrutement des médecins non formés à l'hypnose s'est fait suivant une liste de praticiens, maîtres de stages universitaires selon un échantillonnage également raisonné. Le premier contact s'est réalisé par téléphone.

Il y a eu au total un recrutement de onze médecins dans cette étude.

5. Réalisation des entretiens

Les médecins interrogés ont été informés de l'objectif de ce travail ainsi que de l'anonymat des enregistrements audios avant de réaliser l'entretien. L'enregistrement audio a été réalisé avec l'aide d'un dictaphone.

Les entretiens se sont tous déroulés au cabinet du médecin. La grille d'entretien m'a permis d'avoir un support utile pour animer et orienter le dialogue, bien que ce dernier pouvait être structuré selon les réponses du médecin.

6. Retranscription des entretiens

La retranscription des entretiens s'est réalisée à l'aide du logiciel Microsoft Word, de manière intégrale, manuelle, le plus rapidement possible à la suite des entretiens pour respecter le plus scrupuleusement le discours enregistré.

Les propos peu audibles, rares soient-ils, ont été notifiés par une écriture en italique et les éléments para verbaux ou non verbaux sont notifiés entre parenthèses.

Chaque médecin est représenté par une lettre pour maintenir le respect de l'anonymat : le premier médecin interrogé est désigné par la lettre A (exemple : M.A) et ainsi de suite.

7. Analyse des données

Chaque verbatim a été lu et relu afin d'avoir une imprégnation du sens du texte permettant de réaliser une première analyse manuelle, appelé codage ouvert. L'ensemble des verbatims est disponible en Annexe 3.

La suite du codage a été réalisée avec l'aide du Logiciel N'Vivo permettant de créer des thèmes et des sous thèmes d'idées selon une technique dite d'analyse thématique de contenu.

L'analyse a été réalisée selon le principe du double codage afin de renforcer sa validité, avec l'aide d'un co-interne de médecine générale qui a réalisé une analyse indépendante des données pour pouvoir comparer et mettre en commun les résultats.

Enfin, l'interprétation avec la recontextualisation des analyses a permis de créer des associations d'idées à l'origine de la structuration des résultats de l'étude.

III. Résultats

1. Caractéristiques de la population

Cette étude a inclus onze médecins, six médecins non formés à l'hypnose et cinq médecins formés. Le recrutement a été réalisé en variation maximale, c'est-à-dire diversifié et non représentatif de la population.

Les caractéristiques des participants sont disponibles en Annexe 4.

En tout, il y avait huit femmes pour trois hommes, l'âge des participants était de 28 à 68 ans et le lieu d'exercice était en zone urbaine pour six médecins et en zone semi-rurale pour cinq d'entre eux.

Les médecins interrogés sont installés en cabinet libéral depuis moins de 1 an à 41 ans. Trois médecins pratiquent leur activité seul, deux médecins avec un confrère, et six médecins en cabinet de groupe.

Concernant les médecins formés, leur formation a été réalisée sur une période allant de 2012 à 2019. Trois médecins ont eu une formation universitaire et deux autres ont eu une formation par le biais d'organismes privés.

2. Caractéristiques des entretiens

La durée des entretiens, disponible en Annexe 5, est comprise entre 15 et 34 minutes, ce qui représente une moyenne de 24 minutes. Tous les entretiens ont été réalisés au cabinet des médecins entre décembre 2020 et mai 2021.

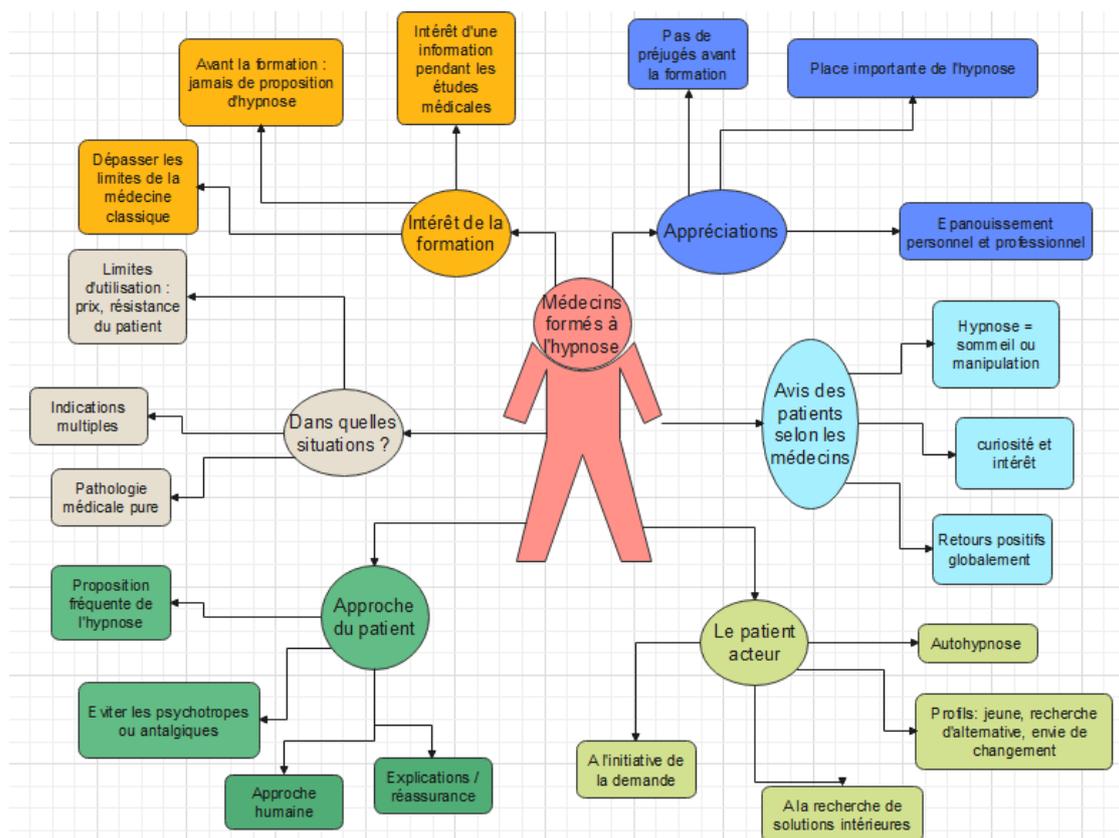
La saturation des données a été atteinte au 9^{ème} entretien, ce qui a été confirmée par la réalisation de deux entretiens supplémentaires.

3. Résultats de l'analyse

L'analyse se porte en deux parties, la première concernant les médecins formés à l'hypnose et la seconde ceux non formés. Il est proposé également une analyse synthétique des deux parties sous forme de deux schémas distincts.

3.1. Médecins formés à l'hypnose

Schéma 1 : récapitulatif des résultats pour les médecins généralistes formés à l'hypnose



3.1.1. Description de leurs appréciations

a. Préjugés avant la formation

Les médecins formés n'avaient pas particulièrement de préjugés, qu'ils soient négatifs ou positifs, avant d'avoir réalisé leur formation sur l'hypnose médicale surtout par manque de connaissance sur le sujet.

M.B: "Non, j'avais surtout envie de savoir ce que c'était, parce que, oui moi aussi j'ai ignoré ce que c'était, jusqu'au jour où j'ai fait ma formation et je me suis rendu compte que je faisais de l'autohypnose depuis longtemps mais sous un autre nom."

M.E: "Non je n'y pensais même pas, je n'avais pas de questions particulières, non non. Mais je n'étais pas penchée spécialement là-dessus, ni pour, ni contre."

M.G: "Non parce que je ne connaissais pas vraiment, non je n'ai pas eu d'a priori"

b. Position de l'hypnose médicale au sein des traitements

La place de l'hypnose au sein de l'arsenal thérapeutique est importante selon eux.

M.A: "c'est en première intention. Il faut rendre la personne acteur de sa vie, pour moi c'est primordial"

M.B: "Je pense que, en fait l'hypnose peut avoir sa place dans tous les types de problèmes quasiment, dans lesquels le psychisme est partie prenante, et ça en fait"

M.G: "Alors moi je trouve que ça a une place importante"

L'hypnose est décrite par tous les médecins comme un complément de la médecine traditionnelle, qui peut être utilisé en fonction du patient et représente une aide supplémentaire aux thérapies médicamenteuses classiques.

M.B: "je vois des gens qui ont déjà un vécu et une série d'échec dans la prise en charge de leurs problèmes, quel que soit le problème : dépression, trouble anxieux ou autre."

M.C: "je me sers de tout moi, aussi bien l'allopathie que l'hypnose [...] en fait pour moi je peux très bien utiliser l'hypnose seule, les anti-dépresseurs seuls ou les deux mais ça va dépendre du patient"

M.E: “non c’est en complément en fait mais après quand tu fais de l’hypnose, t’apprends que l’hypnose conversationnelle ça existe, et que tout est un peu hypnose en fait tu vois.”

M.E: “oui oui ça ne remplace pas, [...] je suis encore médecin généraliste (rire)”

c. Ressenti professionnel et personnel de l’utilisation de l’hypnose

Au point de vue professionnel, les médecins généralistes pratiquant l’hypnose médicale montrent un réel plaisir de travailler avec cet outil, tant sur le point de vue de la prise en charge et de la relation avec le patient que sur la diversité qu’amène cette pratique dans le travail du médecin généraliste.

M.A: “Par contre, c’est vrai que, quand je prendrai ma retraite il est très possible que j’ouvrirai un cabinet uniquement d’hypnose [...] je me fais plaisir à proposer mes services au centre ressource bénévolement”

M.A: “à mon époque le médecin c’était le sachant et en hypnose, enfin, la relation elle est toute autre, si on reste en tant que sachant ça ne marche pas du tout”

M.B: “c’est un côté très valorisant de la médecine générale, on ne m’a jamais autant remercié que... depuis que je fais de l’hypnose”

M.C: “Mais c’est vraiment agréable parce que ça crée une diversité dans la manière de travailler parce que la médecine générale ça peut-être un peu routinier à la longue”

M.C: “je trouve que ça enrichie parce que du coup euh les patients que je suis en médecine générale, et en hypnose bah je les connais beaucoup mieux”

Les bienfaits de son utilisation sont également décrits par les médecins sur le plan personnel, notamment sur leur épanouissement mais aussi comme une aide dans le fait de surmonter plus facilement les contraintes du quotidien.

M.A: “je suis un médecin heureux, l’hypnose m’a beaucoup aidé. Avant de soigner les gens, vous vous soignez vous-même”

M.B: “je rentre en hypnose quand je veux, quand j’ai envie, généralement brièvement, notamment quand il y a des choses qui me saoulent, ce qui n’est pas rare disons (rire)”

M.C: “parce qu’en fait je l’ai pratiqué sur moi... J’ai vu comme c’était efficace”

M.G: "je me souviens des premiers cours, je me suis dit mais pourquoi je n'ai pas connu ça avant parce que... je parle personnellement"

3.1.2. Réactions et retours des patients selon les médecins

a. Réactions des patients

Selon les médecins ayant été formés à l'hypnose, les patients font encore de nos jours facilement un parallèle entre l'état hypnotique et la passivité voire le sommeil.

M.A: "Je vous raconte une petite anecdote rigolote, mon père m'appelle l'autre jour, il me dit de lire le Figaro parce qu'il parle de ce que tu fais dedans, tu sais endormir les gens."

M.C: "franchement le changement ce n'est pas évident, bien souvent ils ont l'image qu'avec l'hypnose ils ne vont rien faire, on va leur donner la suggestion et leur inconscient va faire tout seul"

M.G: "Et puis les gens ont un petit peu peur parce qu'ils se font une fausse idée de l'hypnose, ils croient qu'ils vont être endormis et que je vais leur faire raconter n'importe quoi"

Les patients ne savent pas vraiment à quoi s'attendre d'une séance d'hypnose médicale, et ont déjà décrit leur crainte vis-à-vis de la séance à venir, la crainte la plus importante étant surtout celle d'être manipulé(e).

M.A: "dans une faible proportion, ils sont méfiants parce qu'ils ont peur de s'ouvrir, qu'on les fasse marcher à quatre pattes avec une plume dans le derrière."

M.B: "d'autres : c'est quoi ce gourou qui veut me manipuler ou faire des choses improbables."

M.E: "il y a toujours un peu cette crainte, soit qu'on va prendre le contrôle de leur cerveau ou alors c'est le côté magique"

M.G: "pas du tout, souvent d'ailleurs, les patients ne savent pas trop ce que c'est"

Mais globalement leurs réactions sont également nourries de curiosité, d'intérêt et d'envie de découvrir ce qu'est l'hypnose en médecine.

M.A: "Alors en principe, ils sont curieux"

M.B: "y'en a ils sont tout joyeux ou bah justement ils voulaient essayer"

M.C: "c'est une méthode qui fascine un peu et qui est assez en vogue quand même, donc en général ils sont plutôt intéressés"

b. Retours des séances

Les retours de séances sont généralement très positifs, les patients sont décrits comme apaisés voire pouvant montrer un sentiment de fierté de se sentir progresser au fur et à mesure.

M.A: "L'apaisement."

M.B "c'est extraordinaire, faut le vivre pour le croire, elle entre en hypnose sans le moindre problème. A la fin de la séance elle reconnaît que ça lui a fait du bien [...] en général ils sont très contents, ils sont, ils sont, ils m'ont souvent dit qu'ils avaient passé un moment formidable, que ça leur avait fait du bien"

M.B: "la prescription de tâche c'était, pour la prochaine fois je veux que vous me disiez combien d'arbres il y a dans le parc et la deuxième fois, elle a été très fière de me raccompagner à ma voiture."

M.C: "Bah en fait globalement ils sont plutôt contents (rire)"

M.E: "quand il est revenu en état de veille, euh... bah il était très, très étonné de se sentir vraiment détendu et avec un calme intérieur, comme il m'a dit que ça faisait longtemps que ça ne lui était pas arrivé."

M.E: "le retour il est plutôt positif. Ils se sentent apaisés. Peut-être que tous les problèmes ne sont pas réglés. Mais des fois, ils sont suivis en même temps par le psy et du coup il y a une thérapie ou non par le psy et la séance d'hypnose qui est là aussi pour asseoir un peu les choses."

M.E: "au niveau du tabac, j'ai eu des gens qui m'ont envoyé d'autres gens donc c'est qu'a priori ils sont toujours abstinents et que ça a l'air d'être efficace"

M.G: "il arrive que plusieurs mois après les gens m'écrivent, me font un petit mot, me disent c'est formidable [...] Tout ça en brut hein, en me disant c'est formidable après la séance qu'on a eue et bah écoutez je sais ce que je ne veux pas dans ma vie"

Dans une moindre mesure, il est décrit le fait qu'il était relativement fréquent de ne pas avoir de retours de certains patients donc ils ne peuvent pas savoir s'il y a eu une efficacité ou non de leurs séances décrivant leur frustration, ainsi que parfois des retours négatifs.

M.C: “Elle est revenue me voir en consultation de médecine générale et on... voilà et elle a plus envie de continuer l’hypnose elle était bien avec le prozac voilà”

M.E: “y’en a qui annulent, enfin y’en a qui ne reviennent pas”

M.G: “moi ce qui me gêne quelque fois, [...] je ne revois pas les gens et je ne sais pas alors c’est un peu frustrant”

3.1.3. Le patient acteur de sa prise en charge

a. Autohypnose

Les médecins ont également montré l’importance de la gestion des symptômes par les patients, qu’ils soient acteur de sa prise en charge et savent comment réagir à la survenue des symptômes par le biais des exercices d’autohypnose.

M.A: “elle pourra évoquer en autohypnose par exemple et pratiquer ses actes de vies quotidiennes sans avoir de douleurs [...] je lui donne ce que j’appelle des devoirs à la maison et je lui donne souvent un petit moyen d’autohypnose pour qu’elle puisse garder cet outil pour elle.”

M.C: “La patiente d’avant avec sa tachycardie, je lui ai donné un exercice à faire pendant le mois et elle m’a dit, en tout cas les symptômes qu’elle avait tous les jours, ce n’était plus que deux fois par semaine et elle savait quoi faire quand ça venait”

M.C: “c’est à la deuxième séance que je leur apprends l’autohypnose mais très vite en fait, soit ce sont des exercices respiratoires de relaxation mais super basiques, soit des exercices d’autohypnose [...] d’apprendre à se gérer”

M.E: “Ça faisait 20 ans qu’elle avait ses migraines, elle me dit par contre quand elles arrivent je sais qu’elles vont partir et là tu te dis ça fait 20 ans, enfin tu le sais qu’elles vont partir, bien sûr je ne lui ai pas dit ça, mais elle me dit ce n’est pas grave je sais qu’elles vont partir, c’est pas grave, elle avait plus de stress quoi [...] Alors elle, je lui ai appris l’autohypnose, parce que vraiment c’était le but, qu’elle puisse gérer ses douleurs”

En hypnose médicale, le patient est décrit acteur de sa prise en charge, c’est le patient qui exerce son propre travail pour chercher des solutions.

M.A: “Ce n’est pas le thérapeute qui fait quelque chose, c’est le patient [...] En fait l’hypnose, euh, (croise les jambes) c’est une demande donc euh c’est un (silence) choix du patient qui va, qui va décider que c’est par l’hypnose qu’il veut se faire traiter.”

M.B: “à l’origine de son trouble, je pense qu’on est mieux placé que quiconque pour le résoudre et pour le résoudre de manière définitive”

M.E: “Le principe de l’hypnose alors je ne sais pas ce qu’on t’a dit, mais le principe de l’hypnose ce n’est pas le thérapeute qui travaille, c’est le patient qui connaît ses solutions, c’est lui qui parcourt son chemin intérieur”

b. En médecine classique : tendance à chercher des solutions externes

Une certaine problématique actuelle est mise en avant : les patients comme les médecins d’une manière générale ont tendance à se tourner vers des solutions extérieures au patient alors que la plupart du temps les gens détiennent les solutions à leur problème, ce qui peut être recherché par l’hypnose thérapeutique.

M.B: “une chose que je trouve fort regrettable à notre époque, cette fichu tendance à aller chercher toujours les solutions à l’extérieur de soi [...] alors que c’est souvent, c’est plutôt à l’intérieur qu’on viendrait les chercher. [...] C’est en gros oulala la tendance actuelle, c’est un petit peu vous avez un problème, laissez agir les pros. Ça, c’est le côté de la médecine moderne que j’apprécie moyennement.”

M.B: “Y a quand même des trucs qui sont assez parlants, je crois que, une fois dans ma carrière quelqu’un est venu me voir en me disant, docteur dites-moi comment faire pour maigrir. C’est plutôt docteur faites-moi maigrir. Docteur réapprenez moi à dormir, jamais, jamais, donnez-moi un médicament pour dormir.”

M.C: “prescrire des anxiolytiques et des anti-dépresseurs, j’étais frustrée en fait de proposer que ça, parce que je voyais très bien tout ce qu’il y avait derrière, et tout ce que la personne pouvait mettre en place et ne mettait pas”

c. Profils des patients concernant l’hypnose médicale

Selon les médecins généralistes formés à l’hypnose médicale, les patients les plus susceptibles de ressentir une efficacité des séances sont ceux qui sont réellement ouverts au changement et qui sont à la recherche d’une alternative à la médecine classique.

M.A: “il faut qu’il accepte de changer”

M.A: "Le profil du patient c'est, ça va être le profil du patient qui recherche des thérapies alternatives de manière générale"

M.G: "Mais souvent ce sont des gens qui se questionnent quand même, des gens qui ont envie de changer quelque chose dans leur vie, le mot le plus important c'est le changement."

La conduite des séances d'hypnose sera plus difficile chez les patients ne croyant qu'en la médecine classique et/ou ayant du mal à être dans le lâcher prise. L'efficacité de cette pratique en sera d'autant plus réduite.

M.A: "le patient qui est purement allopathie, chirurgie, directement anesthésie, moi je veux m'endormir et puis ne plus rien sentir, ce n'est pas un patient à mon avis qui peut être suggestif d'hypnose."

M.C: "il y a des patients qui sont énormément dans le contrôle, donc eux je peux leur proposer et ça va être plus compliqué et je leur dis qu'il va falloir qu'ils pratiquent donc faut y aller doucement."

Un profil de patient chez qui les médecins généralistes proposent l'hypnose au cabinet est revenu : le patient plutôt jeune ne présentant pas de pathologies psychiatriques lourdes.

M.C : "quelqu'un qui est âgé, c'est plus compliqué, les choses sont quand même plus figées, [...] mais si on arrive en amont avec des personnes jeunes chez qui on donne des outils pour s'en passer et qu'on fait passer ces messages-là, [...] c'est des gens quand ils auront soixante-dix ou quatre-vingts ans, ils n'iront pas directement vers le médicament je pense."

M.C: "c'est plutôt des patients jeunes et qui n'ont pas de maladies psychiques trop importantes hein, pas de psychose [...] en fait j'aime bien qu'il y a le psychiatre, que le psychiatre soit au courant, qu'il me l'envoie et je fais plutôt de la relaxation plutôt que de l'hypnose"

M.E: "la seule chose c'est les psychotiques où on sait qu'on ne va pas proposer après c'est euh... encore que y a certains psychiatres qui le font, mais j'irai pas faire ça, dissocier quelqu'un de dissocié et le réassocier, c'est un peu compliqué... Enfin c'est hors de mes compétences et c'est plus de risques pour les patients."

d. Le patient est aussi à l'initiative de la demande

Le rôle des médecins et des personnels paramédicaux est bien présent concernant la proposition de l'hypnose thérapeutique aux patients. Cependant, les patients sont aussi de plus en plus à l'initiative de cette demande.

M.A: "vous avez le patient qui est convaincu que l'hypnose va le sauver donc c'est lui qui prend rendez-vous"

M.B: "maintenant il y a des gens qui viennent me voir pour faire des séances d'hypnoses."

M.C: "ils peuvent prendre des rendez-vous, soit en médecine générale, soit en hypnose. Donc y en a que je n'ai jamais vu, je ne sais pas le pourcentage on va dire c'est moitié moitié [...] il y a les patients que je suis en médecine générale et qui me demandent de temps en temps un suivi en hypnose"

M.G: "il y a des psychiatres qui m'en adressent, il y a des kinés, pas mal de kinés, médecins et les gens d'eux-mêmes, il y a de tout voilà et le bouche à oreille voilà c'est comme ça que ça se passe"

3.1.4. Approche du patient en médecine générale sur le sujet de l'hypnose

a. Explications et réassurance du patient

La consultation de médecine générale est un moment opportun pour expliquer l'objectif ainsi que la manière dont se passe une séance d'hypnose, dans le but de rassurer le patient si besoin. Il est nécessaire de lui dire qu'il n'y a pas de manipulation, qu'il se trouve dans un cadre sécuritaire et que ce n'est pas l'hypnose que l'on voit à la télévision.

M.A: "là il faut les rassurer, on est médecins et on n'est pas là pour les ridiculiser on est là pour les soigner, ou leur donner l'impression qu'on les soigne, vu que c'est eux qui se soignent."

M.B: "je leur précise que déjà Messmer c'est de la vraie hypnose et que ce n'est pas truqué. Mais que moi je ne fais pas la même chose [...] c'est l'occasion parfois aussi de leur glisser que l'hypnose n'est pas un miracle [...] c'est un très bon outil qui va donner ce qu'on lui fait donner"

M.E: "je rigole toujours en leur disant vous voyez à la fin de la séance, si on avait mis une caméra on aurait fait zéro audience. C'est juste de la détente [...] que c'est pas du tout Messmer ou du spectacle parce que là ce n'est pas ça, je ne vais pas claquer des doigts et vous faire tomber parce que ça je ne sais pas faire"

M.G: “la première chose que j’explique à mes patients c’est que nous faisons tous de l’hypnose [...] je fais la comparaison avec Messmer à la télé, qui est doué d’ailleurs, mais on est dans le soin et pas dans le show et on ne cherche pas à vous ridiculiser comme à la télé. J’explique bien la différence, je pense que c’est important d’expliquer qu’on est dans le soin et pas là pour s’amuser.”

M.G: “j’explique que si vous êtes en hypnose et que quelqu’un va venir vous piquer votre sac vous allez dire hophop c’est à moi, donc je rassure”

b. Approche centrée sur le patient

L’abord d’un sujet comme l’hypnose médicale en médecine générale est aussi une manière d’avoir une approche différente de son patient, une approche centrée sur l’humain, sur ce qu’il peut faire pour trouver une solution à son problème. La relation médecin-patient semble plus enrichie par le biais de l’utilisation de l’hypnose médicale.

M.A: “Oui c’est l’humain qui parle à l’humain, on n’est pas le sachant et c’est tout sauf ce qu’on nous avait appris à faire”

M.C: “je traite avec des médicaments quand ils viennent pour ça, mais en même temps je leur dis, je les interroge sur ce qu’ils peuvent faire [...] je trouve que ça enrichie parce que du coup euh... les patients que je suis en médecine générale, et en hypnose bah je les connais beaucoup mieux”

M.E: “je rigole toujours en leur disant vous voyez à la fin de séance si on avait mis une caméra on aurait fait zéro audience. C’est juste de la détente [...] que c’est pas du tout Messmer ou du spectacle parce que là ce n’est pas ça, je ne vais pas claquer des doigts et vous faire tomber parce que ça je ne sais pas faire”

M.G: “je pense que c’est important d’entendre un autre discours, discours d’hypnose si vous voulez en discutant, pour moi c’est une façon d’appliquer au quotidien dans les consultations, que j’avais une certaine façon de parler.”

c. Proposition de l’hypnose médicale en consultation de médecine générale

Les médecins formés proposent donc facilement l’hypnose médicale à leur patient lors de consultation de médecine générale.

M.A: “nous discutons très simplement et sur l’hypnose conversationnelle on propose un traitement”

M.B: "je peux le proposer assez facilement et assez souvent, après, la question est de l'acceptation des gens"

M.C: "je le propose, je le propose vraiment très souvent,"

M.G: "je crois qu'il faut en parler, est-ce que vous avez envie de tenter cette expérience ?"

Et ils désireraient même le pratiquer encore plus, mais ils sont limités par leur activité de médecin généraliste.

M.A: "si j'avais plus de temps je le ferais d'avantage mais je ne peux pas, par faute de temps, je ne peux pas du jour au lendemain tout laisser tomber alors qu'il n'y a plus de médecin traitant"

M.C: "plus... Non je ne pense pas, je pense que là c'est bien"

M.E: "Oui, oui, je devrais (rire) mais là je suis un peu débordée, c'est compliqué"

d. Eviter la sur-prescription des psychotropes et antalgiques

Il y a une réelle volonté d'éviter de prescrire trop de psychotropes ou d'antalgiques si cela est possible selon le médecin et le patient, le but étant le bien être du patient avec le moins de médicament possible.

M.B: "Ah clairement oui clairement, alors après on y arrive, après il y a aussi des gens, c'est pas totalement leur faute et on les pousse bien dans cette direction"

M.C: "quand y a vraiment besoin j'en prescris, je suis pas du tout contre mais si la personne peut faire autrement bah c'est aussi bien"

M.E: "Ouai c'est ça, d'éviter la sur prescription voire de diminuer sa morphine et qu'elle apprenne l'autohypnose et qu'elle apprenne à gérer ses douleurs quoi, parce que dans la douleur il y a aussi la composante d'anxiété qui est un facteur très amplificateur"

M.E: "Mais c'est vrai que pour les migraines, les choses comme ça, ça permet quand même de remplacer et qu'il y ait moins de prises médicamenteuses"

M.G: "dans les douleurs chroniques par exemple comment on diminue terriblement la prise d'antalgiques, oui vraiment"

3.1.5. Indications et limites

a. Pathologie médicale somatique

Lors de la consultation de médecine générale, le motif de consultation est souvent une pathologie somatique pure. De ce symptôme peut en découler un problème d'ordre psychologique pouvant être pris en charge en hypnose par exemple.

M.C: "bien souvent, ils viennent pour une patho médicale, purement médicale et en fait, en découle par exemple une insomnie, et en fait bah vient le problème du stress, du stress chronique et derrière ce stress qu'est-ce qui se passe"

M.C: "c'était un accident de voiture alors voilà une entorse cervicale qui dure depuis 2 ans, des douleurs qui durent avec du bruxisme [...] d'où ça vient, donc l'accident de voiture, et les douleurs qui restent et le stress et du coup bah comme ça j'ai pu lui dire bah c'est un stress post traumatique ça"

M.E: "c'était plutôt dans un contexte de médecine pure, de symptômes purs médicaux, sur une patiente médicale, somatique que je suis allée me former à l'hypnose"

b. Indications multiples

i. Accompagnement d'un traitement lourd

M.A: "Pour moi les plus fréquentes, c'est la reconstruction après le cancer [...] anxiété, troubles dus au traitement, parce que hm... quand il y a une chimio qui est mise en place et que la personne y va à reculons euh je suis chargée d'aider à ce que la chimio lui fasse quelque chose"

M.G: "j'ai une amie qui a deux leucémies ce qui est vraiment extrêmement rare et en ce moment elle est en aplasie et elle a été obligée d'arrêter la chimio, et je lui ai proposé de faire des séances"

ii. Addictions

M.B: "Oui c'est très varié, j'ai eu l'occasion de m'occuper d'un étudiant qui était accro aux jeux vidéo"

M.C: "problème d'addiction à l'alcool donc c'est variable"

M.E: "Tabac, migraine phobie euh anxiété euh douleur chronique"

M.G: “les addictions ça marche très bien quand les gens ont vraiment envie d’arrêter”

iii. Syndromes anxiodépressifs

M.B: “c’est un monsieur qui souffre de trouble anxieux”

M.C: “si on se dit pour un syndrome dépressif, en fait pour moi je peux très bien utiliser l’hypnose seul, les anti-dépresseurs seuls ou les deux [...] en fait il y a tellement de pathologies qui sont liées à des stress, à des traumatismes : la colopathie fonctionnelle, l’insomnie, l’anxiété, la dépression, le burn out, en fait, j’en vois plein c’est vraiment euh les douleurs lombaires, cervicales”

M.E: “C’est un monsieur de 65 ans, [...] il était angoissé et pas bien dans sa peau, classiquement.”

iv. Troubles du comportement alimentaire

M.B: “Oui, l’obésité, oui, en général je ne leur parle jamais de nourriture ça les surprend, ça me paraît plus intéressant de m’intéresser au trouble du comportement alimentaire qu’il y a généralement derrière l’obésité.”

M.C: “le surpoids”

M.G: “j’ai pas mal de trouble du comportement alimentaire, envie de sucre soudaine etc, pour perdre du poids”

v. Douleurs

M.A: “elle a des douleurs donc en fait j’ai utilisé l’hypnose avec elle pour la mettre dans une situation de confort, qu’elle pourra évoquer en autohypnose, par exemple, et pratiquer ses actes de vies quotidiennes sans avoir de douleurs.”

M.B: “des gens qui ont des douleurs chroniques”

M.E: “migraine, [...] douleur chronique”

vi. Phobies

M.B: “Et pour les phobies, c’est intéressant, une fois que les gens ont appris à se débarrasser d’une phobie, ils se débarrassent de toutes phobies”

M.E: “ phobie euh anxiété euh douleur chronique”

vii. Pédiatrie

M.C: “j’ai une petite fille qui, par exemple, dès qu’elle est énervée, elle se tire les sourcils vous voyez des tics un peu inappropriés, j’ai eu un enfant qui avait très peur des chiens, et d’autres des troubles du sommeil.”

M.E: “Et chez les enfants, les tout petits, on fait du dessin, on essaie de faire dessiner les choses et on travaille là-dessus”

viii. Pathologies cutanées

M.C : “donc c’est variable, les eczémas aussi”

c. Limites de l’hypnose en médecine générale

Les médecins décrivent la tendance du patient à avoir recours à une solution extérieure ou à résister au changement.

M.B: “puis surtout une chose que je trouve fort regrettable à notre époque, cette fichu tendance à aller chercher toujours les solutions à l’extérieur de soi”

M.C: “il y a les patients qui arrêtent parce qu’ils trouvent que les effets ne sont pas assez rapides [...] il y a une résistance au changement donc ça peut être ça qui peut être compliqué”

Le prix de la séance d’hypnose en médecine générale est montré comme un frein à son utilisation.

M.B: “Bon des fois, y’a des gens qui ont un problème d’ordre pécunieux, à ce moment-là je ne leur demande pas de supplément d’honoraire, tout simplement”

M.C: “oui pour les patients ça peut être un frein, en même temps c’est une heure donc je ne peux pas mettre moins”

M.E: “C’est un quartier pauvre, y’a pas beaucoup de gens qui ont les capacités financières de faire des séances d’hypnose”

M.G: “Ouai le prix bien entendu puisque ce n'est pas remboursé, alors il y a quelques mutuelles qui remboursent un peu”

Pour un seul médecin interrogé, le prix ne représente pas un frein à son utilisation en médecine générale.

M.A: “Non, il est demandeur, surtout qu'apparemment il y a toute sorte de prix”

3.1.6. La force de la formation en hypnose médicale

a. Avant la formation : pas de proposition aux patients

La proposition de réaliser de l'hypnose médicale de la part des médecins généralistes interrogés était inexistante avant leur formation, par manque d'information dessus et parce qu'ils ignoraient les bénéfices de cette pratique sur les patients.

M.B: “Avant d'être formé à l'hypnose, ne sachant pas ce que c'était et ce qu'on pouvait en tirer, non je ne le proposais jamais”

M.E: “Non non depuis 2016, avant pas du tout je ne savais même pas ce que c'était”

b. Motivation de se former

Un des arguments mis en avant par les médecins pour se former à l'hypnose a été la prescription fréquente des psychotropes et des antalgiques, avec les effets secondaires connus. La volonté de se former avait pour but de proposer une prise en charge satisfaisante pour le patient et le médecin.

M.B: “du trouble anxieux, quelque chose de très courant euh je ne sais pas ce que vous en pensez, moi je ne considère pas la prescription de Lexomil ou de Xanax comme une réponse à terme [...] j'avais rien à proposer, c'était bien le problème, je faisais comme les confrères hein, Lysanxia je leur donnais ou bien du Xanax, Lexomil, du Seresta (inspiration profonde) c'était pas satisfaisant, c'était pas satisfaisant”

M.B: “Oui ça les soulageait, et on voit bien après les addictions qui en découlent “

M.C: “les médecins ont prescrit beaucoup du Temesta, du Lexomil et je voyais les gens qui étaient complètement drogués à ça [...] Ah oui oui ah vraiment alors je cherchais aussi une autre voie, j’en pouvais plus de prescrire des anxiolytiques et des anti-dépresseurs, j’étais frustrée en fait de proposer que ça [...] après, quand on dit au patient bah non on ne peut pas trop vous en donner, ou le moins longtemps possible mais qu’est-ce qu’on leur propose d’autre ? Eh bien il faut aussi leur proposer quelque chose d’autre.”

M.E: “je me suis dit : qu’est-ce qu’elle va devenir à 30 ans, toute sa vie elle va bouffer de la morphine, on va augmenter la dose et [...] je me suis dit bah tient y a un DPC initiation, au pire je perds 2 jours de mon temps mais au mieux j’apprends des trucs”

Le sentiment que la médecine traditionnelle présente certaines limites dans la prise en charge thérapeutique des patients, a été une également un argument motivant leur formation. L’hypnose représente une réelle opportunité thérapeutique supplémentaire pour leurs patients en médecine générale.

M.B: “pour laquelle notamment la médecine classique n’a que peu, voir pas de réponse”

M.C: “Oui et pas que l’hypnose, la relaxation ou d’autres techniques pour apprendre à se détendre [...] parce qu’il y a des personnes qui me disent bah moi je ne veux pas d’antidépresseurs donc là j’ai autre chose à leur proposer”

M.G: “ je trouvais que je voyais en consultation énormément de patient douloureux et je trouve que la médecine classique ne répondait pas forcément toujours très bien à cette demande et qu’il manquait quelque chose et c’est comme ça que je me suis intéressé à l’hypnose.

c. Analyse des Formations

Sur les 5 médecins généralistes interrogés et formés à l’hypnose, 3 d’entre eux ont eu une formation universitaire :

- M.C a passé le DESU (Diplôme d’Etudes Supérieures d’Université) à Marseille en 2019
- M.E et les M.G ont passé le DU (Diplôme d’université) en 2016 et 2015 à la Pitié-Salpêtrière

Les 2 autres médecins se sont formés dans des instituts privés :

- Le M.A à la CFHTB (Confédération francophone d’hypnose et thérapies brèves) en 2015
- Le M.B à l’IME (Institut Milton Erickson) en 2012

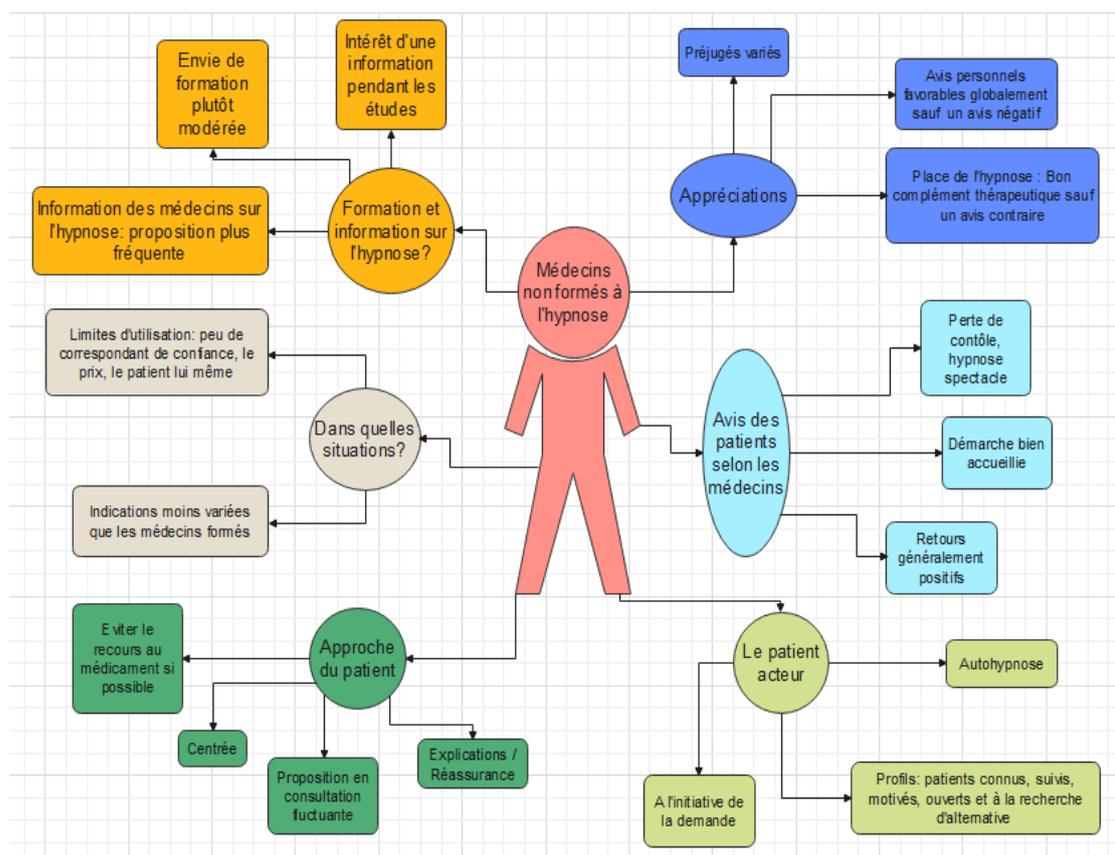
d. Informations pendant les études de médecine générale

Une information sur l’hypnose médicale pendant les études de médecine générale serait un élément intéressant dans la pratique future.

M.G: “Alors je ne sais pas mais oui une initiation, dire au moins ce que c’est, c’est important, c’est bien, ce serait bien d’en parler [...] Oui bien-sûr, les gens ne connaissent pas bien mais de plus en plus ça commence quand même, voilà après avec le DU il y a quand même beaucoup de médecins qui se sont formés quand même”

3.2. Médecins non formés à l’hypnose

Schéma 2 : récapitulatif des résultats pour les médecins généralistes non formés à l’hypnose



3.2.1. Appréciations multiples

a. Préjugés sur l'hypnose médicale

Certains médecins généralistes n'ont pas décrit d'a priori particulier ni positif, ni négatif.

M.H: "je pense que l'hypnose c'est une bonne chose, j'ai aucun a priori, ça peut fonctionner"

M.K: "écoute pas spécialement, je ne connaissais pas donc je n'avais pas d'a priori, je ne connaissais pas du tout"

Un médecin en particulier a fait part de son a priori sur le profil de patient susceptible d'être réceptif à l'hypnose : des femmes plutôt jeunes et présentant un niveau social élevé.

M.F: "Alors à la base j'avais de gros a priori avec ça, c'était plutôt préférentiellement les femmes plutôt jeunes voilà à qui je proposais ça et du coup d'un certain niveau social [...] C'est vrai que j'avais cette théorie comme quoi les hommes sont moins réceptifs à ce genre de chose, qu'ils sont plus factuels on va dire [...] je vais essayer de passer outre mes a priori et de ne plus genrer les prescriptions"

D'autres ont aussi décrit comme a priori les craintes qu'ils avaient en fonction du thérapeute qui pratique l'hypnose et qui peut être dans certains cas décrit comme un charlatan, ce qui peut entraîner des conséquences négatives sur la prise en charge du patient mais également sur sa réelle efficacité.

M.D: "ce n'était pas un truc qui m'attirait parce que... Oui c'est la vision aussi qui est mauvaise je crois par les médias hein, le côté voilà un peu charlatan et tout"

M.F: "mes a priori c'est plutôt que si c'est fait par n'importe qui ça peut être dévastateur"

M.J: "parce qu'il y a eu beaucoup de gens qui ont mal fait les choses, voilà je le sens comme ça"

M.J: "Alors j'en avais avant ces formations (DIU douleur), surtout par rapport aux gens qui le font. J'en ai beaucoup moins et j'en vois vraiment l'intérêt enfin plus dans la douleur comme j'ai eu l'information dans ce cadre [...] Mais oui j'ai eu des a priori, surtout sur son efficacité en médecine, qui ont été rapidement balayés"

Un autre praticien a présenté ses préjugés sur l'hypnose médicale, la décrivant comme une croyance non prouvée par la science et la comparant à de l'ésotérisme. Ce médecin décrit également l'hypnose médicale comme un effet placebo.

M.I: "je voulais avoir une présentation par des médecins qui en faisaient régulièrement et qui avaient l'air d'y croire parce que c'est une croyance."

M.I: "pour moi ce n'est pas une médecine, c'est de l'ésotérisme, il n'y a pas de preuves scientifiques comme quoi ça marche [...] c'est un effet placebo, l'effet placebo je ne le nie pas par contre."

b. Avis personnels sur son utilisation en médecine

Les avis personnels concernant l'utilisation de l'hypnose en médecine générale sont plutôt favorables.

M.H: "La dernière fois que j'ai entendu parler d'hypnose, je n'y étais pas du tout opposé, voir même je pense que ça peut aider. [...] C'est une élévation de l'esprit"

M.H: "Je crois qu'ils veulent connaître mon avis, voilà, qui est plutôt favorable mais c'est quelque chose que je ne maîtrise pas du tout voilà"

M.J: "je pense que c'est un vrai intérêt [...] c'est un maillon qui va permettre de vraiment bien prendre en charge."

M.K : "je ne connaissais pas du tout et depuis qu'on avait eu dans le cadre de notre asso le dr X qui nous avait bien expliqué et du coup comme c'était bien cadré j'ai trouvé ça très bien"

Un seul médecin a un avis en défaveur de son utilisation en médecine en rapport à ses convictions personnelles même s'il donne son accord aux patients souhaitant essayer tout en expliquant son avis sur le sujet.

M.I: "je leur dis vous pouvez essayer, moi je pense que ça ne marche pas mais vous pouvez le faire c'est pas dangereux"

c. Position de l'hypnose médicale au sein des traitements

L'hypnose est également décrite comme un bon complément thérapeutique, par rapport aux traitements traditionnels proposés habituellement. L'hypnose est considérée comme une

opportunité de soin supplémentaire qui fait partie intégrante de l'arsenal thérapeutique disponible.

M.D: "En complément, oui non pas à la fin, pas en dernier recours, au contraire je pense qu'on peut aboutir à d'autres choses encore. En complément oui, on ne peut pas faire que ça, mais je trouve que sans c'est compliqué aussi, hum"

M.F: "on va peut-être initier un antidépresseur mais je le propose aussi en parallèle"

M.G: " je suis persuadé que votre état d'esprit intervient énormément, donc pour moi je pense que c'est un complément très important, j'en suis persuadé, mais ce n'est pas mesurable"

M.H: "Ça fait partie de l'arsenal thérapeutique comme les médicaments, les psychothérapies ou autre, c'est une possibilité et une opportunité de soin intéressante [...] Le but c'est d'aider les gens et à ce moment-là, ça fait partie de l'arsenal thérapeutique"

M.J: "Je dirai plutôt un bon complément qu'un outil de première intention "

Un seul d'entre eux déclare que l'hypnose médicale selon lui, n'a pas sa place dans l'arsenal thérapeutique.

M.I: "Zéro, moins un, moins dix (rire)"

3.2.2. Réactions et retours des patients selon les médecins

a. Réactions des patients

Selon les médecins interrogés, les patients se font également l'idée de l'hypnose médicale comme de l'hypnose de spectacle avec la notion de perte de contrôle.

M.F: "c'est surtout l'hypnose spectacle. J'en ai, ils me disent, euh voilà j'sais pas trop moi j'ai pas envie de faire la poule ou je sais pas quoi"

M.J: "il y en a qui sont très opposés parce qu'ils voient ça comme du charlatanisme et parce qu'on leur a toujours présenté comme l'hypnose qu'on voit à la télé"

M.K: "parce qu'il y en a qui ont peur que tu les obliges à faire des trucs [...] c'est plus la peur de perdre le contrôle et de faire n'importe quoi"

Un médecin estime que ses patients savent que ce n'est pas de l'hypnose spectacle parce qu'elle en discute et l'explique régulièrement aux patients par sa sensibilisation à cet outil.

M.D: "ils savent que c'est pas... On ne fait pas faire n'importe quoi avec l'hypnose [...] Alors peut-être parce que j'en parle de plus en plus"

Mais la démarche est dans la majeure partie accueillie favorablement par les patients.

M.F: "ils sont euh bah je ne vais pas dire content parce que s'ils viennent te voir c'est qu'ils sont mal dans leur peau mais euh ils accueillent très bien la démarche [...] Juste le jeune homme qui était un peu sceptique, il a trouvé ça super, donc ouai j'ai pas eu le sentiment d'être jugée, en mode ça c'est un toubib, euh comment dire un rebouteux (rire)"

M.J: "En fait il y en a certains qui sont très réceptifs et qui sont très emballés par ce genre de technique"

M.K: "La plupart du temps la démarche est prise de manière positive"

b. Les retours de séances

Les retours des patients de leurs séances d'hypnose thérapeutique sont, selon les médecins, plutôt positifs.

M.D: "en fait j'ai eu plein de retours positifs, alors vraiment [...] J'ai toujours eu des supers retours quoi, voilà, dans ce sens-là."

M.F: "Non je n'ai pas encore assez de recul, sauf pour l'arrêt du tabac, j'en ai, ce n'est pas moi qui ai initié l'idée, mais quand je leur demande : est-ce que vous fumez ? y'en a qui me disent non j'ai arrêté, grâce à l'hypnose, ça j'en ai eu plusieurs."

M.H: "Ah oui, des bons retours, après souvent si c'est dans le cadre de... alors moi j'ai eu que vraiment c'est soit dans l'addiction, soit dans des pathologies psychologiques [...] J'ai de très bons retours sur la douleur mais pas dans la région, simplement parce que j'ai des connaissances dans la région montpelliéraine et là je sais qu'ils ont des bons résultats."

M.K: "le dernier en tête, elle avait arrêté pendant longtemps de fumer"

Mais il est également décrit, dans une moindre mesure, la présence de retours négatifs de patients, montrant bien que cette technique ne convient pas à tout le monde. D'autres médecins ont, quant à eux, eu peu de retours des patients.

M.F: "Je n'ai pas eu encore de retours de patients en toute honnêteté parce que je suis installée depuis 3 mois"

M.J "j'avoue qu'en fait c'est aussi ça qui me freine parfois, après c'est toujours la même chose quand les gens vont bien ils ne vont pas forcément nous dire c'est génial tout ça, alors ceux pour qui ça ne marche pas, ils nous le disent et ce qui fait qu'en fait peut-être on a l'impression qu'on va vers quelque chose qui ne va pas leur convenir"

M.K: "il y en a que j'ai envoyé à la psychologue mais je n'ai pas trop de retours donc je ne sais pas si ça a marché."

3.2.3. Le patient acteur de sa prise en charge

a. Autohypnose et autogestion

L'autonomie dans la gestion du symptôme apparaît être un argument essentiel qui encourage les médecins à discuter autour de la thérapie hypnotique avec leurs patients

M.J: "j'en vois vraiment un intérêt pour améliorer les choses et apprendre à auto gérer sa douleur, nan j'en vois un vrai intérêt"

M.K: "Ça marche aussi sur du long terme, je pense aux troubles anxieux par exemple avec l'autohypnose"

b. Profils des patients

Le patient qui réalise l'hypnose doit répondre, selon eux, aux critères suivants :

- Présenter un problème de fond d'ordre psychologique,
- Se questionner sur les solutions à apporter,
- Être prêt et motivé à changer

M.D: "par exemple les problèmes de sommeil aussi, voilà, les gens qui viennent et qui veulent absolument quelque chose, et qui ne cherchent pas derrière à voir où est le problème parce qu'on n'a

pas un problème de sommeil du jour au lendemain et bah là je sais que même pas j'essaie, je sais que ça n'apportera rien quoi."

M.D: "c'est plutôt pour des gens qui avaient des soucis, je ne sais pas comment m'exprimer... des problèmes à résoudre de fond en fait, avec du coup des pathos, on sentait que c'était lié à quelque chose de psychologique en fait [...] je propose pour les gens qui sont prêts à faire de l'introspection, que je sens prêt à travailler là-dessus"

M.F: "il faut que les gens soient quand même sacrément motivés parce que d'une part ça nécessite plusieurs consultations et d'autre part bah voilà je suis à la campagne les thérapeutes ça ne courent pas les rues"

M.J: "Faut quelqu'un qui veuille s'en sortir"

Ils soulignent également le fait qu'ils proposent l'hypnose médicale aux patients qu'ils connaissent suffisamment et qu'ils suivent depuis un certain temps.

M.D: "je n'enverrai jamais quelqu'un que je ne connais pas comme ça [...] le fait que je ne sois pas super à l'aise avec l'hypnose, je le propose quand vraiment je connais la personne, voilà, après peut-être que c'est stupide, mais voilà"

M.D: "en tout cas c'est quelque chose que je propose à des patients que je connais bien, que je sens ouvert à ça"

M.H: "Je le propose quand même plus facilement aux patients que je suis depuis un moment, et avec qui je sais que ça peut être une bonne opportunité"

Le patient, doit selon eux, être ouvert à ce genre de thérapie, c'est à dire être à la recherche d'alternative à la médecine traditionnelle et il doit avoir un certain lâcher prise pour profiter des bienfaits de l'hypnose.

M.D: "les patients qui... Bah qui pensent aussi qu'il y a une autre solution en dehors de la médecine, enfin de la médecine traditionnelle [...] les gens ils en ont marre des traitements, enfin ils veulent trouver d'autres solutions"

M.H: "est-ce qu'il y a un profil de patient sensible à l'hypnose je ne sais pas, je n'ai pas d'idées, il faut déjà être ouvert à tout ce qui est thérapie quoi"

M.J: “je pense qu’il y a des profils de patients, il y en a qui ne seront jamais réceptifs et d’autres qui le seront très facilement. Je pense que tous ceux qui sont dans le contrôle, ils n’arriveront pas à se lâcher donc ils n’arriveront pas à profiter de l’hypnose et à en avoir un bénéfice”

M.J: “il y en a qui sont tellement cartésiens, enfin je dis cartésien même si l’hypnose je pense qu’il y a une partie cartésienne mais ils sont tellement cartésiens qu’ils sont opposés à ça et que ceux-là ne changeront jamais d’avis”

Dans une moindre mesure, un médecin ne cible pas la discussion de l’hypnose médicale vers un certain profil de patient.

M.K: “je pense que tu peux en parler à tout le monde, après je pense que tout le monde n’est pas ouvert à ça, mais je pense que ça peut être très bien d’en parler à tout le monde.”

c. Le patient à l’initiative de sa prise en charge

Les patients ont été décrits assez fréquemment à l’initiative de la demande d’hypnose questionnant leur médecin généraliste pour avoir leur avis.

M.D: “y ‘en a certains qui viennent et qui me disent j’aimerais pourquoi pas essayer l’hypnose”

M.F: “Après ça m’est venu aussi pour l’arrêt du tabac, alors là c’est plus les patients qui m’en parlent, qui me demandent qu’est-ce que vous en pensez etc. “

M.I: “je leur dis si vous voulez le faire, on peut le faire à la limite”

M.J: “Oui, oui oui ça arrive de temps en temps, euh je ne serai pas te dire mais ça arrive tout à fait.”

M.K : “oui il y en a qui me pose des questions, ça m’est arrivé, alors je n’ai pas de cas en tête mais oui pour avoir mon avis sur le sujet mais je suis plutôt ouverte voilà”

3.2.4. L’hypnose thérapeutique : une approche différente du patient

a. Explications du médecin généraliste

Le médecin généraliste est bien placé pour donner des explications sur la séance d’hypnose, l’intérêt qui peut en découler, avec une part de réassurance envers les patients.

M.F: "je leur dis non non vous savez le corps, le psychisme humain il sait se protéger, donc si la personne en face commence à vous faire faire des choses non voulues euh vous allez sortir du processus etc."

M.J: "après si on leur explique bien l'intérêt et cet aspect de comment dire, prendre le recul nécessaire, y'en a qui arrivent à voir l'intérêt."

M.K: "y'en a peut-être un ou deux qui ont été réticents mais quand tu leur expliques bien, tu leur dis que l'efficacité a été prouvée et qu'on ne pourra jamais les forcer à faire quelque chose qu'ils ne veulent pas faire, ils disent plus oui"

On remarque que certains médecins estiment que parler d'hypnose, même si le patient n'est pas enclin à réaliser des séances est une bonne initiative. Le patient peut réfléchir, et envisager cette possibilité pour la suite.

M.D: "alors j'en parle depuis 4 ans, certains me disent au départ nan nan nan et puis maintenant ils m'en reparlent et me disent vous m'avez parler de l'hypnose et ça a fait son chemin"

M.F: "mais je pense que faire germer une graine ce n'est jamais perdu. Ça leur donne des clefs pour après, plus tard, le jour où ils seront prêts ils s'y tourneront, mais ils ont le mérite d'être informé"

b. Proposition de l'hypnose en consultation

Ils peuvent avoir recours à l'hypnose thérapeutique assez rapidement devant l'apparition d'un trouble.

M.F: "c'est vraiment au tout début, c'est vrai que des gens qui sont sous seroplex depuis un moment, j'y pense pas à leur proposer, d'ailleurs en en parlant bah je vais essayer de changer ma pratique [...] si le patient n'est pas trop mal, je le propose en première intention"

M.J: "Peut-être que pour le tabac ça peut être une première approche"

M.K: "Par exemple pour les troubles phobiques, je peux en parler très vite"

Un médecin présente un avis différent et ne le propose pas forcément en première intention à l'arrivée du trouble mais plutôt en fonction de son ressenti sur le patient.

M.D: "Ce n'est pas quelque chose que je propose d'emblée, je pense pas [...] Ah moi je le fais quand je sens les personnes prêtes, c'est difficile hein, c'est plus dans le ressenti.

Un seul praticien n'en parle jamais de lui-même aux patients car cela ne fait pas partie de ses intentions thérapeutiques.

M.I: "Ah bah non comme j'y crois pas j'en parle pas, après ce qui veulent en faire je leur dis on verra dans 6 mois ce que ça donne"

Certains trouvent qu'ils pourraient, selon leur patientèle, le proposer plus fréquemment pendant leurs consultations en élargissant les indications.

M.D: "Mais plus le proposer, dans un sens, oui pourquoi pas"

M.F: "ouvrir les indications effectivement, en en parlant avec toi c'est toujours l'intérêt de participer à une thèse c'est qu'on élargit nos horizons "

M.J: "Hm je sais pas (rire) euh oui j'imagine qu'il y a d'autres indications auxquelles je ne pense pas pour l'hypnose"

Au contraire, d'autres médecins estiment ne pas pouvoir le proposer plus par manque de maîtrise du sujet et d'informations dessus.

M.H: "Non, parce que je ne maîtrise pas, je ne maîtrise pas l'hypnose et je ne maîtrise pas les gens qui font l'hypnose."

M.K: "Mais en étant plus informée, je pense que je pourrai facilement le proposer"

c. Le patient au centre de la prise en charge

La prise en charge du patient en hypnose est également décrite comme centrée sur lui avec une approche humaine intéressante et non forcément médicamenteuse.

M.D: "il y a quand même une conscience de l'effet néfaste de l'allopathie, j'en suis persuadée quoi [...] qu'il y avait un travail à faire et qu'on pouvait trouver des solutions autres que par le médicament"

M.F: "j'aime bien cette approche du patient, et le tout médicament c'est pas trop mon truc aussi"

d. Eviter le recours aux médicaments dans la mesure du possible

Les médecins voient dans l'hypnose un réel bénéfice concernant la baisse de prise médicamenteuse des psychotropes et des antalgiques, pour éviter la iatrogénie autant que cela soit possible.

M.F: " avant de leur proposer le traitement médicamenteux, au tout début de l'arrêt j'ai tendance à orienter un peu vers ce genre de thérapie [...] Je reste persuadée que si on peut trouver des solutions en dehors des médicaments, c'est le mieux donc effectivement l'hypnose c'est top quoi"

M.H: "On peut diminuer la prise de médicaments si on a une approche non médicamenteuse et l'hypnose en fait partie, mais ce n'est pas un but"

M.J: "pour moi l'hypnose ce n'est pas forcément éviter de sur-prescrire, c'est vraiment un maillon de la chaîne pour traiter [...] C'est pas forcément le but de l'hypnose d'éviter les médicaments même si dans la douleur ce qu'on veut c'est soulager avec le moins de médicaments"

M.K: "Oui oui, ah oui oui, d'éviter l'escalade des traitements"

3.2.5. Indications et limites

a. Indications

i. Douleurs

M.F: "pour des gens qui ont des douleurs chroniques"

M.H: "je connais c'est l'addiction, les troubles psychologiques, la douleur"

M.J: "j'en vois vraiment l'intérêt enfin plus dans la douleur comme j'ai eu l'information dans ce cadre"

ii. Phobies

M.D: "c'est beaucoup les phobies en fait c'est pas mal ça"

M.K: "les troubles phobiques je peux en parler très vite"

iii. Syndromes anxiodépressifs et troubles du sommeil

M.D: "le stress avec les troubles du sommeil, les problèmes aussi un peu chroniques, les colopathies, les choses comme ça"

M.F: "surtout pour les gens qui ont des troubles de l'humeur"

M.J: "l'anxiété, j'avoue je parle d'abord méditation avant de parler hypnose mais ça m'est arrivé d'en parler mais c'est surtout quand ils vont voir le dr X"

M.K: "les troubles anxieux et l'arrêt du tabac, assez facilement oui."

iv. Addictions

M.H: "je connais c'est l'addiction, les troubles psychologiques, la douleur"

M.K: "Je leur en parle pour les troubles anxieux et l'arrêt du tabac, assez facilement oui."

v. Pédiatrie

M.D: "aussi les enfants euh... Les pipis au lit, où il pouvait y avoir des évènements familiaux qui pouvaient être en lien avec tout ça"

b. Limites

Le patient lui-même revient également comme une limite à l'utilisation de l'hypnose.

M.J: "c'est les patients qui sont parfois pas du tout réceptifs et qui n'iront pas."

M.K: "après le patient qui adhère"

Le prix représente aussi un frein à son utilisation en médecine générale.

M.D: "Alors le prix oui oui y'a quand même pas beaucoup de mutuelles qui remboursent, certaine une séance par an"

M.F: "dès que je vois qu'ils ont les moyens de se payer des séances d'hypnothérapies, je leur propose oui"

M.I: “Le prix qui est assez cher”

M.J: “ça peut donc être un frein à mon sens”

Une limite, qui est revenue à de nombreuses reprises, est la difficulté de trouver un hypnothérapeute de confiance dans les contacts des médecins généralistes. Ils soulignent tous l'importance d'adresser leurs patients vers des thérapeutes de confiance.

M.D: “là je travaille avec une personne que je trouve extraordinaire et c'est elle que je conseille [...] je ne prendrai pas une liste d'hypnothérapeute comme ça en disant prenez au pif sur internet, ça non je suis persuadée que ce n'est pas... y a des personnes qui sont fait pour”

M.F: “Par contre, je les mets en garde, je leur dis faites attention vers qui vous vous tournez pour le faire [...] ma voisine de cabinet qui est juste en face, justement qui fait hypnose, PNL, méditation et elle j'ai une confiance absolue [...] la difficulté de trouver un thérapeute de confiance, moi j'en ai qu'une”

M.H: “Je n'ai pas aujourd'hui d'hypnothérapeute qui sont pour moi une référence [...] Il y avait il y a 7-8 ans, un médecin qui travaillait en psy avec l'hypnose avec qui j'envoyais les patients très volontiers parce qu'il y avait d'excellents résultats, voilà, aujourd'hui je n'ai personne pour qui je vais dire les résultats sont excellents, donc je vais l'envoyer, voilà”

M.J: “je trouve en fait, je n'y pense pas forcément mais parce que je n'ai pas de correspondant en qui j'ai complètement confiance pour ça [...] c'est qu'il y a plein de charlatans entre guillemet qui la pratiquent et on se retrouve forcément embêté parce que les patients le font et nous ramènent l'idée que ça ne sert à rien et des fois on se dit c'est intéressant sur le papier mais on a peu de résultats donc est-ce que ça en vaut la peine”

M.J: “Les limites bah je trouve que c'est les correspondants, il n'y en a pas tant que ça, enfin correspondants sérieux j'entends”

M.K: “ la limite ce serait pour moi l'accessibilité surtout je pense [...] à part les deux dont je t'ai parlé, je ne sais pas vers qui envoyer et c'est gênant”

3.2.6. Questionnements sur la formation et l'information des médecins sur l'hypnose thérapeutique

a. Depuis qu'ils sont informés sur l'hypnose médicale :

Il ressort que les médecins généralistes proposent l'hypnose à leurs patients depuis qu'ils ont reçu soit :

- Une formation d'initiation (DPC pour M.D, DIU sur la douleur pour M.J)
- Une session d'information par un médecin hypnothérapeute (M.J et M.K)
- Par le biais d'une collègue hypnothérapeute (M.D)
- Soit par renseignement personnel (M.F)

Avant cette sensibilisation, il ne pensait pas forcément à le proposer, d'où l'intérêt d'être informé.

M.D: "Alors depuis que j'ai fait une petite formation, alors c'était je crois il y a... il y a 4 ans [...] du coup, moi depuis ce moment, bah j'envoie beaucoup de patients et moi je pratique pour moi voilà, c'est une aide précieuse quoi"

M.D: "maintenant que j'ai ma collègue qui fait de l'hypnose, je le propose plus facilement je pense"

M.K: "Non je n'en parlais pas parce que je ne savais pas trop, j'avais toujours un peu cette notion dans les troubles anxieux mais j'y pensais pas vraiment [...] Depuis cette présentation, bah je m'y intéresse peut-être un peu plus"

M.F: "depuis toujours, même quand j'étais interne, que je m'intéresse à ce genre de truc, donc j'ai toujours été ouverte à ça"

M.F: "voilà j'ai assisté à des congrès et j'ai vu que bah c'est quelque chose qui me parle"

M.J: "La formation (DIU douleur) je l'ai faite il y a 11 ou 12 ans donc euh c'était à la fin de mes études donc euh quand j'étais installée j'avais déjà cette idée voilà"

b. Désir nuancé de formation future

Certains médecins ont décrit leur envie de se former à l'hypnose médicale sans que ce soit une priorité pour eux dans l'immédiat.

M.F: “Alors oui, ça ne fait pas partie de mes priorités parce que c’est quand même une formation assez dense et pour être compétent il faut être sérieusement formé [...] ça ne fait pas partie de mes priorités, je ne prendrai pas le temps pour le faire dans l’immédiat, mais dans le futur j’aimerais bien, ça fait déjà un an et demi que j’y songe et cette idée ne me sortira pas de la tête”

M.J: “Oui j’y avais pensé pour la douleur, je n’ai jamais passé le cap mais c’est quelque chose qui m’intéresserait. Après je n’ai pas envie d’en faire absolument mais ce serait intéressant, ne serait-ce que pour la prise en charge de mes patients”

D’autres n’ont pas pour intention de se former à cette technique, soit par manque d’envie personnelle, soit parce que l’hypnose doit être un exercice exclusif selon un médecin ou soit par difficulté d’organisation dans le planning du médecin généraliste.

M.D: “mais mon but c’était vraiment de connaître et de mieux orienter les patients [...] je ne me sens pas de le pratiquer, mais par contre de travailler et d’avoir un contact qui en fait, c’est génial”

M.H: “Nan, parce que je pense que l’hypnose, soit on fait que ça, soit on fait autre chose.”

M.K: “pas vraiment, je trouve que c’est une approche très intéressante du patient mais c’est déjà assez compliqué l’organisation au cabinet comme ça”

c. Information pendant les études de médecine

Le fait de recevoir une information, voire un cours sur l’hypnose médicale pendant nos études de médecine semble être une bonne idée selon les médecins interrogés.

M.F: “voilà peut-être pas une initiation pratique ça me paraît peut-être un peu compliqué, mais en tout cas une information oui, je pense qu’il faut carrément un cours ou un module sur tout ce qui est thérapie alternative et complémentaire”

M.H: “ça fait partie des thérapies, comme les thérapies médicamenteuses donc oui c’est bien d’en parler au cours des études de médecines”

M.J: “Je pense que ce serait très positif, je pense qu’il y a plein de médecines parallèles qui peuvent me sembler inutiles mais l’hypnose en tout cas si l’indication est bien posée ça me semble être intéressant”

M.K: “Oui je pense que ça serait bien au moins qu’on sache dans quels cas on peut le proposer”

Un médecin s'est montré également en faveur, mais uniquement pour s'en protéger. Selon lui, l'hypnose ne fait pas partie des thérapies auxquelles il adhère.

M.I: "bah si on peut faire un module sur les médecines parallèles pour s'en protéger"

IV. Discussion

1. Discussion des résultats

1.1. Diverses représentations des médecins sur l'hypnose sont encore présentes

Il ressort de cette étude que les médecins généralistes non formés à l'hypnose présentent encore de nos jours de manière générale des préjugés à son encontre. Certains préjugés concernent le type de patient susceptible de répondre facilement à l'hypnose, notamment les jeunes femmes, bien qu'il n'ait pas à ce jour été décrit scientifiquement de plus grande capacité hypnotique chez les femmes par rapport aux hommes (77).

Un médecin a décrit l'hypnose comme une croyance ésotérique et également comme un placebo, ce qui rentre en opposition avec les données actuelles de la science concernant cette pratique. En effet, son niveau de preuve est supérieur au placebo dans certaines indications comme dans la prise en charge de la douleur ou de l'anxiété (78,79). Il a été également montré que la suggestion hypnotique se différencie de l'effet placebo par les contributions différentielles des régions du cortex préfrontal qui sont hypo actives lors de la suggestibilité hypnotique alors qu'elles sont impliquées dans les placebos (80).

Le terme de « charlatanisme » revient dans les propos des médecins non formés à l'hypnose avec cette crainte de voir leurs patients consulter un thérapeute qui soit malveillant avec des éventuelles conséquences négatives. La notion d'hypnothérapeute de confiance et connu par le médecin est mise en avant. Cette confiance ressort également dans d'autres études concernant les patients qui présentent une attitude plutôt rassurée si l'hypnothérapeute est un médecin (4).

Au contraire, les médecins généralistes formés ne décrivent pas de préjugés particuliers avant leur formation à l'hypnose médicale. Ils signalent n'avoir aucune connaissance particulière sur le sujet avant la formation. Il peut exister un biais de mémorisation, cette question faisant appel

à des souvenirs, où certains oublis sont possibles. Ce biais est difficilement contrôlable pour cette question.

1.2. Un réel outil thérapeutique selon les médecins généralistes en PACA

L'hypnose médicale est considérée, par les praticiens formés ainsi que ceux non formés dans la majeure partie des cas, comme ayant une place importante au sein des traitements disponibles et constitue un complément thérapeutique intéressant. Cette information va dans le sens de la thèse du Dr Hélène Le, dans laquelle les médecins généralistes du Gard et de l'Hérault estiment que l'hypnose mérite sa place parmi les interventions non médicamenteuse à disposition (81).

Dans ce travail, un seul médecin a présenté ouvertement des critiques envers son utilisation à tout point de vue : préjugés négatifs et intérêt thérapeutique inexistant. Il souligne également l'aspect lucratif de l'hypnose, qui a son sens, serait la seule motivation des médecins hypnothérapeutes. Les praticiens formés ont tous évoqué un dépassement d'honoraire concernant leur séance d'hypnose en raison du temps consacré à celle-ci. Le travail du Dr Gallet sur la pratique de l'hypnose en médecine générale, a montré que les médecins généralistes qui pratiquent l'hypnose ne l'exercent pas dans un but lucratif à condition que le dépassement d'honoraires soit pratiqué avec tact et mesure (73). Les médecins trouvent leur satisfaction dans la pratique et le vécu de cette technique (70).

1.3. Volonté du médecin d'être centré sur le patient

Selon l'étude, l'attitude du médecin, concernant la proposition de l'hypnose médicale en cabinet, est centrée sur le patient. Il y a la volonté d'avoir une prise en charge globale concernant les symptômes décrits, leurs causes explicites ou implicites, la présence de ressources personnelles chez le patient présentes pour résoudre le problème.

Cette approche du patient est considérée actuellement comme essentielle, elle permet d'être dans l'accompagnement plutôt que dans une démarche interventionniste, pour assurer une meilleure prise en charge ainsi qu'une médecine beaucoup plus opportuniste et proactive (82). L'hypnose est donc décrite comme un aide non spécifique, afin d'orienter son attitude professionnelle vers une démarche centrée sur le patient.

La limitation de l'utilisation médicamenteuse, notamment des psychotropes et antalgiques, est aussi un argument prépondérant pour la motivation des médecins à proposer l'hypnose. C'est donc dans ce cas une proposition du médecin qui se fait par conviction, cette baisse de consommation des psychotropes et antalgiques grâce à l'hypnose a été décrite dans les troubles anxiodépressifs (4) ainsi que dans la prise en charge de la douleur (83).

Ensuite, il ressort que la proposition de l'hypnose peut être également faite lorsque la médecine classique répond mal à la demande du patient, ce qui est dans ce cas une proposition par défaut de la part du médecin. Cette limite de la médecine classique a également été décrite dans d'autres études comme étant une volonté d'utiliser l'hypnose (73).

Qu'ils soient formés ou non, les praticiens avancent le fait que les deux arguments ci-dessus ressortent comme deux sources de motivation de se former à l'hypnose : éviter la surprescription médicamenteuse et dépasser les limites de la médecine classique. Ces deux motifs sont présents dans la thèse du Dr Desmars comme étant à l'initiative de cette démarche de formation en hypnose (75).

1.4. Une démarche accueillie diversement par les patients

La démarche de proposer l'hypnose est globalement accueillie de manière positive par les patients même si, selon les médecins, leur représentation de l'hypnose médicale se rapproche toujours de l'hypnose spectacle.

Il a été signalé par les médecins généralistes que les patients avaient de nos jours, en grande partie, toujours cette crainte d'être manipulés et de perdre le contrôle lors d'une séance d'hypnose à but thérapeutique. Malgré tout, la curiosité et l'intérêt grandissant des patients de se tourner vers l'hypnose ont également été montrés, puisque le questionnement du patient envers l'hypnose revient lors de nombreuses consultations.

Le travail du médecin généraliste est donc de rassurer, d'expliquer au patient ce qu'est l'hypnose médicale, l'intérêt et l'objectif qui en découlent pour que cette méfiance diminue. Seulement, il est nécessaire que le médecin soit informé des modalités de l'hypnose. Selon une étude du Dr Dieulouard de 2018, 50% des médecins généralistes ont estimé ne pas savoir donner une explication claire pour définir l'hypnose (84).

1.5. Retours des patients majoritairement positifs

Les médecins font part de retour majoritairement positifs de leur patient concernant leur expérience d'hypnose thérapeutique, ce qui confirme les résultats du travail du Dr Demion qui retrouve un taux de satisfaction à 94% (4).

Les médecins non formés ont pu décrire dans une moindre mesure l'absence de retours, voire des retours parfois négatifs, ce qui représentent pour les médecins non formés un frein à son utilisation. Les retours négatifs sont faits par des patients ayant consulté un thérapeute non connu du médecin, pouvant induire un doute sur la fiabilité de celui-ci selon les médecins interrogés. L'importance de la notion de thérapeute de confiance et de thérapeute connu par le médecin généraliste s'impose de nouveau.

1.6. Différents profils de patient qui influent sur l'utilisation de l'hypnose

Il existe une tendance pour les médecins non formés à proposer l'hypnose aux patients qu'ils suivent depuis longtemps et non aux nouveaux patients. La notion de la relation médecin-patient paraît être importante dans la proposition de cette thérapeutique chez les médecins n'ayant pas reçu de formation. Contrairement à ceux formés, qui le proposent à des patients peu connus. Ceci s'explique par leur formation ainsi que la motivation qu'ils ont à le proposer et l'utiliser eux-mêmes, facilement, au cabinet.

Cependant, certains médecins formés ont décrit un profil de patient plutôt jeune chez qui ils ont tendance à utiliser plus souvent l'hypnose. Il est décrit dans la littérature une susceptibilité hypnotique moins élevée chez les personnes âgées (40).

D'une manière générale, les médecins recherchent chez le patient, l'ouverture d'esprit sur ce sujet, la facilité à lâcher prise, la recherche d'alternative, la volonté de créer du changement avant de proposer l'hypnose dans la prise en charge. En effet la rigidité du patient rend tout changement plus difficile mais l'hypnose doit également être là pour réduire cette rigidité (85).

1.7. Par l'hypnose, le patient est acteur de sa prise en charge

L'intérêt ressenti par les médecins en utilisant l'hypnose est un moyen pour le patient d'être acteur de sa prise en charge. Celui-ci, grâce à l'hypnose, peut réussir à gérer ses symptômes, à

trouver des solutions personnelles pour se sentir mieux, sans passer par une aide extérieure. Il est donc décrit un schéma de prise en charge qui sort du cadre classique où le médecin trouve une solution à un problème, alors que, grâce à l'hypnose le patient cherche lui-même à résoudre le problème. L'autohypnose a été décrite par les médecins comme pouvant être une aide précieuse au quotidien pour le patient, dans la gestion d'un symptôme handicapant. Le patient est plus autonome pour gérer ses symptômes, ce qui lui permet de gagner en confiance. Ce ressenti des patients a également été décrit dans la littérature scientifique (4,14,86,87).

1.8. Intérêt de l'information et de la formation pour les médecins généralistes

Les médecins généralistes non formés proposent l'hypnose en cabinet de manière plus fluctuante. Certains le proposent facilement, d'autres selon leurs ressentis et d'autres encore plus difficilement par manque de connaissances sur le sujet ou par manque de contact d'hypnothérapeute de confiance. Les médecins ayant eu une sensibilisation sur ce sujet ont tendance à le proposer plus régulièrement que ceux n'ayant pas reçu d'informations particulières sur l'hypnose. L'importance de l'information ressort dans ce travail comme étant un facteur favorisant la proposition de l'hypnose dans le soin.

Les médecins interrogés formés ou non, partagent l'idée qu'une initiation à l'hypnose au cours du cursus médical, sous forme de cours ou de module, ne serait que bénéfique pour améliorer leur pratique médicale future. Ceci va dans le sens d'autres travaux qui mettent en avant l'intérêt d'avoir un module facultatif sur l'hypnose dans la formation initiale médicale (73). La thèse du Dr Mazas semble également montrer un réel intérêt des internes de médecine générale pour l'hypnose thérapeutique (88).

Les médecins formés nous ont dit leur épanouissement personnel depuis leur formation en hypnose thérapeutique, surtout par le biais de l'autohypnose qu'ils utilisent tous, fréquemment, pour eux-mêmes et ils en décrivent les bienfaits au quotidien dans leur gestion du stress et de leurs affects personnels. Cette source d'épanouissement avait déjà été notée comme une source d'enrichissement et de plaisir pour les médecins pratiquant l'hypnose (75). D'un point de vue professionnel, les médecins ne le proposaient également jamais avant leur formation par manque de connaissances principalement.

Il ressort à l'unanimité que la réalisation des séances d'hypnose ne fait qu'enrichir la relation médecin patient, ce qui avait été décrit précédemment dans la littérature scientifique. En effet le thérapeute se place en accompagnateur et non en décideur, la relation de confiance établie entre le patient et le médecin est meilleure et peut s'intensifier avec cette expérience (14). Le sentiment de valorisation du travail thérapeutique par le biais de l'hypnose, lié à un sentiment d'efficacité, est aussi mis en avant, avec une satisfaction dans la prise en charge des patients, ce qui est en accord avec les données de la littérature scientifique (75).

1.9. Une utilisation qui varie en pratique

Il résulte de cette étude que les médecins généralistes non formés proposent l'hypnose dans des indications plus limitées que les médecins généralistes formés.

Les troubles anxiodépressifs, les phobies, les douleurs chroniques et les addictions constituent des indications majeures pour les médecins non formés.

Les médecins formés, eux, l'utilisent dans des indications plus variées comme dans l'accompagnement d'un traitement lourd type chimiothérapie, la prise en charge d'un trouble du comportement alimentaire ou des eczémas par exemple.

Les médecins non formés reconnaissent que le manque de connaissance sur les indications limite la variété de leur proposition en consultation. Il est possible d'en déduire qu'une information complémentaire serait profitable pour les médecins généralistes, pour que ce soit une opportunité pour eux de proposer l'hypnose dans des indications plus variées. En effet, le travail du Dr Goodall a également montré que la majorité des médecins généralistes manquent de connaissances sur l'application de l'hypnose en médecine (5).

1.10. Les limites de son utilisation

Concernant les limites d'utilisation de l'hypnose en médecine de ville, le prix peut être un frein selon les médecins. Le prix est un frein qui a déjà été soulevé par d'autres études (6). Le patient et sa résistance au changement constitue aussi une limite dans son utilisation, ce qui a déjà été décrit dans d'autres études (75).

Une des limites également décrite par les médecins formés, dans leur utilisation professionnelle, est la présence de pathologies psychiatriques décrites comme majeures, comme les troubles délirants. Les médecins adressent le patient vers un médecin et hypnothérapeute psychiatre.

Ce travail montre que les médecins non formés à l'hypnose manquent de correspondant thérapeutique de confiance, ce qui représente une limite majeure à son utilisation. En effet, la relation de confiance avec le thérapeute est primordiale à l'efficacité de la thérapie hypnotique. Seulement, ils relèvent le fait qu'ils peuvent se trouver démunis face à un patient et que cette lacune rend l'orientation du patient complexe et limite la prescription, ce qui est le ressenti des médecins dans d'autres études (5,84).

Les médecins généralistes formés l'utilisent dans la prise en charge de leurs propres patients et dans une moindre mesure dans celle des patients adressés par des confrères puisqu'ils se retrouvent limités par leur activité de médecin généraliste pour y consacrer plus de temps.

2. Forces et faiblesses de l'étude

2.1. Le sujet : l'intérêt de l'étude

L'originalité du sujet est une force dans cette étude, aucunes études réalisées auparavant n'ont abordés la question étudiée en médecine générale et en PACA, bien que beaucoup de thèses ont pour objet d'étude l'hypnose. Certaines études ont abordé la question de l'utilisation de l'hypnose en médecine générale mais la population interrogée n'était composée que de médecins formés à l'hypnose (73-75). Les résultats et les perspectives de cette étude pourraient être des pistes pour d'autres études afin d'approfondir cette recherche.

2.2. Les forces méthodologiques de l'étude selon les critères COREQ⁵

2.2.1. Le choix de la méthode

⁵ COREQ : *Consolidated criteria for REporting Qualitative research, les lignes directrices COREQ sont disponibles en Annexe 6.*

Le choix d'une étude qualitative est adapté à notre recherche puisque ce type d'étude permet de recueillir et d'analyser les ressentis, comportements et sentiments des médecins sur un sujet comme l'hypnose ce qui n'aurait pas été le cas avec le choix d'une étude quantitative.

2.2.2. Entretiens semi-dirigés

L'entretien semi-dirigé est une méthode d'entretien qui semble adaptée à cette recherche car il permet d'étudier la perception d'un sujet de manière plus approfondie qu'un entretien dirigé faite de questions fermées. Il permet de mieux orienter le discours vers le sujet défini par rapport à un entretien ouvert. L'ensemble des médecins interrogés étaient informés des objectifs de l'étude et je n'avais aucun lien ou connaissance antérieure avec chacun d'entre eux.

En réalisant les entretiens, certains médecins ont pu adopter une attitude de défense par la fuite du discours, l'oubli, la reprise de leur mot ou par la non-finition des phrases. Ce biais interne difficilement contrôlable a été limité par la reformulation des propos afin d'en assurer une bonne compréhension.

2.2.3. Echantillonnage

La taille de l'échantillon a été déterminée au cours de la réalisation de l'étude. En effet, la saturation des données a été atteinte au neuvième entretien, ce qui a été confirmée par la réalisation de deux entretiens supplémentaires en lien avec les critères de validité.

2.2.4. Grille d'entretien

Cette trame d'entretien m'a permis d'adapter le discours pour l'orienter vers le sujet de l'étude. Les questions de relance m'ont permis d'approfondir si besoin la réponse des médecins.

Les questions se sont affinées au fur et à mesure des entretiens par une réévaluation du guide qui s'est réalisée au troisième et sixième entretien par la méthode dite de théorisation ancrée qui est une méthode de référence en recherche qualitative. La grille d'entretien finale est proposée en Annexe 2.

2.2.5. Retranscription des entretiens

Les entretiens ont été retranscrits immédiatement après leur réalisation pour en garder un maximum d'authenticité. Les hésitations, ainsi que les fautes de syntaxe ont été retranscrits comme telles. Les notes de terrain pendant l'entretien ont été retranscrits entre parenthèse concernant les éléments para verbaux.

2.2.6. Codage et analyse des résultats

Le codage a été réalisé de manière ouverte ainsi qu'avec l'aide du logiciel N'Vivo permettant de réaliser une analyse transversale et longitudinale des données.

L'analyse se fait sur un mode interprétatif, il peut donc exister une part de subjectivité dans l'analyse représentée par le biais d'interprétation. L'analyse en double codage selon la technique de triangulation des chercheurs avec l'aide d'un co-interne ainsi que la triangulation des données, c'est-à-dire la comparaison des résultats à d'autres études déjà réalisées ont permis de limiter ce biais d'interprétation.

2.3. Les limites méthodologiques de l'étude

2.3.1. Réalisation des entretiens

Initialement, la réalisation des entretiens devait se faire en focus group, ce qui s'est avérée être très difficile à mettre en place d'un point de vue pratique en raison de la période de pandémie du Covid-19, des précautions sanitaires à respecter et également de la disponibilité des médecins.

Il n'y a pas eu d'entretien test avant de débiter l'étude pour évaluer la qualité de la trame d'entretien. Ceci a pu me donner des difficultés dans la pertinence de mes relances, pouvant mener à un biais d'investigation. Il est arrivé que certaines relances n'ont pas amené de nouveaux éléments et donc n'ont pas eu l'effet désiré. Ces difficultés étaient présentes au début des entretiens et je me suis amélioré dans mon approche au fur et à mesure des échanges.

La durée variable des entretiens peut s'expliquer par le fait que les médecins formés qui sont les médecins A, B, C, E et G ont eu un discours très productif, ce qui indique leur dynamisme concernant le sujet et leurs réponses ont pu être par moment hors sujet.

Les derniers entretiens ont été moins productifs en termes d'informations en comparaison aux premiers entretiens mais ils venaient ainsi les confirmer. Il n'y a pas eu de demandes particulières par les médecins pour qu'ils aient un retour de la retranscription de nos échanges.

2.3.2. Recrutement

Pendant la phase de recrutement, j'ai contacté au total seize médecins. Les médecins n'ayant pas répondu à ma demande présentaient tous un secrétariat téléphonique, représentant une barrière dans mon recrutement, et a pu induire un biais de sélection.

A noter qu'à partir de l'instant où la prise de contact téléphonique avec un médecin a été faite, aucun médecin n'a refusé de participer à l'étude.

2.3.3. Validité externe

Une des principales limites des études qualitatives est de pouvoir généraliser des données d'une population étudiée qui se veut représentative, bien qu'elle soit en nombre limitée. La généralisation des résultats ne peut donc pas être réalisée devant un corpus trop faible dans ce type d'étude. Les résultats ne sont pas quantifiables de manière statistique mais ils sont en revanche diversifiés. Il est donc nécessaire de comparer les résultats avec des études auxiliaires pour en donner de la crédibilité.

CONCLUSION

Cette étude qualitative fondée sur des entretiens individuels de médecins formés et non formés à l'hypnose, a permis de définir certaines circonstances parmi lesquelles les médecins généralistes ont tendance à utiliser ou non l'hypnose.

L'analyse des entretiens a permis de mettre en évidence, bien qu'il existe encore des représentations erronées sur l'hypnose médicale par les médecins non formés, que cette pratique représente en grande majorité un réel outil thérapeutique en médecine générale et constitue une aide précieuse dans la prise en charge des patients. Il est démontré que le médecin formé ou non, en évoquant l'hypnose en consultation, souhaite avoir une approche centrée sur le patient, et se positionner dans une prise en charge accompagnatrice plutôt qu'interventionniste. Les motivations principales des médecins généralistes favorables à proposer l'hypnose sont, dans cette étude : retarder, diminuer voire éviter le recours aux psychotropes ou antalgiques pour améliorer la qualité de vie du patient. Cette proposition vaut aussi lorsque la médecine classique a atteint certaines limites sans réponses suffisantes. Il ressort également de ce travail, une volonté du médecin de voir le patient gagner en autonomie dans la gestion du symptôme pour être acteur de sa prise en charge.

Les médecins formés proposent facilement l'hypnose à des patients plutôt jeunes alors que les praticiens non formés privilégient les patients connus et suivis de longue date. De manière générale, les patients ouverts d'esprit, à la recherche de solutions et de changements vis-à-vis d'un symptôme représentent des profils facilitant la proposition de l'hypnose en cabinet. Les médecins doivent rassurer, expliquer l'intérêt et les objectifs souhaités par l'utilisation de l'hypnose aux patients qui sont partagés entre méfiance et curiosité.

Il est montré que les indications médicales sont moins variées pour les médecins non formés mais que certains le proposent plus fréquemment après avoir reçu une information ou une sensibilisation à cette pratique. Il est décrit tout de même par les médecins non formés, un manque de connaissance sur le sujet limitant son utilisation.

Les médecins interrogés décrivent majoritairement l'intérêt d'une session d'information concernant l'hypnose médicale pendant les études de médecine. Cette information aurait un impact positif dans la pratique future de médecin généraliste. Les médecins formés en hypnose, ont tous décrit leur épanouissement personnel et professionnel depuis son utilisation, associé à un sentiment de valorisation du travail, et à l'amélioration de la relation de confiance avec le patient.

Concernant les limites de l'utilisation de l'hypnose, le prix est un argument ressortant fréquemment, mais la résistance du patient est également un obstacle. La plupart des médecins non formés à l'hypnose estiment que l'accessibilité de cette pratique est limitée par le manque de connaissance de thérapeute de confiance, dans le réseau professionnel. Les médecins formés pratiquent l'hypnose essentiellement dans la prise en charge de leurs propres patients et dans une moindre mesure et par manque de temps, dans celle des autres patients qui leur sont adressés.

Ce travail amène à différentes perspectives envisageables :

Dans un premier temps, il semblerait judicieux qu'un module ou un cours apporte l'information nécessaire sur l'hypnose pendant le cursus universitaire.

Ensuite, il serait opportun d'élargir les moyens d'informations qui sont déjà présents par le biais des formations continues pour améliorer la connaissance des médecins généralistes.

Enfin, il serait intéressant d'améliorer le référencement des hypnothérapeutes en développant par exemple un répertoire géographique qui précise la formation reçue et la pratique ou non d'une autre activité médicale ou paramédicale. Ainsi, les médecins généralistes seraient plus enclins à proposer cette démarche thérapeutique.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Code éthique de la CFHTB



CODE ETHIQUE

Nos associations se proposent de donner une formation qualifiante à la pratique thérapeutique de l'hypnose.

En raison des dangers que ferait peser sur le crédit scientifique de l'hypnose et des hypnopraticiens un mauvais usage de cette formation, il est demandé aux candidats de souscrire code éthique de l'association.

- 1. L'intérêt et le bien-être du patient doivent toujours constituer l'objet prioritaire.**
- 2. L'hypnose est considérée comme un complément à d'autres formes de pratiques scientifiques ou cliniques. Il en résulte que la connaissance des techniques d'hypnose ne saurait constituer une base suffisante pour l'activité thérapeutique ou de recherche. L'hypnopraticien doit donc avoir les diplômes requis lui permettant d'exercer dans le champ où s'exerce son activité hypnotique.**
- 3. L'hypnopraticien limitera son usage clinique et scientifique de l'hypnose aux aires de compétences que lui reconnaît le règlement de sa profession.**
- 4. L'hypnose ne sera pas utilisée comme une forme de distraction. Tout particulièrement, toute participation à des spectacles publics, ludiques sera proscrite.**
- 5. L'hypnopraticien ne facilitera ni ne soutiendra la pratique de l'hypnose par des personnes non qualifiées (cf. ci-dessus point 2).**

5.1 L'hypnopraticien ne donnera en aucun cas des enseignements impliquant l'apprentissage des techniques hypnotiques à des personnes ne disposant pas d'une qualification adéquate. Des exceptions seront faites à ce principe pour les étudiants en fin de qualification dans les champs professionnels où doit s'inscrire leur pratique de l'hypnose : Médecins, Dentistes, Psychologues, Infirmiers, Kinésithérapeutes. Dans tous ces cas, le passage à la pratique de l'hypnose reste conditionné à

l'obtention de qualification complète dans le champ professionnel considéré. Pour les étudiants des professions paramédicales, la pratique de l'hypnose supposera la mise en place d'une - 68 - structure de travail supervisé, selon le champ d'application, par un hypnopratricien médecin, psychiatre, psychologue, chirurgien-dentiste d'au moins cinq ans d'ancienneté de pratique en hypnose médicale.

5.2 La communication d'informations relatives à l'hypnose auprès des différents médias est recommandée dans la mesure où elle s'appuie sur des connaissances précises et permet de minimiser les distorsions et les représentations erronées relatives à l'hypnose. Réciproquement, il est demandé aux hypnopratriciens formés par l'association d'éviter toute action (communications, publications, etc..) tendant à compromettre l'aspect scientifique et la dimension éthique de la pratique hypnotique en donnant à celle-ci une représentation tendancieuse (amalgame avec magie et les para-sciences) et simpliste incitant par là même à une pratique non qualifiée. En cette matière, s'abstenir de tout triomphalisme militant et citer ses sources sont deux règles qui s'imposent. C'est pour ces raisons que les hypnopratriciens qui sont en cours de formation sont invités à s'abstenir de faire des communications publiques sur l'hypnose ou la thérapie ericksonienne (conférences, articles, interviews, contacts avec la presse écrite ou audiovisuelle) tant que leur formation n'est pas terminée.

Le non-respect de ces engagements pourra conduire le Conseil d'administration de l'association à prononcer l'exclusion de l'association, de la formation et/ou la non-attribution des attestations.

Date :

Signature des représentants de l'Institut :

ANNEXE 2 : Le guide d'entretien final

GUIDE D'ENTRETIEN

Objectif principal :

Montrer dans quelles circonstances les médecins généralistes proposent l'utilisation de l'hypnose dans la prise en charge de leurs patients.

1. Racontez-moi votre dernière expérience professionnelle en rapport avec l'hypnose thérapeutique ?
2. Comment intégrez-vous le sujet de l'hypnose médicale dans une consultation de médecine Générale ?
 - *A quel instant de la prise en charge d'un patient avez-vous pensé à proposer de l'hypnose ?*
 - *Pensez-vous pouvoir le proposer plus souvent ?*
 - *Existe-t-il un profil de patient chez qui vous êtes plus susceptibles de proposer l'hypnose ?*
3. Quelles réactions ont vos patients quand vous leur parlez de l'hypnose ?
 - *Ces réactions influent-elles ou non sur la réalisation d'une séance ?*
 - *Quels retours ont vos patients de leur(s) séance(s) d'hypnose ?*
 - *Les patients sont-ils de manière générale à l'initiative de la demande pour réaliser de l'hypnose ?*
4. Avez ou aviez-vous eu des a priori sur l'hypnose ?
 - *Ces a priori ont-ils pu être un frein dans la proposition de l'hypnose dans la PEC des patients ?*
5. Quelle place l'hypnose médicale a-t-elle au sein de l'arsenal thérapeutique disponible actuellement ?
 - *Un outil thérapeutique de première intention ? Un complément de thérapeutique ? Une thérapeutique de dernier recours ? etc...*
6. Dans quelles indications médicales orientez-vous / ou pratiquez-vous l'hypnose en médecine générale ?
 - *Avez-vous pour objectif de diminuer la prescription de médicaments en utilisant l'hypnose ?*
7. Quelles sont les limites et les difficultés que vous avez rencontrées au cabinet en ce qui concerne la proposition de l'hypnose à vos patients ?
 - *Le prix ? L'organisation ? La durée d'une séance ? Le refus du patient ?*
8. Avez-vous déjà pensé à vous former en hypnose ? **(Concerner les médecins non formés)**
9. Pensez-vous qu'intégrer une initiation ou une session d'information à l'hypnose pendant les études de médecine serait-il intéressant ?

ANNEXE 3 : Les entretiens des médecins

Entretien Médecin A :

Racontez-moi votre dernière expérience professionnelle en rapport avec l'hypnose médicale ?

Ou le dernier souvenir que vous avez ?

Bah... à vrai dire, aujourd'hui j'ai eu 5 consultations d'hypnose donc euh (rire) je ne sais pas... Il faudrait, peut-être... Disons que je peux vous parler d'une dame que j'ai vu ce matin qui a des douleurs importantes parce qu'elle a un cancer métastaté et qu'elle a voulu se sevrer à la morphine, se sevrer de la morphine et donc pour notre rendez-vous, elle doit prendre sa voiture donc elle ne prend pas sa morphine mais elle a des douleurs, donc en fait j'ai utilisé l'hypnose avec elle pour la mettre dans une situation de confort qu'elle pourra évoquer en autohypnose par exemple pour pratiquer ses actes de vies quotidiennes sans avoir de douleurs.

D'accord, et euh donc du coup pendant vos séances d'hypnose vous leur apprenez aussi l'autohypnose ?

Voilà, je, je fais une séance d'hypnose à la personne et en principe je lui donne ce que j'appelle des devoirs à la maison et je lui donne souvent un petit moyen d'autohypnose pour quelle puisse garder cet outil pour elle.

D'accord, et comment dans une consultation de médecine générale vous arrivez à intégrer le sujet de l'hypnose ? (Silence)

Ou à quel instant de la prise en charge vous pensez à proposer de l'hypnose ?

Alors souvent je ne propose pas l'hypnose, parce que cela peut faire peur, soit il y a un patient qui prend rendez-vous parce que je suis référencée en tant qu'hypnothérapeute et là ça ne pose aucun problème, soit euh nous discutons très simplement et sur l'hypnose conversationnelle, on propose un traitement, une prise en charge mais je ne propose pas de but en blanc à quelqu'un de l'hypnose.

D'accord, pour vous existe-t-il un profil de patient plutôt susceptibles, ou chez qui on pourrait le proposer plus facilement par rapport à un autre patient par exemple ?

Le profil du patient c'est, ça va être le profil du patient qui recherche des thérapies alternatives de manière générale parce que (silence) le patient qui est purement allopathie, chirurgie, directement anesthésie, moi je veux m'endormir et puis ne plus rien sentir, ce n'est pas un patient à mon avis qui peut être suggestif d'hypnose. En fait l'hypnose, euh, (croise les jambes) c'est une demande donc euh c'est un (silence) choix du patient qui va, qui va décider que c'est par l'hypnose qu'il veut se faire traiter. Une fois que ce choix (silence) est fait, il faut qu'il accepte de changer. Parce que, en fait l'hypnose ce

n'est pas de la magie, nous on fait rien, c'est pas le thérapeute qui fait quelque chose, c'est le patient (croise les bras). Moi quand les gens me disent merci c'est génial, je dis c'est vous qui êtes génial, ce n'est pas moi, moi j'ai rien fait. On est juste là pour le mettre sur la voie.

Humm parce qu'il a ses ressources internes...

Exactement. Sauf qu'il ne sait pas les trouver. Et puis qui vit dans le monde des représentations et pas dans son monde réel.

Au niveau des représentations, si le patient demande des informations sur l'hypnose, il a une représentation de l'hypnose sur l'aspect mystique ou magique ?

Pas tant que ça, parce qu'actuellement il y a quand même pas mal au niveau du grand média ou du public, il y a une petite info qui passe. Je vous raconte une petite anecdote rigolote, mon père m'appelle l'autre jour, il me dit de lire le Figaro parce qu'il parle de ce que tu fais dedans, tu sais endormir les gens. J'ai trouvé ça rigolo.

Ah oui l'idée que les gens ont entre hypnose et sommeil

Voilà.

Oui. Et quels retours ont vos patients des séances d'hypnose ?

L'apaisement.

Dès la première séance ou... ?

Dès l'instant, oui. Alors, ce n'est pas de la sophrologie, ce n'est pas de la relaxation, c'est thérapeutique. C'est ce que je dis toujours, nous faisons de l'hypnose médicale et je me bats là-dessus parce que l'on est dans une connexion à son intérieur profond, on n'est pas comme dans la sophrologie à faire le tour du conscient et de tout ce qui est conscient, on est justement euh on franchit les barrières de l'inconscient, on essaie de permettre la libre circulation entre conscient et inconscient, Megglé l'explique très bien d'ailleurs.

D'accord. J'ai bien compris qu'a priori c'était plutôt le patient qui est à l'origine de la demande plutôt que vous. Dans l'explication d'une séance d'hypnose quelles réactions les patients ont de manière générale, ils sont stressés par exemple ?

Alors en principe ils sont curieux, euh ils ne sont jamais stressés, on va dire qu'ils sont curieux et qu'ils sont euh pff comment dire, dans une faible proportion, ils sont méfiants parce qu'ils ont peur de s'ouvrir, qu'on les fasse marcher à quatre pattes avec une plume dans le derrière.

Oui de perdre le contrôle.

C'est ça, d'ailleurs je suis en train de faire un site en ligne et dans les questions il y a : est-ce que je perds le contrôle ? Bon là il faut les rassurer, on est médecins et on n'est pas là pour les ridiculiser on est là pour les soigner ou leur donner l'impression qu'on les soigne, vu que c'est eux qui se soignent.

Oui le principe de l'éthique et du médecin.

Exactement.

Donc une de mes questions était de savoir si les patients sont de manière générale à l'initiative de la demande, donc on a déjà répondu plutôt oui.

Pour moi oui ! Et ce n'est pas plutôt oui...

Alors vous avez trois sortes, vous avez le patient qui est convaincu que l'hypnose va le sauver donc c'est lui qui prend rendez-vous, moi je l'appelle l'acheteur (rire) enfin c'est pas moi, c'est un de mes profs, après vous avez celui qui est envoyé par sa femme parce qu'il faudrait qu'il arrête de boire, de fumer enfin peu importe, celui-là c'est... c'est la victime hein c'est quelqu'un d'autre qui a pris rendez-vous pour lui, et puis vous avez le troisième, vous avez le sceptique bon bah on va voir on a déjà essayé plein de chose on sait jamais si ça pouvait marcher.

Ok. Pour vous l'hypnose occupe quelle place au niveau des thérapeutiques, de l'arsenal thérapeutique ?

Alors moi je suis un très mauvais allopathe, donc je suis plutôt homéopathe et chaque fois que j'ai aidé des gens dans ma vie c'est en leur tenant la main, ça va de la crise d'asthme sur le port de cassis en attendant les pompiers à ... (silence) Et souvent les pompiers sont arrivés et la personne allait très bien

Donc pour vous c'est...

C'est primordial

Primordial, donc de première intention, pas forcément en complément d'autre chose.

Pas du tout, moi c'est en première intention. Il faut rendre la personne acteur de sa vie, pour moi c'est primordial

Et l'impliquer dans sa prise en charge, et l'hypnose le permet...

L'impliquer, sans le culpabiliser.

Dans votre clientèle, quelles sont les indications majeures dans lesquelles vous utilisez l'hypnose ? ou les plus fréquentes ?

Pour moi les plus fréquentes, c'est la reconstruction après le cancer, c'est aussi le plus gros de ma clientèle, c'est donc amener la personne à se réparer à l'intérieur.

Qu'ils aient des troubles d'anxiété ou même sans trouble ?

Euh anxiété, troubles dus au traitement, parce que mhh quand il y a une chimio qui est mise en place et que la personne y va à reculons euh je suis chargée d'aider à ce que la chimio lui fasse quelque chose, donc c'est-à-dire que je vais l'aider à lui faire visualiser les molécules de produit qui rentrent dans ses veines, dans les organes, qui vont favoriser la défense et armer les globules de petits boucliers pour lutter contre les mauvaises cellules, voilà tout ça. Et les nausées, le manque d'appétit, tout ce qui est acceptation de la chimiothérapie, et les chimios se passent très bien. Euh c'est le plus gros de mon travail, ça. Après il y a tout ce qui est traitement comme par exemple les suites de ménopauses

imposées par les traitements hormonaux donc là, on est sur les bouffées de chaleur, sur ce genre de chose.

Et vous arrivez à calmer les bouffées de chaleurs, les nausées ?

Oui et à les prévenir surtout.

Oui, et pour vous il y a des limites, des difficultés au cabinet à proposer ou à réaliser une séance ?

Bah oui, forcément, euh vous pouvez faire une consultation de médecine générale euh très brève mais la plus petite étant 20 minutes, donc les limites ça va être des limites de temps, moi j'ai un rendez-vous toutes les demi-heures à peu près en médecine générale mais mes rendez-vous d'hypnose c'est minimum de 45 minutes.

Vous avez une journée ou demi-journée consacrée à l'hypnose ?

Oui c'est ça ou je les mets en fin de consultation, comme ça voilà, je sais que je peux déborder.

Est-ce que le prix pour le patient est un frein ?

Bah après faut voir comment on pratique, moi je pratique toujours une partie remboursée parce que je fais la consult remboursée et puis il y a un dépassement, moi je suis dans les 70 euros la séance

Est-ce que le patient refuse ?

Non, il est demandeur, surtout qu'apparemment il y a toute sorte de prix.

Vous pensez que vous pouvez plus le proposer ?

Vous pouvez le suggérer, moi si j'avais plus de temps je le ferais d'avantage mais je ne peux pas, par faute de temps, je ne peux pas du jour au lendemain tout laisser tomber alors qu'il n'y a plus de médecin traitant, avec ceux qui partent à la retraite et on subit les après du numérisé clausus de 83 ou 81. Mais voilà, le fait qu'il n'y a plus de médecins quoi. Par contre, c'est vrai que quand je prendrai ma retraite il est très possible que j'ouvrirai un cabinet uniquement d'hypnose.

C'est devenu votre passion

Oui et (se tient droite) je me fais plaisir à proposer mes services au centre ressource bénévolement et je ne propose que de l'hypnose, c'est une association qui s'occupe des femmes ou des hommes qui ont eu des cancers et qui propose tout ce qu'il y a autour pour améliorer le bien-être, et il y a de thérapeutes en tout genre et moi je suis hypnothérapeute là-bas.

Et ici au cabinet la séance s'organise ici ou vous avez une salle dédiée ?

Oui en principe je les fais à côté, j'ai une petite salle, venez voir (se déplace dans la salle d'à côté). Voilà il y a la table, des fauteuils et j'ai un décor avec des fleurs, et là une patiente m'a donné une vraie fleur et elle m'a dit comme ça vous pourrez lui donner de l'amour à celle-là (rire) (Retour au bureau)

(rire) Très bien,

Est-ce que l'un des objectifs en pratiquant l'hypnose c'est d'éviter de prescrire trop de médicaments ?

Alors moi je n'en prescris pas, mais alors vraiment pas, je dois prescrire trois antibiotiques par an, des

antidépresseurs et somnifères j'en prescris pas. Je ne prescris que des oligoéléments, de l'homéo, c'est tout.

Là où je rejoins Daniel Quin, quand on lit la préface de son livre, la première page c'est voilà j'ai été diplômé de nanani-nanana, j'ai fait tel diplôme nanani et il finit par l'hypnose, et là, il dit je me suis trouvé. Et en fait je pense qu'on est en médecine, on a chacun sa voix, j'ai des patientes qui ont des maris médecins, et elles me disent il devrait venir vous consulter, ils sont au bord du burn-out... (silence) ils sont dans le monde des représentations, le monde du comment il faut faire, de la performance, il est pas sauvable ce monde-là. Mais moi je suis un médecin heureux, l'hypnose m'a beaucoup aidé. Avant de soigner les gens, vous vous soignez vous-même, parce qu'essayer de faire de l'hypnose a quelqu'un alors que vous êtes embrouillés de l'intérieur, bah euh ça ne peut pas se faire, parce qu'en hypnose on est deux. L'hypnose c'est un thérapeute, un patient et le monde qu'on crée entre eux (dessine un schéma)

Le thérapeute se livre aussi ?

Complètement, c'est un échange, un lieu commun de travail, et il fait que, c'est ce qu'on appelle la bulle hypnotique et dans ce moment-là on est

Entretien Médecin B :

Est-ce que vous pouvez me raconter votre dernière expérience professionnelle ou personnelle en rapport avec l'hypnose médicale ?

Ô bah ma dernière expérience professionnelle remonte à hier matin, c'est un monsieur qui souffre de trouble anxieux qui est bipolaire, ouai, et qui est obèse, donc là il est venu pour son trouble anxieux et pour l'obésité qui commence à poser de sérieux problème chez lui, c'est un gars qui a mon âge, il fait 125 kg (imite un essoufflement), il est tout le temps à l'agonie. Et personnel, moi je rentre en hypnose quand je veux, quand j'ai envie, généralement brièvement, notamment quand il y a des choses qui me saoulent, ce qui n'est pas rare disons (rire).

Ah oui pour vous, en autohypnose ?

Oui voilà, et c'est quotidien, quotidien oui.

D'accord. Au niveau d'une consultation de médecine générale, comment vous arrivez à intégrer le sujet de l'hypnose ?

Bah j'en parle aux gens quand il y a une problématique qui peut relever de ça et pour laquelle notamment la médecine classique n'a que peu, voir pas de réponse. Prenez l'exemple du trouble anxieux, quelque chose de très courant euh je sais pas ce que vous en pensez, moi je ne considère pas la prescription de Lexomil ou de Xanax comme une réponse à terme, alors avant je travaillais avec des psychiatres, je demandais des thérapies de soutien notamment pour les dépressifs mais les thérapies de soutien il y en a très peu qui acceptait d'en faire, euh si, ils marquaient du

complètement avec le patient, essayer de regarder par exemple : (me regarde avec voix douce) quand vous me dites que vous avez mal la douleur elle est comment, alors que (regarde ailleurs, voix autoritaire) quand vous me dites que vous avez mal la douleur elle est comment,

Bien sûr, ça ne fait pas le même effet

Et ce qui est différent, à mon époque j'ai été thèse en 1989, je ne sais pas comment c'est maintenant, et à mon époque le médecin c'était le sachant et en hypnose, enfin, la relation elle est tout autre, si on reste en tant que sachant ça ne marche pas du tout.

Il faut une sorte d'égalité dans la relation

Oui c'est l'humain qui parle à l'humain, on n'est pas le sachant et c'est tout sauf ce qu'on nous avait appris à faire. Regardez la psychanalyse, le patient est allongé et le médecin derrière et il ne le voyait jamais. Il faut toujours rester très poche de ses patients, on est des gens comme les autres, si on veut avoir une approche il faut être comme les autres.

Oui. C'est ce que je partage

Voilà François

Et bien, merci énormément, je n'ai pas d'autres questions qui me viennent à l'esprit.

Je vais couper le micro.

Seropram, du Seroplex, ils évacuaient la personne en un quart d'heure. Bon j'en ai gardé deux qui font du boulot de psychiatre mais sinon j'ai été assez déçu. Après ça moi j'en parle pour des problèmes de poids avec des gens qui ont fait régime sur régime avec des catastrophes qu'on peut imaginer, à des gens qui ont des douleurs chroniques, je suis d'ailleurs assez surpris pour dire que très peu, voir d'ailleurs pas de centre antidouleur à Marseille n'ont d'hypnoticien, je trouve que c'est une lacune regrettable.

Et à quel instant de la prise en charge, ça peut-être au début, ou ça dépend ?

Bah disons en générale vu mon âge je vois des gens qui ont déjà un vécu et une série d'échec dans la prise en charge de leurs problèmes, quel que soit le problème, dépression, trouble anxieux ou autre. Donc oui c'est un peu, souvent une solution de dernier recours.

D'accord, parce que ce sont des patients que vous suivez depuis longtemps ?

Oui on en arrive, maintenant que je fais de l'hypnose, on m'en envoie.

D'accord on vous adresse des patients uniquement pour de l'hypnose ?

Oui

D'accord, est ce que vous pensez pouvoir le proposer plus souvent ?

Ah moi je peux le proposer assez facilement et assez souvent, après, la question est de l'acceptation des gens, combien de supplément d'honoraire même si chez moi c'est assez modique, il y a d'autre chose qui les font reculer, c'est que l'hypnose et notamment aux hommes ça leur fait peur c'est... On

va prendre le contrôle de leur esprit, y en a même c'est carrément drôle, un peu pathétique mais drôle, je vais être grossier, mais c'est un peu le concours de qu'équette, c'est celui qui pisse le plus loin. Ils entrent en hypnose j'suis plus fort qu'eux, ils n'y entrent pas, ah ils sont plus fort que moi, c'est très con.

Ah oui d'accord, et plutôt les hommes que les femmes ?

Ah oui, y'a pas de match avec les femmes, déjà elles se remettent, alors très franchement je préfère travailler avec les femmes, elles se remettent beaucoup plus facilement en cause, elles jouent le jeu, c'est un travail d'équipe l'hypnose, même si l'équipe est limitée à deux personnes, on n'est pas du tout dans un match, si c'est un match y a deux perdants.

Bien sûr, et est-ce que pour vous il existe un profil de patient chez qui vous pouvez proposer plus facilement de l'hypnose ?

Hum non... (silence)

Vous pouvez proposer à tout le monde ?

Ah bah oui, à condition que la personne a une indication, la personne qui vient pour une rhino je vais pas lui proposer de l'hypnose (rire)

Non non bien sûr

Après je propose facilement, c'est une possibilité que j'offre, les gens ils en profitent ou pas. C'est eux qui voient.

Oui, et de manière générale quelle réactions ils ont quand vous leur parlez de l'hypnose ?

Ah c'est très variable y en a ils sont tout joyeux ou bah justement ils voulaient essayer et d'autres c'est quoi ce gourou qui veut me manipuler ou faire des choses improbables. Et il y a tous les intermédiaires entre les deux et puis y a les gens qui me disent ah oui mais moi je ne sais pas si je serai réceptif.

Et ils ont des représentations particulières de l'hypnose ?

Y en a certains qui ont regardé Messmer hein, et je leur précise que déjà Messmer c'est de la vraie hypnose et que ce n'est pas truqué. Mais que moi je ne fais pas la même chose, ce que je fais ce n'est pas... C'est autre chose avec d'autre finalité. Tout simplement.

Hum bien sûr

Oui et c'est l'occasion parfois aussi de leur glisser que l'hypnose n'est pas un miracle et une thérapie en soit c'est un très bon outil qui va donner ce qu'on lui fait donner.

Et est-ce que les réactions si elles sont négatives, de peur, de craintes et ce que cela va influencer pour vous la réalisation ou non d'une séance ?

Ah disons moi je ne contrains personne, disons quelqu'un qui ne veut pas, il ne veut pas c'est tout, même si je pense que c'est l'indication quasi absolue. Y a des trucs qui sont très drôles, j'ai une patiente redoutablement intelligemment, très névrotique, et elle est infirmière en psychiatrie

D'accord

Et je peux vous dire qu'elle pourra en montrer à bien des psys, en matière de connaissance de la pathologie psychiatrique, cette femme elle est, elle est ah zut comment... le nom m'échappe, la maladie avec les douleurs de partout ...

Fibromyalgie ?

Voilà, fibromyalgie, elle est fibromyalgique et c'est, c'est, elle a une vie très très compliquée, mais elle est névrotique et j'ai évité de me griller en disant... Parce que les psys avaient dit qu'elle était psychotique, donc eux c'est même pas la peine de lui en parler, et moi les yeux dans les yeux je lui ai dit vous n'êtes absolument pas psychotique, vous êtes profondément névrotique. Depuis, elle me respecte et c'est vrai qu'on a développé une relation d'amitié quelque part, et c'est la seule avec qui j'ai été parfois autoritaire, jamais je n'impose une séance d'hypnose à quiconque. C'est la seule à qui je l'ai imposé, c'est à dire moi je la vois en souffrance, c'est violent, faut voir ce qu'elle se descend en médicament, je me demande comment elle est encore en vie et des fois elle est au bout du bout, dans une souffrance peut être beaucoup plus psychique que physique et trois fois je lui ai dit maintenant stop, vous vous allongez sur le canapé, en général c'est chez elle et là c'est extraordinaire faut le vivre pour le croire, elle entre en hypnose sans le moindre problème. A la fin de la séance elle reconnaît que ça lui a fait du bien mais elle ne veut surtout pas continuer donc euh les 3 séances qu'elle a eues, à chaque fois ça a été imposé, je lui ai dit maintenant ça suffit on fait de l'hypnose, et y a qu'avec elle que je procède comme ça (rire)

Malgré son retour positive elle ne veut pas ?

Elle ne veut pas

Et vous arrivez à en refaire derrière ?

La relation est assez particulière, jamais je ne me permets d'être autoritaire de cette façon, et j'ai l'impression que si j'impose, elle exécute. Après c'est une névrotique, les névrotiques ils ne veulent pas entendre parler d'hypnose surtout pas, rendez-vous compte les névrotiques ont tendance à instrumentaliser leur trouble quand même, les priver de leur trouble c'est les dépersonnaliser.

Hm, oui oui, et de manière générale les patients ont quels retours sur leur séance d'hypnose ?

Ô bah en général ils sont très contents, ils sont, ils sont, ils m'ont souvent dit qu'ils avaient passé un moment formidable, que ça leur avait fait du bien. Ah c'est un côté très valorisant de la médecine générale, on ne m'a jamais autant remercié que... depuis que je fais de l'hypnose, y en a qui me remercie tellement que je suis obligé de leur rappeler qu'ils ont fait quand même une grande partie du travail parce que oui je préfère qu'il le sache.

Hm, est ce que le patient peut être à l'initiative d'une demande ?

Oui, ça arrive, oui au début quand j'ai commencé et bah je proposais quand je voyais des cas qui pouvait

en bénéficier, maintenant il y a des gens qui viennent me voir pour faire des séances d'hypnose.

Et est ce qu'avant de pratiquer l'hypnose vous aviez des a priori ?

Non j'avais surtout envie de savoir ce que c'était, parce que oui moi aussi j'ai ignoré ce que c'était jusqu'au jour où j'ai fait ma formation et je me suis rendu compte que je faisais de l'autohypnose depuis longtemps mais sous un autre nom. J'ai fait du sport qualifié d'extrême, donc j'ai assez rapidement, dès l'âge de 19 ans, appris à me concentrer profondément avant une performance, c'est un état hypnotique, indiscutablement.

Bien sûr, et avant d'être formé à l'hypnose, est ce que vous le proposiez à vos patients ?

Avant d'être formé à l'hypnose, ne sachant pas ce que c'était et ce qu'on pouvait en tirer, non je ne le proposais jamais, je n'avais rien à proposer, c'était bien le problème, je faisais comme les confrères hein, Lysanxia je leur donnais ou bien du Xanax, Lexomil, du Seresta (inspiration profonde) ce n'était pas satisfaisant, c'était pas satisfaisant. Oui ça les soulageait, et on voit bien après les addictions qui en découlent et puis surtout une chose que je trouve fort regrettable à notre époque, cette fichu tendance à aller chercher toujours les solutions à l'extérieur de soi, alors que c'est souvent, c'est plutôt à l'intérieur qu'on viendrait les chercher. Pour les troubles anxieux c'est flagrant, les phobies c'est la même chose.

Oui chaque individu a les clefs

Voilà, on est d'accord, quand bien même quelque part, même si on a été poussé un peu dans cette direction, à l'origine de son trouble, je pense qu'on est mieux placé que quiconque pour le résoudre et pour le résoudre de manière définitive. Et pour les phobies, c'est intéressant, une fois que les gens ont appris à se débarrasser d'une phobie, ils se débarrassent de toutes phobies qui peuvent leur tomber dessus, s'ils le veulent bien.

Oui pour revenir à ce que vous disiez, par rapport au Xanax ou autre, est ce qu'il y a un objectif de prescrire moins de médicaments par l'hypnose ?

Ah clairement oui clairement, alors après on y arrive, après il y a aussi des gens c'est pas totalement leur faute et on les pousse bien dans cette direction. C'est en gros oulala la tendance actuelle c'est un petit peu vous avez un problème, laissez agir les pros. Ça, c'est le côté de la médecine moderne que j'apprécie moyennement. C'est vraiment une tendance lourde, ça ne se voit pas qu'en médecine, c'est assez regrettable. Voilà, prescrire des anxiolytiques pour moi implicitement y a le message suivant, vous n'êtes pas capables de vous en tirer il vous faut des médocs, c'est assez regrettable.

C'est vrai, la par exemple je suis en stage à la prison, les gens arrivent, il peut y avoir un choc carcéral et souhaite être soulagé, je peux leur en prescrire, en expliquant bien que c'est une

béquille et que c'est temporaire au vu du contexte.

Oui c'est ce que je leur dis aussi, je suis quand même obligé d'en marquer, de toute façon il y en a il n'y a rien à faire. Y a quand même des trucs qui sont assez parlants, je crois que une fois dans ma carrière quelqu'un est venu me voir en me disant, docteur dites-moi comment faire pour maigrir. C'est plutôt docteur faites-moi maigrir. Docteur réapprenez moi à dormir, jamais, jamais, donnez-moi un médicament pour dormir.

Les gens ont tendances à demander de l'aide alors que ça doit venir d'eux

Il faut la solution miracle, tout de suite et sans se fatiguer, faut y croire hein, moi je suis un petit peu sceptique.

Alors on en a un petit peu parlé, les indications médicales pour l'hypnose dans votre patientèle, donc les troubles anxieux, l'obésité ?

Oui, l'obésité, oui, en général je ne leur parle jamais de nourriture ça les surprend, ça me paraît plus intéressant de m'intéresser au trouble du comportement alimentaire qu'il y a généralement derrière l'obésité. Parce que ça va encore... Récemment, le patient que j'avais hier, son cardio « bah faut perdre du poids » mais comme je lui fais remarquer et ce n'est pas le premier dans ce cas, je lui ai dit est ce qu'il vous a expliqué comment faire, il me dit non... Voilà, il faut... J'adore les injonctions (rire). Ah ici c'est un mot interdit, il faut ou il faut pas... On se fait reprendre gentiment au début. Regardez, écoutez beaucoup de confrères vous en aurez l'occasion, mais il faut faire ci et faire ça... Oui pourquoi pas, ils ont de la chance s'ils avaient des patients qui avaient l'esprit aussi frondeur que moi ils devraient entendre bah écoutez docteur c'est une excellente idée mais comment fait-on ? (rire) je crois que certains seraient un petit peu ennuyés... Oui c'est très varié, j'ai eu l'occasion de m'occuper d'un étudiant qui était accro aux jeux vidéo, la thérapie a été courte, vous avez entendu parlez des injonctions paradoxales ?

Oui

Quand je vois les gens, je commence par les voir par une simple consultation, on fait connaissance, et j'ai souvent des questions à poser aussi, et à la fin de la consultation, je vais balancer une injonction paradoxale. Je savais qu'il vivait chez ses parents, combien d'heure il jouait par jour, je m'étais renseigné et je lui ai dit qu'on ferait de l'hypnose que s'il jouait au moins deux fois plus dans une journée. Ce n'était quand même pas très gentil parce qu'il jouait quatre heures, quatre heures trente par jour (rire) et quand il est revenu me voir il était dégoûté et une des premières choses qu'il m'a dit c'est je perds mon temps avec ce truc.

Et même pas besoin de faire une séance ?

La thérapie était terminée, comme il avait rempli le contrat je lui ai fait une séance, ça lui apprendra toujours à se détendre etc... c'est toujours utile.

Vous savez, c'est au fond très simple, euh le cas de ce jeune homme, il vivait chez ses parents et il jouait en rentrant aux jeux vidéo jusqu'à pas d'heure. Ce n'est pas sorcier d'imaginer qu'il avait dû entendre des milliards de fois qu'il perdait son temps, qu'il fallait qu'il arrête, qu'il allait planter ces études, quel intérêt j'avais à en rajouter une fois de plus, zéro, aucun. Je l'ai abordé d'une façon à laquelle il ne s'attendait pas.

Oui c'est comme avec les paquets de cigarette, et le fumer tue, fumer tue... peut-être que de cette manière ce serait efficace.

Vous savez mon formateur préféré c'est Spinoza... Et il y a un psy hypnothérapeute et lui, pour arrêter de fumer c'était des injonctions paradoxales, exiger qu'il triple, qu'il double la dose et ça devenait une calamité.

Hmm oui et par rapport à l'hypnose, on en a un petit peu parlé, quelle place a l'hypnose au sein de l'arsenal thérapeutique ? Première intention, complément ou dernier recours ?

C'est un peu tout, c'est un peu tout, euh c'est sûr que si on voit débarquer quelqu'un avec un trouble anxieux majuscule, alors ce sera du premier recours à mon niveau, ce sera peut-être pas du premier recours au sien, en générale ces gens ils ont pris des tas de traitements mais là je vais, oui je vais proposer d'emblée quelque chose de différent, quelque chose qui est accepté parce qu'en général ils ont fait le tour des produits, mais assez souvent c'est un peu du dernier recours aussi, c'est très variable. Je pense que en fait l'hypnose peut avoir sa place dans tous les types de problèmes quasiment dans lesquels le psychisme est partie prenante, et ça en fait (rire) enfin bon je n'irai pas soigner une staphylococcie avec l'hypnose, ça je pense que c'est pas une bonne idée du tout.

Voilà, mais le cas des douleurs c'est quand même très parlant, y a deux trucs qui m'ont fait réagir, un patient qui me disait écoutez docteur j'ai toujours mal mais ça m'intéresse plus et puis un autre alors lui c'était un trouble anxieux, il avait une trouille verte de l'hypnose, il me disait je suis venu parce que c'est vous docteur. Fin de la première séance, il ouvre les yeux et me dit j'ai mal partout et au bout de quelques secondes, il me dit ce truc surprenant qu'est-ce que c'est agréable, alors la seule explication que j'ai trouvée, elle vaut ce qu'elle vaut mais je crois bien qu'elle n'est peut-être pas fautive quand même, il se retrouve dans un état qui lui est inconnu, donc la sensation est inhabituelle pour lui, et c'est quand même un peu surprenant de dire j'ai mal partout, qu'est-ce que c'est agréable. En fait je pense qu'il était tout simplement détendu comme il ne se souvenait pas l'avoir été. Un autre truc que les gens ont tendance à ignorer c'est que les enfants font de l'autohypnose naturellement et très vite on leur explique que ça, pas question et non c'est du temps de perdu hein. Le gamin qui rêve en classe il est en... ah c'est un état hypnotique léger mais bien réel

et très vite les enseignants et les parents expliquent que ça c'est non, ce n'est pas bien, ce n'est pas sérieux. Ça m'évoque des souvenirs de jeunesse de parler de ça... Vous aussi ? (rire)

Oui oui oui, pour tout le monde je pense (rire)

Et est ce qu'au cabinet vous avez des difficultés, des limites euh à pratiquer ou à proposer ?

Alors moi j'ai 68 ans donc j'ai un peu pris mes distances, le jour ou Doctolib m'a proposé un système pour travailler plus, je leur ai ri au nez quand même, donc je prends mon temps, ça dure une heure et des fois ça déborde, je trouve du temps pour ça... Les difficultés... Bon des fois y a des gens qui ont un problème d'ordre pécunieux, à ce moment-là je ne leur demande pas de supplément d'honoraire, tout simplement.

Vous faites le prix d'une consultation ?

D'une consultation, voilà. Je n'ai jamais refusé de faire de l'hypnose à quelqu'un qui pouvait pas payer.

Et, tout à l'heure vous disiez que vous le faisiez aussi au domicile ?

C'est arrivé oui, je me souviens de deux jeunes patientes, phobies sociales telles qu'elles ne sortaient plus de leur appart, même accompagnées, alors c'est sûr qu'au début je suis allé au domicile (rire) là aussi d'ailleurs les prescriptions de tâches peuvent être très intéressantes, je me souviens après la première séance, j'avais repéré qu'il y avait un parc avec des arbres mais que du balcon on voyait que la moitié du parc donc la prescription de tâche c'était, pour la prochaine fois je veux que vous me disiez combien d'arbres il y a dans le parc et la deuxième fois, elle a été très fière de me raccompagner à ma voiture. Ce qu'il y a de jouissif en hypnose, c'est qu'on peut du moment où ce n'est pas pour se foutre de la figure des gens, et que ça reste bienveillant, on peut s'autoriser plein de trucs, la seule limite c'est ce que moi je ferai un truc pareil ? si la réponse est non je bouge

Oui il y a l'éthique et on est là pour aider

Oui oui

Et l'organisation d'une séance peut être un frein ? Comme c'est une séance plus longue qu'une consultation ?

Je ne travaille jamais avec le nez sur la montre, pour moi l'hypnose c'est ouvrir la porte à ce qu'on appelle classiquement l'esprit inconscient et je déteste cette appellation. Moi je préfère parler d'esprit créatif ou intuitif, pour moi en tant que thérapeute c'est porte ouverte à l'intuition, à l'imagination et pour moi et pour le patient, donc on peut s'autoriser beaucoup de chose. C'est la liberté, c'est sympathique

Et dans la relation au patient, l'hypnose vous apporte quelque chose ? Ah oui, ah oui clairement

oui, les gens, y a des retours sympathiques suites aux séances oui, y a des fois on m'offre des bouteilles ou des boites de chocolat, je ne travaille pas pour ça mais ça fait plaisir, à des moments j'en reçois pas

mal, et pourtant ce n'est qu'une partie de mon activité je suis avant tout généraliste.

Et vous vous organisez comment ?

Hypnose le matin, oui et consultation l'après-midi.

D'accord, d'accord, alors je regarde mais je n'ai pas d'autres questions à vous poser,

N'hésitez pas

Non c'est bon pour moi, je vous remercie pour tout ce temps que vous m'avez accordé

Entretien Médecin C :

Est-ce que vous pouvez me raconter votre dernière expérience professionnelle ou personnelle en rapport avec l'hypnose médicale ?

Là, tout à l'heure, la patiente qui vient de sortir, en fait c'est de l'EMDR donc je ne sais pas si ça vous...

Si si très bien

Et bien c'est une patiente qui a eu un trauma, elle a quel âge, elle a 23 ans, elle a eu un traumatisme, à 10 ans elle a subi des attouchements sexuels de l'inceste de la part de son beau-père, plus après un viol à 18 ans et du coup elle est venue me voir parce qu'en fait elle fait des épisodes de tachycardie depuis des années, en fait depuis le viol où elle avait 18 ans. En fait elle a vu tous les spécialistes de la terre, les cardiologues qui bien sûr n'ont rien trouvé de particulier, tous les examens normaux et c'est quelqu'un qui est un peu dans le déni de ce qui lui était arrivé et qui ne faisait pas le lien, et là, elle commence à prendre conscience que, il y a un lien entre sa tachycardie et cet épisode traumatisant déjà à l'âge de 10 ans puis à 18ans. Alors la première chose ça a été euh déjà de lui donner grâce à un exercice d'hypnose un cadre sécurisant, un lieu sûr et de lui apprendre à se sentir en sécurité et à respirer de manière fluide à l'intérieur de ce lieu sûr

Et vous la voyait fréquemment ?

En fait alors elle, je l'ai vu juste avant les fêtes et elle a mis du temps à revenir mais en général les patients c'est tous les quinze jours ou toutes les semaines et bien souvent, ils viennent pour une patho médicale, purement médicale et en fait en découle par exemple une insomnie, et en fait bah vient le problème du stress, du stress chronique et derrière ce stress qu'est ce qui se passe, est-ce que c'est un traumatisme dans l'enfance, celle encore avant c'était un accident de voiture, alors voilà une entorse cervicale qui dure depuis 2 ans, des douleurs qui durent avec du bruxisme, et en fait c'est pareil elle a fait le lien avec l'accident de voiture assez tard mais au départ même la patiente avant était venue me voir elle avait pris rendez-vous pour des séances de kiné pour son entorse cervicale et c'est pendant la consultation, du coup je la questionne, d'où ça vient donc l'accident de voiture, et les douleurs qui restent et le stress et du coup bah comme ça j'ai pu lui dire bah c'est un stress post traumatique ça

Et vous voyez les effets avec l'hypnose ?

La patiente d'avant avec sa tachycardie, je lui ai donné un exercice à faire pendant le mois et elle m'a dit, en tout cas les symptômes, qu'elle avait tous les jours, ce n'était plus que deux fois par semaine et elle savait que faire quand ça venait.

Des exercices d'autohypnose ?

Oui oui (interphone bip)

D'accord

Ah zut attendez j'ai un patient qui arrive pour la prochaine consultation

Allez-y

Ok voilà, oui je donne, en fait une des premières choses c'est de leur donner des exercices, à la première séance, on fait des exercices d'hypnose et c'est à la deuxième séance que je leur apprend l'autohypnose mais très vite en fait, soit c'est des exercices respiratoires de relaxation mais super basiques, soit des exercices d'autohypnose, bien souvent j'enregistre ma séance d'hypnose sur leur téléphone et je propose de la réécouter tous les jours. J'ai un site internet aussi sur lequel j'ai enregistré des séances donc si, si...

Pour se baser dessus

Voilà pour pratiquer à la maison, hum

Et là vous parlez tout à l'heure, ils viennent pour une pathologique purement médicale et vous arrivez facilement à intégrer dans une consult...

Ah oui, ah oui en fait il y a tellement de pathologies qui sont liées à des stress, à des traumas, la colopathie fonctionnelle, l'insomnie, l'anxiété, la dépression, le burn out, en fait j'en vois plein c'est vraiment euh les douleurs lombaires, cervicales en fait euh moi je traite avec des médicaments quand ils viennent pour ça mais en même temps je leur dis, je les interroge sur ce qu'ils peuvent faire et je leur explique tout ce que le stress peut entraîner, voilà

Et à quel instant ? Dès la première consultation vous pouvez proposer de l'hypnose ?

Ah oui, mais en plus ils le savent c'est marqué que je fais de l'hypnose, dans la salle d'attente, bien souvent ils viennent aussi parce qu'ils voient que j'ai cette orientation là et du coup bah voilà ils le savent mais c'est souvent par internet, ils ont vu sur Doctolib j'ai marqué... donc c'est, en fait je pense que j'attire aussi une clientèle qui est attirée par ça, que je ne prescris pas que des médicaments, même si j'en prescris hein voilà je me sers de tout moi, aussi bien l'allopathie que l'hypnose ou autre.

Vous pensez que vous pouvez le proposer plus souvent ?

Que ce que je fais là maintenant ?

Oui

Bah déjà là c'est pas mal (rire) en fait je le propose, je le propose vraiment très souvent, plus... Non je ne pense pas, je pense que là c'est bien.

Oui après il faut avoir le temps...

Oui parce qu'en fait ce sont des séances d'une heure, les séances d'hypnose au début j'avais mis trois quart d'heure mais ça ne suffit pas, là j'ai mis des séances d'une heure et là c'est bien, et j'ai le temps.

Est-ce que pour vous il y a plutôt un profil de patient chez qui vous allez proposer ?

Oui (inspire) disons que bah les patients qui ont des pathologies psychiatriques lourdes, là, j'évite parce qu'ils sont sous antidépresseurs ou neuroleptiques. Y en a qui viennent me voir mais en fait ils viennent une fois, puis ils ne viennent pas, ils sont peu réceptifs en fait. Après il y a des patients qui sont énormément dans le contrôle donc eux je peux leur proposer et ça va être plus compliqué et je leur dis qu'il va falloir qu'ils pratiquent donc faut y aller doucement. Euh qu'est-ce qu'il y a d'autres, bon les patients schizophrènes, bipolaires, ou les patients qui ont des troubles cognitifs aussi euh ça reste euh je ne le fais pas quoi, donc en fait c'est plutôt des patients jeunes et qui n'ont pas de maladies psychiques trop importantes hein, pas de psychose.

Même si c'est stabilisé ?

Stabilisé, bah en fait j'aime bien qu'il y a le psychiatre, que le psychiatre soit au courant, qu'il me l'envoie et je fais plutôt de la relaxation plutôt que de l'hypnose, l'inconscient on ne va pas trop y toucher quand même.

D'accord et quand vous leur parlez d'hypnose, quelles réactions ont-ils en général ?

Ah bah en général ils sont intéressés parce que déjà il y a ce biais de sélection et puis bah euh en fait c'est une méthode qui fascine un peu et qui est assez en vogue quand même donc en général ils sont plutôt intéressés

Oui ils ont envie ?

Oui ils ont envie, y a vraiment la découverte en fait, après euh le problème ça peut être dans le suivi parce que par exemple je le propose aussi chez les gens qui ont du surpoids mais en fait c'est tellement vaste ce problème de surpoids que bah bien souvent, ils attendent que les résultats arrivent très vite et c'est un petit peu (voix qui baisse) compliqué.

Ils ont des troubles du comportement alimentaire ?

Oui bah alors bien souvent il y a une addiction au sucre hein mais pas que... Dans le surpoids y a le problème émotionnel, du stress, tout le problème des croyances, des stress, des traumas, enfin c'est très très large c'est une prise en charge qui est longue, sur le long court.

Et est-ce que du coup, bon on a parlé de ce biais de sélection, mais de manière général le patient peut être à la demande ?

Ah oui oui, il y a aussi les patients qui prennent rendez-vous de toute façon, ils peuvent prendre des rendez-vous, soit en médecine générale, soit en hypnose. Donc y en a que j'ai jamais vu, je sais pas le pourcentage on va dire c'est moitié moitié, de personnes qui viennent d'emblée et l'autre moitié qui, en fait, aussi y a des gens qui viennent pour une consultation de médecine générale pour voir comment je suis, euh voilà, et puis voir c'est normal hein

Ils viennent avec le but de l'hypnose...

Mais ils prennent une consultation de médecine générale, voilà comme ça on fait connaissance et après s'ils ont vu que ça s'est bien passé ils reviennent pour l'hypnose, ouai

Et vous les voyez que pour l'hypnose ?

Alors il y a de tout, il y a les patients que je suis en médecine générale et qui me demandent de temps en temps un suivi en hypnose. Euh des patients qui viennent pour l'hypnose et chez qui je deviens leur médecin généraliste, vraiment c'est très variable. Mais c'est vraiment agréable parce que ça crée une diversité dans la manière de travailler parce que la médecine générale ça peut-être un peu routinier à la longue, là en fait d'avoir les deux c'est vraiment bien.

Oui et le patient est acteur

Oui alors s'il le veut, franchement le changement ce n'est pas évident bien souvent ils ont l'image qu'avec l'hypnose ils ne vont rien faire, on va leur donner la suggestion et leur inconscient va faire tout seul, c'est un peu plus compliqué que ça. Mais oui oui, il y a des patients qui sont volontaires pour apporter du changement et c'est agréable.

Et est-ce que vous, avant de pratiquer l'hypnose vous aviez des a priori sur l'hypnose ?

Non, ah non non je n'avais pas d'a priori moi

Et vous le proposiez aussi avant votre formation ?

Bah en fait c'est un peu compliqué parce qu'en fait je l'ai pratiqué sur moi... Que j'ai vu comme c'était efficace j'me suis dit bah en fait faudrait que j'essaie sur les patients, donc en fait j'ai déjà commencé par la relaxation, la méditation pleine conscience et j'ai vu les effets et j'ai eu envie de continuer à me former et tout en me formant, je pratiquais sur moi donc ça s'est fait petit à petit en fait, voilà

D'accord et pour vous quelle place a l'hypnose dans l'arsenal thérapeutique ?

Euh... bah c'est un outil qui est efficace

Vous l'utilisez en première intention ?

Bah en fait ça va dépendre du patient, si on se dit pour un syndrome dépressif, en fait pour moi je peux très bien utiliser l'hypnose seul, les anti-dépresseurs seuls ou les deux mais ça va dépendre du patient donc euh j'ai pas... je me dis pas bah il faut utiliser que l'hypnose donc non ça dépend, après quelle place j'ai envie de dire un peu moitié moitié, ça va être en fonction du patient et puis euh de ce que lui en fait bah je vais m'adapter à la personne en face de moi parce qu'il y a des personnes qui me disent bah moi je veux pas d'antidépresseurs donc là j'ai autre chose à leur proposer ou d'autres personnes... j'ai une patiente qui a fait deux séances d'hypnose et je lui avais mis du prozac et en fait elle a arrêté l'hypnose et elle a continué le prozac et ça se passe super bien, et elle a commencé à mettre en place des changements elle-même, de prendre un peu plus de temps pour elle, des choses très basiques, et elle va bien. Elle est revenue me voir en consultation de médecine générale et on... voilà et elle a plus envie

de continuer l'hypnose elle était bien avec le prozac voilà c'est... et j'en ai d'autres, je les suis qu'en hypnose pour le même diagnostic à la base. Donc euh

C'est adaptable en fonction

Oui c'est ça c'est ça, y'a pas vraiment de règle en fait

Et y en a aussi qui viennent en disant j'ai tout essayé on peut essayer l'hypnose ?

Ah oui oui y'a ça aussi, oui oui,

Vous m'avez un peu parlé des indications dans lesquelles vous travaillez, donc le stress post traumatique, l'insomnie...

L'anxiété, le surpoids, le tabac, euh la colopathie fonctionnelle, les douleurs chroniques mais là j'en ai moins, chez les enfants aussi, les dépressions, là j'ai quelqu'un qui a un problème d'addiction à l'alcool donc c'est variable, les eczémas aussi.

Et chez les enfants ça peut être quoi ?

Là j'ai une petite fille qui par exemple dès qu'elle est énervée, elle se tire les sourcils, vous voyez des tics un peu inappropriés, j'ai eu un enfant qui avait très peur des chiens, et d'autres des troubles du sommeil. Mais là pour les enfants j'ai fait des formations supplémentaires, parce que c'est particulier, il faut avoir quelques outils simples.

Et ça passe par quoi, par le dessin par exemple ?

Par le jeu, par le dessin, par l'imaginaire en fait, racontez des histoires, j'ai acheté des tas de bouquins pour avoir des histoires, j'ai une plume magique vous voyez, une baguette magique, euh des p'tites figurines voilà. En fait il faut faire des p'tits exercices assez ludiques, et j'ai un p'tit exercice que je vais faire en début de séance par exemple avec les mains et je leur dis, là, dans cette main je vais mettre des livres très très lourd et dans l'autre main quelque chose de très léger et du coup l'enfant il voit qu'il y a une main qui baisse et l'autre qui se lève donc déjà là il se dit woah c'est magique. Voilà, donc là c'est pour leur montrer et après je vais vraiment partir sur le problème sur lequel ils viennent et ça peut aller très très vite les petits. Ça peut être chez l'enfant très spectaculaire, ils sont très dans l'imaginaire, y a une petite elle me dit ah mais moi j'ai des anges qui me protègent, vous voyez, pour eux c'est naturel d'imaginer.

Ok est-ce que pour vous un des objectifs de l'hypnose, c'est de diminuer la prescription de médicament ?

Ah oui oui ah vraiment alors je cherchais aussi une autre voie, j'en pouvais plus de prescrire des anxiolytiques et des anti-dépresseurs, j'étais frustrée en fait de proposer que ça, parce que je voyais très bien tout ce qu'il y avait derrière, et tout ce que la personne pouvait mettre en place et ne mettait pas en place donc oui oui oui

Et vous vous en rendez compte que vous prescrivez moins ?

Oui après quand y a vraiment besoin j'en prescris, je suis pas du tout contre mais si la personne peut faire

autrement bah c'est aussi bien. Et puis moi je suis arrivée vraiment c'était la période où on avait des patients âgés qui avaient, vous savez, qu'il y avait dans les années quatre-vingt, les médecins ont prescrit beaucoup du Temesta, du Lexomil et je voyais les gens qui étaient complètement drogués à ça. Et en fait nous, on avait la sécu qui d'un côté, nous disait de plus en prescrire mais on avait ces patients qui en avait depuis trente ans et c'était impossible de s'en passer, je pense que maintenant ces gens-là, ils sont décédés mais je voyais vraiment les troubles de mémoire et cette accoutumance qui n'était pas bonne et donc je me suis dit... bah après quand on dit au patient bah non on ne peut pas trop vous en donner, ou le moins longtemps possible mais qu'est-ce qu'on leur propose d'autre ? Et bien il faut aussi leur proposer quelque chose d'autre.

Et l'hypnose est une bonne alternative ?

Oui et pas que l'hypnose, la relaxation ou d'autres techniques pour apprendre à se détendre. Après pour le changement quelqu'un qui est âgé, c'est plus compliqué, les choses sont quand même plus figées, donc euh bon, mais si on arrive en amont avec des personnes jeunes chez qui on donne des outils pour s'en passer et qu'on fait passer ces messages-là, plus jeunes bah c'est des gens quand ils auront soixante-dix ou quatre-vingts ans, ils n'iront pas directement vers le médicament je pense.

C'est un peu une question d'éducation

Exactement ouai ouai, et d'apprendre à se gérer

Et vous est ce que vous rencontrez des limites et des difficultés au cabinet avec l'hypnose ?

Oui alors il y a euh qu'est-ce que j'ai... Bah il y a les patients qui arrêtent parce qu'ils trouvent que les effets ne sont pas assez rapides ou qu'ils ne pratiquent pas chez eux, et euh bah c'est plus ou moins efficace, ils sortent d'ici, ils sont bien et après ils reviennent et c'est pareil. C'est toujours pareil, il y a une résistance au changement donc ça peut être ça qui peut être compliqué. Euh j'ai eu... qu'est-ce que j'ai eu, euh après moi je suis supervisé en fait tous les mois je vois une psychothérapeute avec laquelle je peux discuter des cas que j'ai eu parce qu'en fait pratiquer toute seule, sans avoir de retour c'est compliqué, surtout au début donc j'ai vraiment eu ce besoin-là, pour avoir un retour sur ma pratique.

J'ai eu des cas où les gens ne sont pas du tout rentrés dedans, quelqu'un qui était en dépression assez sévère et en fait elle me disait je ne vois rien, je ne ressens rien, c'est une personne qui a arrêté.

Est-ce le prix peut être un frein ?

Oui bah oui pour les patients ça peut être un frein en même temps c'est une heure donc je ne peux pas mettre moins

Non bien sûr

Voilà mais bien sur ça peut être un frein

Et le temps d'une séance, dans l'organisation du patient ?

Non non, je pense que quelqu'un qui dit ça, à mon avis c'est un prétexte, y a des horaires assez tard, y'a entre midi et deux, je pense que quelqu'un qui est prêt, c'est pas le temps qui va être un frein.

Et de manière générale, ils ont quels retours des séances ?

Bah en fait globalement ils sont plutôt contents (rire), quand quelqu'un sort et me dit ah qu'est-ce que je me sens bien c'est agréable hein, j'ai des patients qui ont arrêté de fumer aussi donc voilà je n'ai pas tous les retours et globalement les gens sont bien réceptifs en fait je dirai la proportion de non réceptif c'est peut-être 10% c'est assez peu. Après il y a une différence, il y a les gens qui sont réceptifs mais pas prêt de changer et pas prêt de continuer une thérapie et peut-être en médecine générale, je me disais ce qui va limiter c'est qu'ils viennent voir un médecin généraliste pour un truc bien précis et en fait euh ils ont parfois du mal à comprendre qu'il va falloir plusieurs séances et un suivi comme une psychothérapie en fait et y a des patients qui me disent non moi je veux aller voir une psychothérapeute et qui préfèrent aller le faire avec un psy. Voilà.

Et comment vous vous organisez ?

Bah moi j'ai des créneaux variés, c'est assez libre, ça peut être le matin, le soir, et moi je bloque la séance en fait et je me bloque une heure pour l'hypnose et après je refais de la médecine générale, c'est ça qui est chouette, c'est varié. Voilà.

Oui, Et dans la relation avec le patient ?

Moi je trouve que ça enrichie parce que du coup euh les patients que je suis en médecine générale, et en hypnose bah je les connais beaucoup mieux (bip téléphone), ah il va falloir que je vous laisse j'ai un rendez-vous, voilà j'ai un champ beaucoup plus large de ce que je connais d'eux, et il me voit en tant que thérapeute plus ouverte en fait, ils savent que je peux utiliser différentes approches et qu'on peut parler de beaucoup de choses parce que parfois avec des médecins ils ont un peu peur de parler d'autres techniques...

Et parler de chose plus intime ?

Oui mais bon en général, un médecin quand même, bah c'est un lieu où ils sont là pour parler de l'intime parce que c'est un lieu sécurisé enfin et souvent il se lâche quand même, mais aussi en médecine générale hein hm.

D'accord bon bah c'est bon pour moi, je vous remercie beaucoup.

Entretien Médecin D :

Est-ce que vous pouvez me raconter votre dernière expérience professionnelle ou personnelle en rapport avec l'hypnose médicale ?

Alors bah en fait j'ai eu plein de retours positifs, alors vraiment, j'ai beaucoup de patient que j'envoie faire de l'hypnose. Alors pour les motifs, c'est pas forcément... enfin tout ce qui est arrêté du tabac

j'ai essayé, c'est pas forcément ce qui a fonctionné pour mes patients, c'est plutôt pour des gens qui avaient des soucis, je ne sais pas comment m'exprimer... Des problèmes à résoudre de fond en fait, avec du coup des pathos, on sentait que c'était lié à quelque chose de psychologique en fait, on sentait qu'il y avait un travail à faire et qu'on pouvait trouver des solutions autres que par le médicament ou autre chose, et qu'ils avaient la solution eux même en eux, c'est dans ce sens-là.

Du coup voilà, je propose pour les gens qui sont prêts à faire de l'introspection, que je sens prêt à travailler là-dessus, donc voilà, que ce soit les peurs les phobies euh, c'est beaucoup les phobies en fait c'est pas mal ça, j'ai eu aussi les enfants euh... Les pipis au lit, où il pouvait y avoir des événements familiaux qui pouvaient être en lien avec tout ça. J'ai toujours eu des supers retours quoi, voilà, dans ce sens-là.

A quel moment de la prise en charge vous pouvez en parler ?

Ah moi ; je le fais quand je sens les personnes prêtes, c'est difficile hein, c'est plus dans le ressenti. Ce n'est pas quelque chose que je propose d'emblée, je pense pas, en tout cas c'est quelque chose que je propose à des patients que je connais bien, que je sens ouvert à ça, parce que je reste persuadée que s'il n'y a pas un désir derrière de... Voilà, même si tout le monde peut être hypnotisable, il faut être ouvert à ça quoi.

Donc pour vous, vous proposez à un patient euh... Chronique que vous connaissez et pas à un patient qui vient vous voir pour la première fois ?

Voilà exactement, je n'enverrai jamais quelqu'un que je ne connais pas comme ça juste pour... Alors sauf s'il y a une demande, y'en a certains qui viennent et qui me disent j'aimerais pourquoi pas essayer l'hypnose, donc dans ce sens-là, c'est pas moi qui propose quoi.

D'accord donc ça arrive que ce soit eux qui vous demandent ?

Oui ça arrive aussi, ils me demandent est ce que vous connaissez ? oui ça arrive, voilà

Et est-ce que vous pensez que vous pouvez plus le proposer ?

Hm (silence)...

Alors c'est peut-être une question difficile... Le proposer plus facilement ?

Plus le proposer... Bah maintenant alors moi en tout cas, maintenant que j'ai ma collègue qui fait de l'hypnose, je le propose plus facilement je pense et alors du coup comme les gens aussi voient qu'elle en fait, donc l'hypnose on peut plus en discuter et ça vient plus facilement dans ce sens-là. Mais euh, après je me précipiterai non plus pour tout sur l'hypnose, voilà, en fonction des indications ou non...

Mais plus le proposer, dans un sens, oui pourquoi pas. Après le fait que je ne sois pas super à l'aise avec l'hypnose, je le propose quand vraiment je connais

la personne, voilà, après peut-être que c'est stupide, mais voilà.

Non, non (rire) pour vous, dans les patients que vous connaissez, est-ce qu'il y a un profil de patient pour qui vous allez plus facilement en parler ?

Euh... Ouai, les patients qui... Bah qui pensent aussi qu'il y a une autre solution en dehors de la médecine, enfin de la médecine traditionnelle, voilà c'est plus dans ce sens-là quoi. Ceux qui sont...

Plus ouvert...

Plus ouvert oui voilà c'est ça, ceux qui... Par exemple les problèmes de sommeil aussi, voilà, les gens qui viennent et qui veulent absolument quelque chose, et qui ne cherchent pas derrière à voir où est le problème parce qu'on n'a pas un problème de sommeil du jour au lendemain et bah là je sais que même pas j'essaie, je sais que ça n'apportera rien quoi. Ce sera plus dans ce sens-là.

D'accord, et vous depuis quand vous proposez l'hypnose ?

Alors depuis que j'ai fait une petite formation, alors c'était je crois il y a... il y a 4 ans... Avec euh... Je sais plus quel organisme. Parce que vraiment, je m'étais inscrite parce que voilà, tout le monde, enfin beaucoup de gens m'en parlaient et je ne savais pas ce que c'était. Et voilà pour l'avoir vécu et avoir compris un peu comment ça fonctionnait et avoir testé parce que du coup pendant la session, il y a celle qui nous faisait la session qui m'a proposé d'être cobaye entre guillemet pour un test. Et moi je l'ai fait et elle avait senti aussi que j'étais réceptive quoi. Et on a travaillé un problème bien précis que j'avais au cabinet, enfin voilà et c'était tellement flagrant et elle m'avait dit vous verrez la semaine prochaine vous reviendrez vers moi. Et moi ça a été tellement magique entre guillemet, et que je me suis dit mais c'est un outil qu'il faut proposer quoi.

Et euh du coup, moi depuis ce moment, bah j'envoie beaucoup de patients et moi je pratique pour moi voilà, c'est une aide précieuse quoi.

D'accord et avant ça vous n'en parliez pas ?

Ah avant mais ce n'était pas un truc qui m'attirait parce que... Oui c'est la vision aussi qui est mauvaise je crois par les médias hein, le côté voilà un peu charlatan et tout, c'était voilà, il y en a d'ailleurs.

Et quand vous en parlez, est ce que les patients ils ont une représentation euh sorcellerie, magie ?

Alors oui certains oui oui, alors après je trouve que maintenant il y a quand même une connaissance qui commence à venir, ils savent que c'est pas... On ne fait pas faire n'importe quoi avec l'hypnose, donc je trouve qu'on en parle... Alors peut-être parce que j'en parle de plus en plus, je n'en sais rien je trouve que ça évolue quand même, voilà.

Oui je pense c'est de plus en plus utilisé...

Oui et les gens ils en ont marre des traitements, enfin ils veulent trouver d'autres solutions, maintenant il y

a quand même une conscience de l'effet néfaste de l'allopathie, j'en suis persuadée quoi.

Et est ce qu'il y a des réactions négatives, est-ce qu'ils ont peur ou stressé ou autre ?

Non, alors certains m'ont dit bah écoutez finalement non... Voilà mais franchement peu sur le lot m'ont dit : ça ne m'a pas apporté plus que ça, je n'ai pas envie de continuer. Mais franchement à part ça j'ai que des retours positifs.

Et certains vous ont dit je n'ai pas envie, ça me fait peur ?

Alors ceux-là ils n'y vont pas quoi, ceux qui effectivement euh... Bah ils vont pas au bout quoi. Pour certains aussi, alors j'en parle depuis 4 ans, certains me disent au départ nan nan nan et puis maintenant il m'en reparle et me dise vous m'avez parler de l'hypnose et ça a fait son chemin.

Oui ça évolue...

Oui ça évolue, ça ne se fait pas forcément du jour au lendemain surtout quand on ne connaît pas oui.

Et donc j'avais une question sur les retours donc vous c'est plutôt positif...

Alors après je ne serai pas prête à envoyer quelqu'un vers quelqu'un que je ne connais pas. Là, je travaille avec une personne que je trouve extraordinaire et c'est elle que je conseille mais après quand certains me disent je suis allé voir untel, je dis très bien je ne donne pas mon avis. Mais je ne prendrai pas une liste d'hypnothérapeute comme ça en disant prenez au pif sur internet, ça non je suis persuadée que c'est pas... y a des personnes qui sont fait pour, voilà y a pas que la formation y a autre chose.

Et pour vous l'hypnose a quelle place au sein de tous les traitements disponibles ?

Alors sous quelle forme je dois vous répondre, en pourcentage en ...

Est-ce que c'est de la première intention ou en complément ou à la fin ?

En complément, oui non pas à la fin, pas en dernier recours, au contraire je pense qu'on peut aboutir à d'autres choses encore. En complément oui, on ne peut pas faire que ça, mais je trouve que sans c'est compliqué aussi, hm.

Très bien, et pour vous, les indications vous m'avez dit les phobies par exemple ?

Oui, le stress avec les troubles du sommeil, les problèmes aussi un peu chroniques, les colopathies, les choses comme ça, qui ont un lien avec le psychisme, ça marche super bien. Je reste persuadée que si on peut trouver des solutions en dehors des médicaments, c'est le mieux donc effectivement l'hypnose c'est top quoi.

Oui il y a pour vous un objectif de diminuer les médicaments en proposant l'hypnose ?

Ah complètement, ah oui oui ah oui complètement, et même de s'en passer oui.

Et est ce qu'il y a des difficultés quand vous le proposez, par exemple le prix ?

Alors le prix oui oui y'a quand même pas beaucoup de mutuelles qui remboursent, certaines une séance

par an. Après ceux qui sont justement... qui sont prêts à vouloir faire un travail sur eux même, eux ils sont prêts à payer dans ce sens-là, ça va, mais oui effectivement le prix... C'est sûr.

Et d'autres difficultés ?

Non je ne vois pas, vraiment pas d'autres difficultés... Je vous dis j'ai vraiment que des retours positifs.

Et est-ce que vous pensez à vous former pour pratiquer ?

Après je trouve que... enfin moi je ne me sens pas de le pratiquer, mais par contre, de travailler et d'avoir un contact qui en fait, c'est génial. Du coup moi j'étais bien contente de mes 4 jours, hypnose niveau 1, hypnose niveau 2, je ne sais pas à quoi ça correspond mais mon but c'était vraiment de connaître et de mieux orienter les patients. Mais c'est tout j'ai pas forcément envie de faire plus quoi.

C'était dans le cadre des FMC ?

Oui voilà exactement,

D'accord très bien, je n'ai pas d'autres questions, je vous remercie...

Bon courage alors, je pense que ça vaut le coup l'hypnose (rire).

Entretien Médecin E :

Est-ce vous pouvez me raconter votre dernière expérience professionnelle ou personnelle d'hypnose médicale ?

Ah bah ça a été tout à l'heure à 15h30, j'ai eu un patient que je... que j'avais déjà vu en première consultation où on a juste discuté pour faire connaissance. Mes séances durent 45 minutes en hypnose ou psychothérapie, 45 minutes... donc c'est un monsieur qui a travaillé dans l'armée, qui est à la retraite et qu'on pourrait qualifier de psychorigide en fait, qui est un peu agressif envers sa famille et là ça commence à le peser, avec l'âge il commence à se rendre compte que c'est désagréable quoi. Alors du coup c'est son médecin traitant qui est mon ancien associé qui me l'a adressé. C'est un monsieur de 65 ans, euh qui voilà, qui est venu parce qu'il sentait qu'il était angoissé et pas bien dans sa peau, classiquement. Je l'ai vu pour sa première séance d'hypnose, euh déjà le fait d'avoir un peu discuté 3 semaines avant avec lui, ça m'a permis de mettre les choses à plat et de réfléchir sur sa situation. Et là, on a fait une première séance d'hypnose où il est parti complètement. Alors, c'est rare qu'à la première séance que les gens lâchent prise et euh j'ai même eu du mal à le faire revenir. Et euh, quand il est revenu en état de veille, euh bah il était très très étonné de se sentir vraiment détendu et avec un calme intérieur, comme il m'a dit que ça faisait longtemps que ça ne lui était pas arrivé.

Juste après la séance ?

Ouai directement après la séance, donc comme je lui ai expliqué, donc ça c'est le premier effet qui dure ou pas, c'est le premier effet ou vraiment c'est de la

détente où vraiment il y a un sentiment de calme et d'apaisement. Et après, dans les jours qui suivent, il peut avoir une sensation, des idées étonnantes, tiens j'ai l'habitude de faire comme ça, bah nan si je faisais comme ça ce ne serait pas mieux ? Comme si on avait une ouverture sur euh... de nouvelles idées, voilà.

Donc les rendez-vous c'est toutes les 3 semaines, ça dure 45 minutes.

Pour tous les patients pour l'hypnose ?

Oui pour tous les patients en hypnose, sauf si vraiment, il y a besoin de voir plus fréquemment, non parce qu'en fait y'a cet effet immédiat de calme et détente et euh après il faut quand même un certain... Dans les jours qui arrivent, ça peut arriver par les rêves ou c'est comme s'il fallait que les choses euh il fallait que ça mette un certain temps pour s'installer, pour se mettre en place, des nouvelles sensations, vraiment un apaisement. En fait chez lui, je lui ai dit vous avez quand même une certaine peur à l'intérieur, c'est pour ça que vous préférez prendre les devants et être un peu agressif pour vous cacher derrière cette agressivité, et il me dit c'est ça j'ai peur mais je ne peux pas le dire. Et là, un ancien de l'armée qui vous dit j'ai peur mais je peux pas le dire, je me suis dit, là on a trouvé quelque chose (rire) donc voilà donc c'est pour avoir ce sentiment de sécurité qui s'installe, il faut aussi qu'il le ressente et qu'il l'expérimente, c'est pour qu'il faut pas... Il faut laisser les choses se décanter en fait, c'est pour ça que les rendez-vous sont un peu éloignés.

A quel moment vous avez eu envie de vous former à l'hypnose médicale ?

Ah, ça fait un moment... J'avais eu des retours il y a plusieurs années et ça fait un moment que j'en avais envie. Après avec les enfants à la maison c'était difficile de trouver le temps de le faire et puis aussi je me disais que je n'étais pas capable d'en faire... J'ai eu l'opportunité de faire un DPC en 2014 sur l'hypnose et ça m'a donné envie d'en faire plus. J'ai d'abord voulu m'inscrire au DU à Marseille mais c'était très demandé et j'ai eu du mal à avoir une place. Comme j'étais motivée et que je voulais me former rapidement, j'ai contacté le secrétariat du Dr Benhaïem à la Pitié, j'ai pu m'y inscrire et la formation était juste exceptionnelle. Ça a duré 1 an je crois. Donc voilà c'est seulement depuis 2016 que je suis formée mais l'envie de le faire date d'il y a un peu plus longtemps (rire).

D'accord, et maintenant vous le proposez à quel moment de la prise en charge ?

Alors le problème de l'hypnose, comme moi je suis étiquetée hypnothérapeute, ou thérapeute faisant de l'hypnose plutôt, en fait on me les adresse que pour ça et en fait c'est pour ça que je fais aussi de la psychothérapie parce qu'en fait y'a pas que ça. Donc euh bien souvent, les gens viennent, souvent pour des séances d'hypnose et ça peut se transformer dans l'autre sens, en psychothérapie avec l'outil qui est l'hypnose, mais pas que l'hypnose. Le seul moment

où je fais que de l'hypnose, c'est pour le sevrage tabagique où il y a une demande et là on fait quand même une consultation moitié consultation classique où on parle du tabac et moitié hypnose. Mais généralement c'est quand même lié entre psychothérapie plus hypnose.

Et dans votre patientèle de médecine générale ?

Euh alors moi j'ai du mal à recruter, à vendre mon truc en fait, enfin ce n'est pas que je vendrais mais à proposer, enfin y a des gens chez qui quand ils sont très angoissés, je pense que ça peut être de mon ressort que j'en propose hein et bien souvent c'est accepté, après ici c'est un quartier... C'est un quartier pauvre, y'a pas beaucoup de gens qui ont les capacités financières de faire des séances d'hypnose. Mais oui je propose pour l'anxiété vraiment, les troubles du sommeil aussi.

Et vous pensez que vous pouvez le proposer plus ?

Oui, oui, je devrais (rire) mais là je suis un peu débordée, c'est compliqué.

Par faute de temps ?

Oui, faute de temps et puis après y a des gens je sais que financièrement ce n'est pas possible, donc euh je peux pas non plus proposer quelque chose où financièrement ça les mettrait en difficulté.

Donc j'oriente par contre vers des psychiatres où il y a la prise en charge psychologique par la sécu des Bouches du Rhône.

Parce que pour les psychiatres ça peut être pris en charge ?

En fait, lui par son tarif plus ou moins remboursé, les gens sont pris en charge qu'il fasse de l'hypnose ou pas en fait.

Et pour vous est ce qu'il y a un profil type ou plus susceptible entre guillemet chez qui on proposerait l'hypnose ?

Non pas spécialement, parce qu'à partir du moment... Non non pas du tout, non non parce que je vois bien que, alors je change de sujet, je propose les vaccinations où je me dis bah euh ils vont m'envoyer boulet et ils me disent ah oui absolument donc j'me dis bon... (rire) Alors ça non, je me restreins pas du tout sur un profil, à part financier, mais non. L'hypnose en fait, à partir du moment où les gens me disent oui, ils sont hypnotisables. Allez, on dit qu'il y a 10% de la population qu'il ne l'est absolument pas, à partir du moment où ils viennent au rendez-vous, y a une sorte d'acceptation qui fait que... Après ça peut ne pas convenir, qu'ils me disent bah finalement ça ne me plait pas, ça arrive hein mais après non je ne me restreins pas sur un profil. Ce qui est particulier, la seule chose c'est les psychotiques où on sait qu'on ne va pas proposer après c'est euh encore que y a certains psychiatres qui le font, mais j'irai pas faire ça, dissocier quelqu'un de dissocié et le réassocier, c'est un peu compliqué... Enfin c'est hors de mes compétences et c'est plus de risques pour les patients.

Et l'hypnose vous le proposer depuis que vous êtes formés ou déjà avant ?

Non non depuis 2016, avant pas du tout je ne savais même pas ce que c'était. Alors je ne sais pas si dans ton questionnaire tu demandes pourquoi on s'est mis à l'hypnose

Oui plus ou moins, on peut en parler maintenant

Moi pourquoi, alors moi je suis un médecin généraliste, je suis installé depuis plusieurs années, donc classique, mais je me suis mise à l'hypnose parce que j'étais avec une patiente de 25 ans qui avait une sciatique paralysante avec un steppage, et des douleurs invalidantes. Elle était sous morphine et je me suis dit qu'est-ce qu'on pourrait faire pour ces douleurs chroniques, sachant qu'elle est sous morphine à 25 ans, je me suis dit qu'est-ce qu'elle va devenir à 30 ans, toute sa vie elle va bouffer de la morphine, on va augmenter la dose et... donc je me suis dit est ce qu'il n'y a pas une technique où on va prendre en charge ses douleurs autre que la médecine classique et comme on commençait à en parler, enfin c'était venu à mes oreilles en 2014. Bah je me suis dit bah tient y a un DPC initiation, au pire je perds 2 jours de mon temps mais au mieux j'apprends des trucs, c'était plutôt dans un contexte de médecine pure, de symptômes purs médicaux, sur une patiente médicale, somatique que je suis allée me former à l'hypnose et pas une prise en charge psychologique. Bon maintenant y a beaucoup de psychologie, mais sur les douleurs chroniques, les migraines j'utilise aussi, les douleurs pré-op j'ai fait pour une dame qui allait avoir une prothèse de genou, et au bout d'une semaine elle remarquait.

Et clairement, au sujet de la patiente de 25 ans hyperalgique...

Alors elle je lui ai appris l'autohypnose, parce que vraiment c'était le but, qu'elle puisse gérer ses douleurs,

Et donc il y avait un objectif autre que de soulager les douleurs, d'éviter la sur prescription ?

Ouai c'est ça, d'éviter la sur prescription voire de diminuer sa morphine et qu'elle apprenne l'autohypnose et qu'elle apprenne à gérer ses douleurs quoi. Parce que dans la douleur, il y a aussi la composante d'anxiété qui est un facteur très amplificateur de la douleur donc si on arrive à gérer l'anxiété et peut être si on arrive à réaliser une analgésie de ses douleurs c'est pas mal, ça a pas mal fonctionné, après elle a démenagé donc je ne sais pas maintenant. Mais ouai c'était étonnant.

Quand vous voyez des patients pour l'hypnose, en générale on vous les adresse et du coup ils ont quelles réactions quand ils vous questionnent ?

Alors moi le principe, c'est que mon secrétariat prenne le message, pour l'instant les rendez-vous ne peuvent pas être pris sur mon agenda. Donc c'est moi qui les rappelle et euh je leur demande un peu ce qui leur arrive, si ça rentre dans mes compétences, c'est important, parce que les vies antérieures je ne les reçois pas, bon après donc je vois un peu ce qu'il en

est, je leur demande s'ils ont des questions sur l'hypnose, qu'elle est leur idée de l'hypnose...

Oui la représentation de l'hypnose

Voilà c'est ça, la représentation de l'hypnose, parce qu'il y a toujours un peu cette crainte soit qu'on va prendre le contrôle de leur cerveau ou alors c'est le côté magique, donc je déçois un peu les idées (rire) je leur explique voilà, ce que c'est ...

Et il y a de la peur de la crainte ?

Oui toujours un peu, d'anxiété, le fait qu'on soit médecin ça les rassure quand même, on ne sait jamais sur qui on tombe hein, mais oui ça les rassure oui, oui et euh donc je leur dis ce n'est pas du bourrage de crâne, c'est pas l'idée que... je rigole toujours en leur disant vous voyez à la fin de séance si on avait mis une caméra on aurait fait zéro audience. C'est juste de la détente donc là c'est euh donc là on voit bien que c'est pas du tout Messmer ou du spectacle parce que là ce n'est pas ça, je ne vais pas claquer des doigts et vous faire tomber parce que ça je ne sais pas faire.

Oui il y a quand même une partie de réassurance et de mise en confiance

Ah oui oui c'est important, de toute manière l'hypnose, l'hypnose il faut qu'il y ait une relation avec le patient parce que sinon... S'il n'y a pas une relation un peu de confiance c'est ... Les gens ne peuvent pas se détendre et rentrer en trans en fait. Le principe de l'hypnose, alors je ne sais pas ce qu'on t'a dit, mais le principe de l'hypnose ce n'est pas le thérapeute qui travaille, c'est le patient qui connaît ses solutions. C'est lui qui parcourt son chemin intérieur pour pouvoir voilà. Donc nous l'hypnose en elle-même c'est une technique, on dissocie les gens par la détente par nanana, après on part du principe que c'est l'inconscient qui va aller chercher les solutions que le patient peut mettre en place pour s'aider dans ses problèmes. Donc euh c'est pour ça que les gens des fois nous entendent plus, le monsieur tout à l'heure pendant la séance m'a dit bah à un moment je ne vous entendais plus, je lui dis très bien parce que ce n'est pas moi qui ...

Et il y avait un réel silence ?

Non non je parlais, je parlais, mais c'est lui, il était plus là, il a été dissocié en fait il était dans un autre truc en train de, son inconscient était en train de travailler. Mais je lui dis de toute façon ce n'est pas moi qui vais vous dire : bah soyez moins psycho rigide quoi. Enfin, c'est pas comme ça qu'on dit ou maintenant détendez-vous parce que je vous ai dit de vous détendre, c'est pas comme ça, c'est pas magique c'est un travail intérieur. Comme les gens en arrêt de tabac, tu leur dis... Je parle très peu du tabac, je ne leur dis pas que ça sent mauvais, qu'il vous mourir à cause de leur cigarette, de toute façon c'est écrit ça ne marche pas hein, et quand ils reviennent me voir en séance ils me disent mais qu'est-ce que vous m'avez dit pour ce soit si dégueulasse. Bah rien, moi j'en parle très très peu du tabac, moi je n'ai rien dit mais peut être que votre

inconscient, il a trouvé un moyen pour que vous arrêtiez de fumer et que ça a vraiment un goût... dégueulasse. J'ai eu une patiente qui avait toujours envie de vomir, alors que je ne décris jamais le goût, j'en parle pas, je leur dis juste à un moment vous prenez la cigarette vous avez la liberté de fumer ou de ne pas fumer, le seul moment où j'en parle.

Il y a... Peut-être que je m'éloigne un peu, j'ai un formateur québécois qui nous a dit, enfin c'est un vieux hein, il nous disait mais je ne leur demande même pas pourquoi ils viennent les patients, ils savent pourquoi ils sont là, donc moi je fais ma séance, ils savent sur quel problème il faut travailler, je n'ai pas besoin de savoir c'est eux qui savent.

Donc il a sa séance type ?

Ouai, il s'emmerde pas trop. Tu l'as même sur internet gratos. Après le mec il a une réputation, les gens ils sont déjà presque en trans quand ils arrivent.

D'accord, et vous, vous avez quels retours de manière générale ?

Alors de manière générale, bah ceux qui reviennent ça va, y'en a qui annulent, enfin y'en a qui ne reviennent pas mais euh après l'hypnose c'est des thérapies brèves, c'est entre 4 à 6 séances enfin quand c'est un petit problème. Enfin moi au niveau du tabac, j'ai eu des gens qui m'ont envoyé d'autres gens donc c'est qu'a priori ils sont toujours abstinents et que ça a l'air d'être efficace. Euh après le retour il est plutôt positif. Ils se sentent apaisés. Peut-être que tous les problèmes ne sont pas réglés. Mais des fois, ils sont suivis en même temps par le psy et du coup il y a une thérapie ou non par le psy et la séance d'hypnose qui est là aussi pour asseoir un peu les choses.

Est-ce que vous savez quand le patient vient si c'est lui qui est à l'initiative ou si ça vient de leur médecin ? Ou est-ce que vous vous avez des patients qui vous en parle directement ?

Euh, alors euh bah moi, du fait de passer par le secrétariat, je sais s'ils viennent d'eux même ou si c'est par leur médecin traitant. Des fois, j'ai des lettres de leur médecin traitant, euh voilà après non après j'ai des patients qui me demandent si on peut faire quelque chose, si ça rentre dans le cadre de l'hypnose, ça ne vient pas forcément du médecin généraliste. Des fois, on me demande, et je dis ah oui oui c'est vrai oui oui, et c'est très bien. Après voilà c'est une question de temps aussi.

Oui bien sûr et avant votre formation vous aviez des a priori ?

Non, je n'y pensais même pas, je n'avais pas de questions particulières, non non. Mais je n'étais pas penchée spécialement là-dessus, ni pour, ni contre. (rire)

Pour vous, au sein de tous les traitements disponibles, quelle place a l'hypnose ?

Euh là actuellement, pas grand-chose (rire) mais euh **C'est un outil de première intention pour vous ?**

Ah dans ce sens, alors, non c'est en complément en fait mais après quand tu fais de l'hypnose, t'apprends que l'hypnose conversationnelle ça existe, et que tout est un peu hypnose en fait tu vois. Quand tu dis euh, il arrive très inquiet et il vous dit j'ai ça et vous lui dites ah oui j'ai eu un patient, euh pareil et puis on a fait ça et ça été mieux et de mieux en mieux. En fait tu fais de l'hypnose conversationnelle, tu fais partager une expérience, les gens ils sont là, ils t'écoutent, ils sont presque en trans, ils sont en train d'intégrer que la guérison est possible et que ce soit somatique ou n'importe quoi, sans raconter de bobard bien sûr. Et ça, c'est de l'hypnose conversationnelle, en fait tu fais passer des messages indirectement en fait, en médecine générale tu passes ton temps à faire ça, euh mais c'est des p'tites choses que tu peux utiliser pendant une consultation de médecine générale. Tu vois, quand tu vois la vidéo du médecin qui fait la vaccination avec les mouchoirs, c'est qui, un pédiatre qui prend des mouchoirs de toutes les couleurs, il fait hop et là le bébé qui regarde et il fait le vaccin sans problème, moi j'ai des bulles, c'est une sorte d'hypnose, l'hypnose c'est une distraction en fait donc ça te permet d'avoir une approche auprès du patient différente, au lieu de dire il faut faire ça, tu leur dis, moi j'ai vu que ce serait bien de... Bon tu parles différemment aux gens quoi... Et tu places plus le patient au milieu et que ce n'est pas qu'un receveur de soin. On est plus dans l'accompagnement voilà.

D'accord, donc pour résumé c'est plutôt en complément, de médicament, d'autres traitements ?

Oui oui c'est ça, absolument, oui oui ça ne remplace pas, je ne suis pas une folle, je suis encore médecin généraliste (rire). Mais c'est vrai que, pour les migraines, les choses comme ça, ça permet quand même de remplacer et qu'il y ait moins de prises médicamenteuses. C'est rare qu'on enlève complètement une migraine, par exemple j'avais une patiente qui me dit les migraines, elles sont toujours là, moins présentes, et ça faisait 20 ans qu'elle avait ses migraines, et elle me dit par contre quand elles arrivent je sais qu'elles vont partir. Et là tu te dis ça fait 20 ans, enfin tu le sais qu'elles vont partir, bien sûr je ne lui ai pas dit ça, mais elle me dit ce n'est pas grave je sais qu'elles vont partir, c'est pas grave. Elle avait plus de stress quoi, du coup ça réduit le temps de la douleur et ça l'espace, y a moins de stress du coup bah ça se passe, c'est étonnant quoi.

D'accord et du coup vous dans les indications vous utilisez l'hypnose, vous m'avez dit tabac migraine...

Tabac migraine phobie euh anxiété euh douleur chronique euh voilà essentiellement. Et chez les enfants, les tout petits, on fait du dessin, on essaie de faire dessiner les choses et on travaille là-dessus, mais je n'ai pas beaucoup d'enfants. Mais ça marche hyper bien. C'est surtout que tu ne les vois pas longtemps, au bout de 3 séances c'est réglé, les

parents nous disent ah bah c'est bon il éteint la nuit, il nous appelle plus la nuit, il dort. Bah super, c'est magique, là pour le coup tu te dis c'est chouette.

J'imagine oui! Tout à l'heure on parlait des difficultés notamment le côté financier qui est un réel frein...

Ouai ouai

Et est-ce que vous voyez d'autres limites ?

A part le temps, l'organisation, après euh non enfin non pas vraiment la limite c'est soi-même de se sentir légitime de le faire. Après, non vraiment une question financière pour les patients et de temps pour moi. Après je ne sais pas si les autres t'ont répondu quelque chose d'autre

Non non pas particulièrement

Après bah l'adhésion des gens (rire), après on ne fait pas contre la volonté, on n'y arrivera pas de toute façon, mais je ne vois rien d'autres

Je regarde mais je n'ai plus de question. Merci pour cet entretien.

Entretien Médecin F :

Est-ce-que... donc je te tutoie ?

Oui oui

Est-ce que tu peux me raconter ta dernière expérience professionnelle s'il y en a eu ou personnelle avec l'hypnose ?

Euh alors nan je n'ai pas eu d'expérience, ni professionnelle ni personnelle, mais voilà j'ai assisté à des congrès et j'ai vu que bah c'est quelque chose qui me parle, avec l'induction, la suggestion voilà mais sinon je ne l'ai jamais expérimenté, nan.

Et est-ce-que tu le proposes à tes patients ou patientes ?

Alors d'en parler oui, j'en parle beaucoup pour des gens qui ont des douleurs chroniques mais surtout pour les gens qui ont des troubles de l'humeur, au début hein, pas quand ils sont par exemple dépressifs cognés qui nécessitent un traitement médical, euh c'est vrai que j'y pense pas pour eux alors que ça pourrait être un bon complément. Mais j'y pense pour les gens que je mets en arrêt de travail pour ça, burn out, syndrome anxiodépressif etc... Euh avant de leur proposer le traitement médicamenteux, au tout début de l'arrêt j'ai tendance à orienter un peu vers ce genre de thérapie. Je le classe dans la même catégorie que la sophrologie, le yoga, la méditation, ça je leur propose voilà. Quand c'est des gens, je vois qu'ils n'ont pas trop les moyens financiers c'est plutôt euh yoga méditation avec des vidéos sur YouTube mais euh par contre, dès que je vois qu'ils ont les moyens de se payer des séances d'hypnothérapie, je leur propose ouai.

Donc tu disais surtout c'était avant de penser au traitement c'était plutôt de penser à ces thérapies là ?

Oui voilà, au tout début ouai, c'est vraiment au tout début. C'est vrai que des gens qui sont sous Seroplex depuis un moment, je n'y pense pas à leur proposer,

d'ailleurs en en parlant bah je vais essayer de changer ma pratique, parce que voilà... bah c'est vrai inconsciemment, comme je dois me dire bah ils sont sous cacheton, bah ça y'est c'est cuit pour le reste alors que non je pense que c'est faux. Faudrait que j'y pense et euh bah les traitements antidépresseurs etc quand il les faut, il les faut c'est sûr, mais j'aime bien pouvoir retarder leur initiation avec ce genre de chose. Retarder ou empêcher quoi. Après ça m'est venu aussi pour l'arrêt du tabac, alors là c'est plus les patients qui m'en parlent, qui me demandent qu'est-ce que vous en pensez etc pour arrêter de fumer ou pour les autres addictions. Mais surtout pour le tabac et euh là je leur dis oui pourquoi pas, essayer et puis si ça ne suffit pas ou si ça n'a pas marché on en reparlera

Le patient peut être initiateur de la demande

Ouai, il me demande ce que j'en pense euh...

C'est important d'avoir l'avis du médecin

Complètement, il me demande ce que j'en pense avant d'y aller, mais ils ont déjà les contacts. Ils me disent que je connais untel qui le fait, j'aimerais bien faire pareil, ah bah oui allez-y ! Par contre, je les mets en garde, je leur dis faite attention vers qui vous vous tournez pour le faire euh que ce soit quelqu'un de sérieux, pas un charlatan, pas quelqu'un qui vous escroque etc euh mais ouai je suis plutôt enthousiaste.

D'accord et dans tes contacts est-ce que tu es capable d'en conseiller en particulier ?

Alors euh des médecins, je n'en connais pas, par contre, il y a ma voisine de cabinet qui est juste en face, justement qui fait hypnose, PNL, méditation et elle j'ai une confiance absolue. Je n'ai pas eu encore de retours de patients en toute honnêteté parce que je suis installée depuis 3 mois, mais j'ai passé une bonne heure avec elle pour faire connaissance et je la sens bien vraiment. Donc euh je n'hésite pas à lui envoyer des patients euh en disant bah vous me ferez un petit retour mais a priori j'ai confiance en elle.

Oui parce que c'est important dans l'hypnose de ne pas le faire avec n'importe qui

Exactement, il faut encadrer la chose quoi.

Ok et donc tu penses pouvoir le proposer plus souvent ?

Bah ouai ouvrir les indications effectivement, en en parlant avec toi c'est toujours l'intérêt de participer à une thèse c'est qu'on élargit nos horizons. Mais ouai ouai, faudrait que j'y pense un peu pour les gens qui sont sous anti-dépresseurs. Après, les gens sous anti-dépresseurs depuis longtemps et qui sont bien comme ça a priori, je ne leur proposerais pas, je me dis ils sont bien comme ça, tant pis ils prennent un cacheton mais ils sont bien comme ça. Mais ceux qui malgré les antidépresseurs sont mal, euh je pense que j'intensifierai le traitement médicamenteux parce que je me dis quand même... mais je doublerai la prescription par la proposition de ce genre de thérapie en complément de l'augmentation de posologie.

D'accord et est-ce qu'il y a selon toi un profil de patient chez qui tu vas en parler ?

Alors, à la base j'avais de gros a priori avec ça, c'était plutôt préférentiellement les femmes plutôt jeunes voilà à qui je proposais ça et du coup d'un certain niveau social. Euh en fait et là je suis tombé sur un jeune homme qui m'avait l'air très terre à terre, enfin pas terre à terre, un mec quoi (rire). C'est vrai que j'ai cette théorie comme quoi les hommes sont moins réceptifs à ce genre de chose, qu'ils sont plus factuels on va dire. Et bah lui, pour le coup j'ai initié un arrêt de travail pour douleur, c'est un jeune homme qui a une spondylarthrite ankylosante et euh je me suis dit allez ça ne mange pas de pain je lui ai parlé de la méditation, de l'hypnose et il a trop accroché. Il est revenu la semaine d'après il m'a dit bah la méditation je m'y suis mis je trouve ça super. Donc ça m'a agréablement surpris et du coup je vais essayer de passer outre mes a priori et de ne plus genrer les prescriptions. Le niveau social oui, par ce que je me vois mal le proposer à ... Bah voilà il faut de la tune pour se le payer et je me vois mal euh je n'ai pas envie d'induire un sentiment d'injustice à un patient qui n'a pas le fric et qu'il se dise parce que je n'ai pas d'argent je ne peux pas avoir accès à tout ce qui est bon pour moi. Je ne veux pas induire ça, donc je préfère ne pas en parler mais euh voilà dès que je vois que quelqu'un a les moyens je vais essayer de passer outre les a priori et élargir.

D'accord et globalement, ils ont quelles réactions quand tu leur en parles ?

Bah ils sont euh bah je ne vais pas dire content parce que s'ils viennent te voir c'est qu'ils sont mal dans leur peau mais euh, ils accueillent très bien la démarche et justement avec la thérapeute dont je viens de te parler, on a convenu, c'est une dame qui est très dans l'échange avec les médecins etc et qui m'a dit moi j'hésite pas à alerter un médecin sur le fait que ma prise en charge est insuffisante, qu'il va falloir la doubler de médicament. Mais euh bah du coup, je le dis au patient, je lui dis bah écoutez là je vous arrête etc et je pense qu'on peut éviter de prendre des médicaments tout de suite, par contre si vous avez trop mal y'a pas de soucis je vous les mettrai. Mais si vous voulez bien, la thérapeute en question elle pourra me faire un retour et me dire d'elle-même si ce qu'elle fait est suffisant ou si faudrait donner un petit coup de pouce. Et du coup ils sont très... Je n'ai pas eu de refus. Juste le jeune homme qui était un peu sceptique il a trouvé ça super, donc ouai je n'ai pas eu le sentiment d'être jugée, en mode ça c'est un toubib euh comment dire un rebouteux (rire) non je pense qu'ils ont confiance en ma prescription.

Et même s'ils ne sont pas d'accord sur le moment, peut-être le fait d'en parler ça met déjà une petite graine dans la tête et que plus tard ce sera peut-être eux qui seront à la demande

Ouai ou qu'ils vont faire leur truc dans leur coin, mais je pense que faire germer une graine ce n'est

jamais perdu. Ça leur donne des clefs pour après, plus tard, le jour où ils seront prêts ils s'y tourneront, mais ils ont le mérite d'être informé, savoir que ça existe hm.

L'une de mes questions c'était par rapport aux retours des patients mais comme tu m'as dit, tu n'as pas encore assez de recul

Non je n'ai pas encore assez de recul, sauf pour l'arrêt du tabac, j'en ai ce n'est pas moi qui ai initié l'idée, mais quand je leur demande est ce que vous fumez, y'en a qui me disent non j'ai arrêté, grâce à l'hypnose, ça j'en ai eu plusieurs.

D'accord, d'accord, et quand tu leur en parles de l'hypnose, ils ont des représentations, des images ?

Oui euh c'est surtout l'hypnose spectacle, j'en ai ils me disent euh voilà j'sais pas trop moi je n'ai pas envie de faire la poule ou je ne sais pas quoi et moi je leur dis non non vous savez le corps, le psychisme humain, il sait se protéger. Donc si la personne en face commence à vous faire faire des choses non voulues euh vous allez sortir du processus etc mais il ne va pas vous faire faire des choses, c'est juste de la suggestion mais je leur dis quand même de bien se renseigner sur la personne que vous allez voir, pas que ce soit fait par n'importe qui et n'importe comment.

Et euh depuis quand tu le proposes ?

Ah bah depuis toujours, même quand j'étais interne, je m'intéressais à ce genre de truc, donc j'ai toujours été ouverte à ça.

Et pour toi, donc on a déjà un peu parlé, mais la place de l'hypnose au niveau des traitements...

Bah une personne qui n'a pas d'antécédent particulier, pas de traitement qui est en burn out ou autre et si le patient n'est pas trop mal je le propose en première intention. S'il me dit je vais me suicider dans quinze jours, je dis on va initier un antidépresseur mais je le propose aussi en parallèle.

Et en dernier recours des fois ça arrive aussi ?

Nan je me vois mal le faire en dernier recours, j'ai tendance à augmenter les paliers chimiques on va dire.

Ok et est-ce que tu avais des a priori sur l'hypnose avant de le proposer ?

Ouai c'est vrai que bah après mes a priori c'est plutôt que si c'est fait par n'importe qui ça peut être dévastateur euh que c'est cher, qu'il faut que les gens soient quand même sacrément motivés parce que d'une part ça nécessite plusieurs consultations et d'autre part bah voilà je suis à la campagne les thérapeutes ça ne courent pas les rues. Voilà, il faut se renseigner quoi. Ouai il faut que le patient soit motivé dans la démarche pratique du fait de la campagne et du manque de thérapeute.

Est-ce que tu as un objectif d'éviter de sur-prescrire ou de retirer des médicaments ?

Alors pas forcément de vouloir diminuer les médicaments, ni les retirer d'ailleurs j'avoue, c'est plus quand voilà, plutôt quand le patient n'est pas

traité, essayer de retarder l'initiation d'une chimie ou l'augmentation mais en étant vigilante. Mais si je peux retarder ou annuler l'initiation d'un traitement et bah pour moi j'ai tout gagné quoi. Et en plus ça fait partie, je me dis les gens qui font ça, alors c'est sûrement un a priori aussi, euh ils vont peut-être essayer de changer des choses dans leur mode de vie, prendre le temps de s'alimenter, de faire un peu plus de sport, de veiller à leur sommeil. Je me dis quand ils se tournent vers ce genre de thérapie, après je ne sais pas je me dis une chose en amène une autre, et qu'ils vont peut-être essayer d'aller explorer les différentes sphères du bien-être.

Oui et c'est ce qui ressort de mes entretiens des médecins qui pratiquent l'hypnose, c'est que le patient peut se poser des nouvelles questions sur son mode de vie, sur des choses du quotidiens à faire autrement c'est ...

Ah chouette, ça va j'ai un bon a priori (rire)

Et hormis le prix est ce que tu vois d'autres difficultés, peut être ici en campagne le côté pratique ?

Ouai voilà la difficulté de trouver un thérapeute de confiance, moi j'en ai qu'une mais au final je n'ai toujours pas eu de retours de patients, après je sais que dans les bleds un peu reculés, il y en a quelques un mais je ne les connais pas quoi, voilà ici on est un peu isolé des uns des autres.

Et toi est-ce que tu souhaites te former à l'hypnose ?

Alors oui, ça ne fait pas partie de mes priorités parce que c'est quand même une formation assez dense et pour être compétent, il faut être sérieusement formé. Là, je connais un organisme de DPC qui le propose mais c'est minimum quinze jours, donc actuellement ça ne fait pas partie de mes priorités, je ne prendrai pas le temps pour le faire dans l'immédiat, mais dans le futur j'aimerai bien. Ça fait déjà un an et demi que j'y songe et cette idée ne me sortira pas de la tête, et j'aime bien cette approche du patient, et le tout médicament ce n'est pas trop mon truc aussi.

Ok et est-ce que tu penses que dans les études de médecine, d'avoir une initiation pratique simple à l'hypnose peut être une bonne idée ?

Alors euh, bah voilà, peut-être pas une initiation pratique ça me paraît peut-être un peu compliqué mais en tout cas une information oui. Je pense qu'il faut carrément un cours ou un module sur tout ce qui est thérapie alternative et complémentaire ne serait-ce que pour l'information des médecins. Les bénéfiques mais aussi les dangers, donc ouai je pense qu'on pourrait inclure dans la formation des médecins une information sur les thérapies alternatives et complémentaires, les médecines MAC.

C'est ça, très bien, je n'ai pas d'autres questions en tout cas, merci

Merci à toi.

Entretien Médecin G :

Pour lancer l'entretien, pouvez-vous me raconter votre dernière expérience personnelle ou professionnelle en rapport avec l'hypnose en médecine ?

Oui le dernier patient que j'ai vu tout à l'heure par exemple, ah bah écoutez c'est amusant, c'était une infirmière que j'ai vu pour la première fois, il y a 2 mois à peu près qui venait parce que... dépressive euh pas bien du tout, pas de confiance en elle, qui avait envie de se poser des questions etc. Donc c'est une femme de 48 ans, infirmière libérale très active vivant seule avec des enfants avec une expérience personnelle de vie très difficile avec sa maman, qui ne l'a jamais soutenue. Elle lui disait tu n'es bonne à rien, tu n'es qu'infirmière par rapport à tes frères et sœurs qui ont tous réussi. Elle vit une relation amoureuse avec un homme marié, donc il y a beaucoup d'instabilité dans sa vie etc. Elle est venue me voir comme ça, moi je l'avais vu parce j'avais besoin personnellement de ses soins, et c'est comme ça qu'on avait discuté et donc elle est venue.

Et là, elle a pris plusieurs fois un deuxième rendez-vous, mais elle a eu le covid, cognée, sévère, très fatiguée du coup, elle a reporté et puis là aujourd'hui elle arrive. Tout ça en brut hein, en me disant c'est formidable, après la séance qu'on a eue et bah écoutez je sais ce que je ne veux pas dans ma vie, et elle m'explique qu'elle a déménagé, qu'elle a expliqué à son compagnon ce qu'elle voulait plus dans la vie pour mettre les choses au clair et elle me dit j'ai repris confiance en moi. Je sens que ça va bien et je voulais venir vous le dire. Tout ce que je peux dire, c'est je ne sais pas si c'est grâce à l'hypnose, ça je n'en sais rien, je ne sais pas, mais il s'est passé quelque chose. Et vous savez, il y a souvent une séance que je fais souvent, au début quand les demandes sont multiples, c'est ce qu'on appelle le ne rien faire. Les gens se posent, vous avez peut-être déjà entendu avec Gaston Brosseau etc... Et ne rien faire, se sentir libre, pas se sentir obligé d'écouter mais laisser les choses se faire et laisser les choses pénétrer dans ce que j'appelle l'espace intérieur. Voilà et donc elle me dit, je me sens beaucoup mieux je ne sais pas pourquoi, je voulais venir vous le dire, voilà, bon.

D'accord donc après une séance uniquement ?

Une seule séance, et là elle est venue, je lui ai dit vous savez me trouver si vous avez besoin et je lui ai conseillé ce que j'utilise beaucoup c'est une application de méditation qui s'appelle petit bambou et que souvent je conseille pour que les gens tout seul puisse être aidé à trouver ce qu'ils veulent. Même si petit bambou, c'est de la méditation mais il y a une part d'hypnose aussi. Voilà c'était ma dernière expérience.

Et c'était entre guillemet un peu le hasard parce qu'elle en a discuté avec vous, sinon son médecin généraliste lui avait déjà soumis l'idée ?

Ah non pas du tout, c'est vraiment parce qu'elle est venue me soigner, qu'elle est venue plusieurs fois, qu'on en a parlé et qu'elle m'a dit je voudrais une séance avec vous etc.

Ok et elle avait des idées particulières sur l'hypnose ?

Pas du tout, souvent d'ailleurs, les patients ne savent pas trop ce que c'est, et la première chose que j'explique à mes patients c'est que nous faisons tous de l'hypnose, de l'autohypnose. C'est quelque chose de naturel en expliquant que lorsqu'on regarde une série sur Netflix et qu'on est tellement passionné, on est en hypnose, quand vous conduisez vous êtes en hypnose, quand on est amoureux on est en hypnose, tout ça pour dire que c'est quelque chose de parfaitement naturel, ça n'a rien de magique et d'extraordinaire, et ça je l'explique toujours.

D'accord et vous, vous m'avez dit avoir été formé à la Pitié-Salpêtrière, c'était quand ?

C'était il y a 6 ans, quand je rentrais d'Afrique, j'ai beaucoup travaillé en Afrique, j'ai un parcours médical tout à fait particulier, j'ai beaucoup travaillé dans les écoles à Dakar, et en arrivant ici donc moi je ne connaissais personne. Je me suis inscrite à ce DU et j'ai tout de suite été passionnée, vraiment j'ai regretté ne pas avoir connu ça plus tôt, à titre personnel et puis à titre professionnel. Ce qui m'a motivé d'abord, je trouvais que je voyais en consultation énormément de patient douloureux et je trouve que la médecine classique ne répondait pas forcément toujours très bien à cette demande et qu'il manquait quelque chose et c'est comme ça que je me suis intéressée à l'hypnose.

Et vous arrivez en consultation à en parler ?

Je vais vous donner un exemple avec la fibromyalgie, où tous les médecins généralistes, rhumato, ah vous avez une fibromyalgie vous n'en guérez jamais et ça c'est quelque chose qui est ancré dans l'esprit des patients, comment voulez-vous vous en sortir quand vous entendez ça. Donc là je ne peux pas m'empêcher de leur dire que non, il y a peut-être d'autres façons et dans tous ce qui est douleurs chroniques, algodystrophies etc je pense que c'est important d'entendre un autre discours, discours d'hypnose si vous voulez, en discutant pour moi c'est une façon d'appliquer au quotidien dans les consultations, que j'avais une certaine façon de parler.

Je vais vous raconter une expérience, peut-être que ça peut vous intéresser, je viens de me faire opérer, il y a quelques semaines pour retirer du matériel d'ostéosynthèse et l'anesthésiste me dit ah vous faites de l'hypnose, bah racontez moi. Alors, je ne sais pas si lui avait une formation ou pas j'en sais rien, alors je lui dis bah voilà j'accueille les gens, je les installe etc et je commence à lui expliquer ma manière de mettre les gens en trans, et j'ai même pas eu le temps de terminer que déjà je ... (rire) mais vous voyez le fait de verbaliser et d'expliquer ce que je fais, j'étais moi-même en autohypnose et je ne sais

pas s'il a fait exprès de me faire raconter ça par intérêt mais peu importe ça a très bien marché (rire).

D'accord oui c'est intéressant (rire) et dans les consultations que vous faites, à quel instant de la prise en charge l'hypnose pouvait être utile ?

C'est une façon de parler et d'aborder les choses dont je me suis servie mais sans faire de séance. Mais la façon de parler, quand quelqu'un vous dit olala j'ai une fibromyalgie je ne m'en sortirai jamais. Vous avez une façon de répondre, de dire bah peut-être pas, il y a peut-être des moyens d'aborder la douleur d'une autre façon, c'est une façon de parler, une façon de faire de l'hypnose.

Oui je suis d'accord, et vous pensez en tant que médecin on peut en parler en première intention, en complément d'autre chose ?

Non mais alors tout dépend de vous, en tant que médecin généraliste, surtout si vous voulez vous former à l'hypnose. Je crois qu'il faut en parler si vous voulez, vous pouvez dire on pourrait faire une petite expérience par exemple, je crois qu'il faut amener les choses comme ça mais c'est un peu compliqué quand on est généraliste parce que ça demande du temps l'hypnose. Vous n'avez pas forcément le temps, ou alors il faut réserver des créneaux pour, en général ce sont ce que les médecins font, ça demande du temps, je reçois les gens pendant trois quart d'heure, une heure. Donc oui je crois qu'il faut en parler, est-ce que vous avez envie de tenter cette expérience ? Mais vous sentez bien si les gens sont en demande ou pas, pour arrêter le tabac par exemple, s'ils sont en demande d'arrêter ça vaut le coup d'essayer.

Et il y a un profil particulier chez qui on pourrait le proposer facilement ou pas ?

Alors, je me suis posé plusieurs fois la question. Bon les gens qui viennent me voir ici, c'est évident qu'ils ont envie. Je dirai que le profil c'est surtout des gens qui euh... ont un niveau intellectuel quand même, une culture etc, je pense. Mais je ne sais pas si c'est réellement vrai, par ce que je fais de l'hypnose avec les enfants et ça marche très bien donc ce n'est pas forcément, je ne sais pas. Mais souvent ce sont des gens qui se questionnent quand même, des gens qui ont envie de changer quelque chose dans leur vie, le mot le plus important c'est le changement. C'est un désir de changement, si vous lisez un petit peu François Roustang c'est le mot essentiel.

Et donc du coup vous le proposez depuis votre formation ?

Oui, oui

Et qu'est-ce vous a poussé à vous former ?

Bah je vous ai dit quand je voyais beaucoup de patient douloureux et je trouvais que la médecine traditionnelle apportait souvent des réponses insuffisantes et c'est ça qui m'a vraiment poussé oui.

Et il y a aussi un désir de ne pas trop prescrire de médicaments ?

Oui bien-sûr, tout à fait. Après, des fois, on est obligé de passer par les médicaments, mais on est étonné de voir des fois après des séances, dans les douleurs chroniques par exemple, comment on diminue terriblement la prise d'antalgiques, oui vraiment

Quand vous parlez d'hypnose, comment les gens réagissent en général, est-ce qu'ils sont dubitatifs, curieux, stressés ?

Alors y'a plusieurs catégories, y'en a qui viennent là, voilà ils savent, mais certains vont me dire ah bah de toute façon vous n'arriverez pas à m'hypnotiser, je suis très résistant à tout. Je n'ai jamais eu de problème, parce qu'ils viennent, déjà, après ça met plus ou moins de temps, on a plus ou moins d'astuces si vous voulez. Et puis les gens ont un petit peu peur parce qu'ils se font une fausse idée de l'hypnose. Ils croient qu'ils vont être endormis et que je vais leur faire raconter n'importe quoi donc j'explique que si vous êtes en hypnose et que quelqu'un va venir vous piquer votre sac vous allez dire hophop c'est à moi, donc je rassure, j'explique un petit peu pour que les gens sachent qu'ils ne font pas n'importe quoi, et souvent je fais la comparaison avec Messmer à la télé, qui est doué d'ailleurs. Mais on est dans le soin et pas dans le show et on ne cherche pas à vous ridiculiser comme à la télé. J'explique bien la différence, je pense que c'est important d'expliquer qu'on est dans le soin et pas là pour s'amuser.

Et globalement vous avez quels retours ?

Alors moi, ce qui me gêne quelque fois, bah souvent je ne revois pas les gens et je ne sais pas alors c'est un peu frustrant mais il arrive que plusieurs mois après les gens m'écrivent, me font un petit mot, me disent c'est formidable et voilà et vous ne savez pas pourquoi tout d'un coup on vous dit, ah bah oui ça va bien et euh alors moi je ne vois pas les gens plus de trois fois quatre fois, si ça marche bien c'est suffisant et les gens je leur dis toujours si vous pensez que ça ne sert à rien, sentez-vous libre surtout, et je ne donne pas de rendez-vous une fois sur l'autre, c'est eux qui reprennent, toujours, ouai.

Est-ce que vous savez quand les patients viennent vous voir si c'est eux qui ont été à l'initiative de venir ?

Alors euh il y a des psychiatres qui m'en adressent, il y a des kinés, pas mal de kinés, médecins et les gens d'eux même, il y a de tout voilà et le bouche à oreille voilà c'est comme ça que ça se passe

D'accord et pour vous quelle place dans l'arsenal thérapeutique l'hypnose peut avoir ?

Alors moi je trouve que ça a une place importante parce que l'état d'esprit dans laquelle, vous voyez je vais vous donner un exemple. J'ai une amie qui a deux leucémies ce qui est vraiment extrêmement rare et en ce moment elle est en aplasie et elle a été obligée d'arrêter la chimio, et je lui ai proposée de faire des séances et je suis persuadée que votre état d'esprit intervient énormément, donc pour moi je pense que c'est un complément très important, j'en suis persuadée, mais ce n'est pas mesurable ça et il y

a une chose que je trouve très importante, vous qui allez exercer, c'est la façon dont vous allez parler au patient. L'hypnose elle commence là, parce qu'il y a des termes qui ne devraient même pas être utilisés. La façon dont les choses sont dites c'est très important, très important notamment dans la première relation que vous avez avec un patient

Je suis d'accord, comme dans l'entretien motivationnel c'est important de savoir utiliser les bons termes, de faire de l'hypnopraxie et l'importance des formulations...

Bien-sûr, alors je vais vous en dire plus, peut-être que c'est un peu hors sujet par rapport à votre thèse mais c'est que chaque patient est vraiment différent et qu'en hypnose à chaque fois c'est quelque chose de différent. Vous n'allez pas prendre la même voix avec chaque patient par exemple, c'est toujours différent, toujours, c'est pour ça que le premier entretien est fondamental mais comme le médecin de famille quand il voit pour la première fois, c'est pareil.

Oui, et vous, avant votre formation, aviez-vous des a priori ?

Non, parce que je ne connaissais pas vraiment, non je n'ai pas eu d'a priori, non non mais quand j'ai commencé, je me souviens des premiers cours, je me suis dit mais pourquoi je n'ai pas connu ça avant parce que je parle, personnellement... parce que c'est une façon de voir les choses, bah moi ça a changé beaucoup de chose, vraiment.

Oui c'est le retour que j'ai des entretiens pour ceux qui ont été formés

Oui oui, bah ça ne m'étonne pas, j'ai rencontré des gens formidables, Benhaïem c'est un type super, bon on le voit beaucoup. Il est beaucoup dans les journaux, bon je ne fais pas comme lui mais c'est intéressant de voir, chacun oui voilà, mais c'est intéressant.

Parce que vous globalement, dans quelles indications médicales vous l'utilisez ?

Ah c'est un peu vaste, euh j'ai pas mal de trouble du comportement alimentaire, envie de sucre soudaine etc, pour perdre du poids, euh les addictions ça marche très bien, quand les gens ont vraiment envie d'arrêter, euh manque de confiance en soi, tout le temps, la dépression tout ça.

L'exemple de votre amie qui a deux leucémies, dans ce type de maladie somatique l'hypnose peut aussi être un accompagnement ?

Oui, ah complètement, pour essayer de mieux vivre la maladie, cancer du sein etc, en accompagnement bien évidemment. Je trouve que dans ce type de pathologie, les cancers etc, je pense que l'on devrait faire partie de l'équipe pluridisciplinaire si vous voulez mais je crois que c'est en cours à Marseille...

Oui au centre ressource

Oui je crois, et ça me paraît tout à fait justifié et je pense qu'on peut bien aider

Oui, et quelles peuvent être les limites d'une séance d'hypnose en médecine générale ?

(Hésitation) Ouai le prix bien entendu puisque ce n'est pas remboursé, alors il y a quelques mutuelles qui remboursent un peu, mais quand les gens ont envie de changer ils y mettent le prix.

Oui et est-ce vous pensez que faire une initiation à l'hypnose pendant nos études de médecine, quelque chose de simple, serait une bonne idée ?

Ah oui, j'avais donné des cours aux infirmiers à Sainte Anne pour les infirmiers militaires. Alors je ne sais pas, mais oui une initiation dire au moins ce que c'est, c'est important, c'est bien, ce serait bien d'en parler.

Oui alors on en parle un petit peu mais on n'a pas de vraie initiation

Oui ce serait pas mal mais au moins d'en parler je trouve que c'est très bien.

Quand j'en parle avec des internes de l'hypnose, il y a souvent une mauvaise représentation ce qui montre que c'est mal connu

Oui bien-sûr, les gens ne connaissent pas bien mais de plus en plus ça commence quand même, voilà après avec le DU il y a quand même beaucoup de médecins qui se sont formés quand même. Mais oui ce serait bien parce que l'on se rend compte de l'utilité mais allez-y foncez (rire)

Oui oui j'en ai l'intention (rire).

Merci beaucoup, je n'ai plus de questions à vous poser.

Entretien Médecin H :

Est-ce que vous pouvez me raconter votre dernière expérience personnelle ou professionnelle si vous en avez eu, au cabinet où vous avez parlé de l'hypnose médicale ?

La dernière fois que j'ai entendu parler d'hypnose, je n'y étais pas du tout opposé, voir même je pense que ça peut aider.

Les patients demandent votre avis ?

Grosso modo, une fois par mois, voilà.

Et vous pensez que vous pouvez le proposer plus ?

Non, parce que je ne maîtrise pas, je ne maîtrise pas l'hypnose et je ne maîtrise pas les gens qui font l'hypnose. Je n'ai pas aujourd'hui d'hypnothérapeute qui sont pour moi une référence et qui m'ont amené ou chez qui j'ai observé quelque chose de très bien. Il y avait, il y a 7/8 ans un médecin qui travaillait en psy avec l'hypnose avec qui j'envoyais les patients très volontiers parce qu'il y avait d'excellents résultats. Voilà, aujourd'hui je n'ai personne pour qui je vais dire les résultats sont excellents donc je vais l'envoyer, voilà.

D'accord, et est-ce que pour vous, les patients qui vous en parlent ont un profil particulier ?

Non y'a pas de profil, il y a l'hypnose utilitaire c'est l'arrêt du tabac ou l'arrêt d'une addiction quelconque donc ça c'est l'hypnose utilitaire ou ponctuel et après il peut y avoir l'hypnose qui fait

partie d'un traitement autre, psychologique ou pas psychologique. Après, je connais des gens qui ne sont pas dans le coin, mais qui travaillent avec l'hypnose dans les hôpitaux en pré-anesthésie ou en ce genre de chose, pour la douleur aussi, voilà.

Et vos patients, quand ils vous questionnent sur l'hypnose, ils ont des représentations dessus ?

Je crois qu'ils veulent connaître mon avis, voilà, qui est plutôt favorable mais c'est quelque chose que je ne maîtrise pas du tout voilà. Après, est-ce qu'il y a un profil de patient sensible à l'hypnose je ne sais pas, je n'ai pas d'idées. Il faut déjà être ouvert à tout ce qui est thérapie quoi... Je le propose quand même plus facilement aux patients que je suis depuis un moment, et avec qui je sais que ça peut être une bonne opportunité.

Et est-ce que vous avez eu des retours de certains patients qui ont fait des séances d'hypnose ?

Ah oui, des bons retours, après souvent si c'est dans le cadre de... alors moi j'ai eu que, vraiment, c'est soit dans l'addiction, soit dans des pathologies psychologiques et très peu dans la douleur. Il se trouve que j'ai de très bons retours sur la douleur mais pas dans la région, simplement parce que j'ai des connaissances dans la région montpelliéraine et là je sais qu'ils ont des bons résultats.

D'accord et pour vous l'hypnose tient quelle place dans l'arsenal thérapeutique actuel disponible ?

Ça fait partie de l'arsenal thérapeutique comme les médicaments, les psychothérapies ou autre, c'est une possibilité et une opportunité de soin intéressante.

Ok et vous avez des a priori sur l'hypnose médicale, positif ou négatif ?

Aucun, alors d'abord je ne suis pas, je pense, que la manière dont j'exerce mon métier, je ne suis pas un thérapeute. Je fais mon métier pour faire des diagnostics, j'estime que mon métier à la rigueur c'est faire des diagnostics que de prendre en charge quelqu'un, voilà, et je pense que l'hypnose c'est une bonne chose, j'ai aucun a priori, ça peut fonctionner. Alors, est-ce que je fais de l'hypnose ? Non je ne fais pas de l'hypnose mais par contre, je pratique la méditation et parfois je pense que la frontière entre les deux peut être parfois étroite (rire), voilà et donc je sais que ça peut apporter des choses à des gens mais je ne l'utilise pas, je ne suis pas formé, je ne suis pas compétent.

Bien sûr, concernant les indications vous m'avez dit un petit peu les addictions...

Moi, de ce que je connais c'est l'addiction, les troubles psychologiques, la douleur. Après peut-être que j'en oublie, je ne sais pas moi sur quoi d'autres... Non je ne sais pas. Après à partir du moment où tu as une action psychologique mais je veux dire même dans la coronaropathie, tu peux t'en servir, tu peux t'en servir dans tout, dès qu'il y a du stress, voilà. On est dans une prise de conscience intérieure je pense et de se mettre dans un état de distanciation par rapport à la réalité ou au contraire une approche plus fine de la réalité. Voilà non, on est un peu près là-

dedans pour moi non ? Donc à partir du moment où on est là-dedans toutes les pathologies psychosomatiques mais pas seulement, toutes les pathologies. La dimension sociale, psychologique, et physique de l'individu bah l'hypnose obligatoirement intervient, parce que toutes pathologies, même la jambe cassée quoi, il y a une composante douleur, handicap, perte d'autonomie obligatoirement donc l'hypnose peut être utile.

Oui j'en parlais avec des médecins, dans l'accompagnement d'une prise en charge, l'acceptation d'un traitement comme la chimiothérapie, ou dans la prévention des effets secondaires et a priori la chimiothérapie se passe très bien, des choses comme ça par exemple aussi.

C'est une élévation de l'esprit. Tu vois je parle de méditation, je ne connais pas l'hypnose mais je pense que la barrière est un peu étroite dans tout cela, donc à partir du moment où des états de conscience différents peuvent être accessibles de la médecine bah l'hypnose peut être accessible.

Par contre, quand on fait un exercice exclusif de l'hypnose, il faut être très bon et peut-on faire de l'hypnose sans faire un exercice exclusif c'est-à-dire en étant moyen, je ne sais pas. La vraie question elle est là pour moi, en tant que médecin je parle. Soit il faut que je fasse que de l'hypnose mais à ce moment-là, je suis thérapeute et je ne suis plus médecin, c'est-à-dire que je ne fais pas de diagnostic. Soit, je suis médecin généraliste et à ce moment-là je vais faire de l'hypnose de temps en temps, je ne sais pas si c'est possible.

Oui c'est sûr après à voir de temps en temps est-ce que c'est 3x/semaine ou 1x/mois

Même trois fois par semaine tu n'es pas pointu, faut faire que ça pour être pointu, donc je ne sais pas.

Oui bien sûr, et donc quand les patients vous parlent de l'hypnose, est-ce qu'en acceptant la démarche, vous avez un objectif d'éviter de prescrire des médicaments ou de diminuer les prises de médicaments ?

Oh ce n'est jamais un objectif d'arrêter les médicaments, il faut prendre tout ce qui est nécessaire et que ce qui est nécessaire. Par contre l'hypnose peut arriver à ce que je peux permettre de les diminuer, mais je ne dirai pas que c'est l'objectif premier sauf dans les cas de pathologies psychologiques ou psychiatriques où les mecs se bourrent de médocs. On peut diminuer la prise de médicaments si on a une approche non médicamenteuse et l'hypnose en fait partie, mais ce n'est pas un but. Le but ce n'est pas de donner un médicament, le but ce n'est pas de pas prendre le médicament, le médicament n'est pas un ennemi, est-ce un but ? Non c'est un bénéfice, voilà, ce n'est pas pareil. Si tu pars du principe que le but ce n'est pas donner de médicament, déjà je m'ampute 80% de la thérapie.

Oui le but c'est d'aider les gens

Le but c'est d'aider les gens et à ce moment-là, ça fait partie de l'arsenal thérapeutique. Est-ce qu'il y a des effets secondaires à l'hypnose ? Très certainement comme toutes thérapies, il doit y avoir des effets secondaires, voilà et les effets secondaires de l'hypnose sont-ils plus dangereux que les effets secondaires de certains médicaments ? Je ne sais pas (rire) Ce n'est pas parce que c'est non médicamenteux qu'il n'y a pas d'effets secondaires.

Oui, et dans les limites et les difficultés à la pratique de l'hypnose en médecine de ville, on m'a souvent dit le prix, êtes-vous d'accord ? Voyez-vous d'autres difficultés ?

Non pour moi ce n'est pas un frein le prix, parce que qui fait le prix ? C'est le médecin, alors pourquoi, alors c'est comme certains mecs qui sont homéopathes, ils font payer 2 fois le prix d'une consultation de médecine générale, je ne comprends pas très bien pourquoi. Ils n'ont pas une formation plus aigüe que la mienne, surtout que l'homéopathie est une thérapie, ce n'est pas un outil diagnostic. Pourquoi l'hypnose serait plus chère, parce que la consultation est plus longue... D'accord, tu peux coter une longue consultation, par contre quand les mecs qui font de l'hypnose, sous prétexte d'hypnose ils font payer plus cher après je me demande quelle est la motivation de faire de l'hypnose, est-ce que c'est de faire des sous en médecine, c'est possible et je m'en fous mais donc le prix à la base, c'est qu'est-ce que les médecins en font.

Oui, j'ai croisé des médecins qui pratiquaient le prix d'une consultation standard pour les patients qui n'avaient pas les moyens financiers, mais pour ceux qui avaient les moyens ils pratiquaient des prix plus élevés au vu du temps et de la spécificité de la consultation

La prochaine fois je demanderai au patient qui fait un infarct, je lui dirai est-ce que vous avez les sous, je peux lui demander c'est une façon d'exercer la médecine que je ne juge pas mais qui n'est pas la mienne. Mais, parce qu'aujourd'hui la médecine est à l'acte et pas au temps passé. Donc se mettre en secteur remboursé par la sécurité sociale et que la règle du jeu c'est l'acte et qu'on décide que la règle du jeu c'est le temps, faut pas s'y mettre hein. C'est pour ça qu'il y a beaucoup de psy qui s'y sont mis parce qu'eux, ils peuvent moduler le tarif, le médecin généraliste ne peut pas, voilà donc l'argent pour moi n'est pas, c'est un problème de médecin, ce n'est pas un problème de patient, je ne vois pas pourquoi l'acte serait plus cher, faudrait le faire dans le cadre d'un salariat, à partir de là, le salariat c'est un tarif horaire.

D'accord, et vous voyez des difficultés ou des limites à l'hypnose ?

Oui, le médecin, et là aujourd'hui quand tu m'as dit est-ce que je proposais l'hypnose je t'ai dit j'en proposais avant parce que je connaissais un type qui je trouve, travaillait très bien, aujourd'hui je n'ai pas trouvé, je ne connais pas tout le monde, en tout

cas ce n'est pas revenu à mes oreilles. Je pense que l'hypnose est une thérapie et la question que je me pose c'est : est-ce que l'hypnose doit appartenir aux médecins, les kinés par exemple ne sont pas médecins, ils font de la thérapie, les psychologues aussi, je ne sais pas. Quel est le rôle du médecin, faire une thérapie ou un diagnostic ou faire les deux éventuellement, voilà je ne sais pas.

Oui c'est intéressant,

Est-ce que vous avez déjà pensé à vous former ou à faire une initiation à l'hypnose avec les formations continues par exemple ?

Nan, parce que je pense que l'hypnose, soit on fait que ça, soit on fait autre chose.

D'accord même sans but de pratiquer pour connaître un peu mieux cette technique ?

Pour connaître l'hypnose ? Non je m'en fou, non faire une formation juste pour le plaisir d'être formé non merci c'est bon, je suis fatigué, voilà. Moi les formations que j'ai faites ce sont des formations qui ont été des aides dans mon activité, moi je suis un artisan de la médecine générale tu vois, petit médecin général de quartier et j'essaie de faire mon métier le mieux possible. Mais la médecine générale voilà c'est ça qui m'intéresse, par contre, je sens que des tafs comme l'hypnose, il faut faire que ça pour être bon dedans si t'es juste moyen ce n'est pas la peine.

Et dans le cadre des études de médecine, est-ce qu'une initiation, par exemple par un module à la faculté pour en parler aux étudiants peut-être une bonne idée ?

Oui, oui parce que c'est une thérapie, mais si demain on arrive à faire de l'hypnose une méthode diagnostique, je pense que c'est important que les médecins généralistes se l'approprient. Sinon ça fait partie des thérapies, comme les thérapies médicamenteuses donc oui c'est bien d'en parler au cours des études de médecine voilà.

D'accord, et bien je n'ai plus d'autres questions à vous poser, je vous remercie.

Entretien Médecin I :

Pouvez-vous me raconter votre dernière expérience professionnelle ou personnelle en rapport à l'hypnose médicale ?

Alors, la seule expérience que j'ai de l'hypnose c'est que comme c'est à la mode, donc j'ai fait un congrès de médecine générale il y a 2 ans et il y avait un atelier d'hypnose. Donc, je me suis dit faut pas mourir idiot on va voir ce que c'est. Donc c'était une grande salle avec des médecins généralistes, ils ont pris 3 personnes dans la salle et ils les ont fait asseoir sur des chaises et fait tenir un papier. Après ils ont fait je ne sais pas quoi un discours, soi-disant hypnotisant, et c'était pour voir la réaction des trois, donc je me souviens plus comme ça fait un peu de temps, mais je voulais me rendre compte de la réalité des choses. Mais au bout d'un certain temps

d'hypnose soi-disant, donc un candidat avait toujours la feuille devant lui, y'en a qui a un peu baissé et y a une fille je m'en souviens elle avait fait tomber la feuille par terre. Donc conclusion, ça marche bien sur un, celui du milieu ça avait marché moyen et celui du début apparemment, il n'avait pas réussi à l'hypnotiser, donc ma conclusion ça a été que c'est bidon comme je le pensais déjà mais je voulais avoir une présentation par des médecins qui en faisaient régulièrement et qui avait l'air d'y croire parce que c'est une croyance. Deuxième expérience, à la prison, euh il y a un médecin qui est arrivé il y a quelques années et qui a voulu faire de l'hypnose au détenu, il s'enfermait dans la salle, il ne voulait pas faire de la médecine générale j'avais l'impression. Bon, il faisait de l'hypnose ça lui faisait passer le temps, puis après y'a eu l'infirmière qui a voulu en faire et puis après même une assistante dentaire qui s'y est mise, donc tout le monde s'est mis à en faire et puis ça s'est arrêté au bout d'un certain temps parce qu'apparemment les résultats n'étaient pas... Donc c'est mes seules expériences qui sont quand même des expériences intéressantes mais bon ça ne m'a pas du tout convaincu, pour moi ce n'est pas une médecine, c'est de l'ésotérisme, il n'y a pas de preuves scientifiques comme quoi ça marche.

D'accord et donc est-ce que vous en parler au patient ?

Ah bah non, comme j'y crois pas j'en parle pas, après ce qui veulent en faire je leur dis on verra dans 6 mois ce que ça donne mais la plupart du temps, ils se font hypnotiser pour le tabac et ils refument 6 mois après donc voilà c'est un effet placebo pour moi. Comme tout ce qui n'a pas été évalué scientifiquement de manière formelle. Donc les gens ne m'en parlent pas parce qu'ils savent que je ne crois pas à toutes ces bêtises, ces conneries pour gagner du pognon.

Ok donc vous ne le proposez jamais.

Non pourquoi faire ?

Et vous pensez qu'il y a un profil de patient plus susceptible d'en faire ?

Ah bah il y a des profils pour tout, il y en a qui croit que les herbes de la pampa ça va guérir les cancers, ça il faut se battre justement pour dire aux gens ce sont des conneries. S'il y avait un traitement qui marche, on le saurait et on le ferait tous en fait. Je ne vois pas pourquoi y'en a qui se mettent homéopathe, acupuncteur, on le ferait tous, si ça marchait, si c'était reconnu scientifiquement avec des études sérieuses, moi je fais confiance aux autorités scientifiques.

Oui donc il y a un profil...

Oui mais absolument, c'est comme l'homéopathie, y'a des gens qui m'en demandent des fois, et bah je leur prescris en leur disant que ça ne sert à rien, pour vous faire plaisir voilà c'est pas dangereux. L'hypnose aussi ça ne peut pas être dangereux, je leur dis si vous voulez le faire on peut le faire à la

limite mais bon moi, je ne le fais pas parce qu'on a autre chose à faire et en plus ça prend du temps.

D'accord et vos patients vous questionnent sur l'hypnose pour avoir votre avis en tant que médecin traitant ?

Non non, parce qu'ils me connaissent depuis longtemps, ça fait bien souvent 30 à 40 ans que je les suis tous euh... tous ceux qui me sont fidèles ils ne me posent pas la question parce qu'ils savent ce que je vais leur dire.

D'accord d'accord et vous savez s'il y en a qui ont déjà essayé dans votre patientèle ?

Non mais y'en a, les seuls qui ont essayé c'est ceux qui voulaient arrêter de fumer donc ils ont essayé plusieurs méthodes et beh ce n'est pas évident et apparemment y'en a sur qui ça marche, mais ça ne dure pas longtemps, c'est un effet placebo. L'effet placebo je ne le nie pas par contre. C'est pour ça que je ne le nie pas complètement l'hypnose, je leur dis vous pouvez essayer, moi je pense que ça ne marche pas mais vous pouvez le faire c'est pas dangereux. Ça fait gagner 3 mois de moins sur votre vie pour ne pas fumer, c'est déjà ça de pris, faut être positif et puis je leur dis après vous reviendrez me voir et on fera du travail sérieux.

Ok et est-ce que vous avez des a priori même si j'ai bien compris que vous n'étiez pas forcément pour ?

Bah je crois que t'as compris que j'avais des a priori, oui moi je le place dans l'ésotérisme, et tous ces genres de conneries, les aiguilles dans les oreilles, les aimants, c'est des trucs, enfin y a des gens qui seront ouverts à tous, les régimes, les produits miracles c'est tout pareil je veux dire. Je pense qu'un médecin généraliste, il doit être scientifique avant tout et ne se servir que des choses qui ont été validées scientifiquement, tout le reste c'est pas forcément interdit, y a des gens sur qui ça marche donc on peut dire vous pouvez le faire. Mais moi, je ne le fais pas parce que je suis honnête avec les gens, je leur dis : moi je vous donne des médicaments qui ont été évalués, qui ont prouvé leur efficacité, le reste qui n'a pas été validé, je ne vais vous dire que ça marche parce qu'on ne l'a pas prouvé. Après on ne peut pas interdire aux gens de pratiquer les choses auxquelles ils ont envie, c'est les croyances, on n'y peut rien, on ne peut pas lutter contre les croyances. Je suis assez libéral, faites-le si vous avez envie mais voilà vous verrez que ça ne marchera pas.

Ok et donc la place de l'hypnose médicale au sein des traitements disponibles, pour vous ? en dernier recours ?

Zéro, moins un moins dix (rire)

D'accord et par exemple chez des gens qui ont des douleurs chroniques est-ce que vous pouvez y penser ?

Non non non non, pff (rire)

(rire) D'accord, est-ce que vous voyez des limites à son utilisation ?

Le prix qui est assez cher c'est ça qui est lamentable, on fait payer des trucs qui sont artificiels et je ne suis pas d'accord, ce n'est pas normal. La formation c'est bidon je veux dire, je ne sais pas combien de temps c'est peu importe, on peut se former n'importe où. C'est comme l'homéopathie, heureusement qu'on a prouvé que c'était inefficace et qu'on ne va plus le rembourser hein, je veux dire les homéopathes ils ont fait du blé pendant des années, c'est malhonnête. Bien souvent il faut faire payer pour que les gens aient l'impression...

D'accord et vous pensez que ça peut-être une bonne idée de donner une information pendant nos études de médecine ?

Non, bah si on peut faire un module sur les médecines parallèles pour s'en protéger, pour dire que ça existe tout ce qui est ésotérique pour moi. On peut faire une formation pour leur expliquer ce que c'est et que c'est du placebo c'est tout, c'est là-dessus qu'il faut travailler. Et après, c'est des modes, l'hypnose quand je me suis installé il y a 40 ans on n'en parlait pas, là ça fait 4 ou 5 ans on en parle de partout et les médecins se sont mis à faire ça et c'est à la mode et y'a des gens qui sont demandeurs. Alors en psychiatrie, on en parlait un peu à l'époque mais apparemment ce n'est pas efficace sinon on le saurait.

D'accord après je n'ai pas de questions supplémentaires.

Ah bah comme je ne suis pas pour, c'est vite fait. Après, je ne sais pas si tu connais les groupes Balint je faisais ça avant avec des psychiatres et d'autres médecins, on se retrouvait et il est arrivé qu'on fasse des exercices de détente, enfin je n'identifie pas ça à de l'hypnose, c'était plutôt de la relaxation et c'est vrai que c'était bien pour les gens stressés surtout. Mais bon, c'est juste agréable sur l'instant après l'effet ne dure pas... Donc je peux proposer parfois aux gens stressés l'idée de faire du yoga, de la relaxation etc ça peut être utile sur l'instant, mais pour moi ce n'est pas de l'hypnose.

D'accord très bien, je vous remercie en tout cas.

Entretien Médecin J :

Par rapport à l'hypnose médicale, pouvez-vous me raconter votre dernière expérience professionnelle ou personnelle si vous en avez une ?

Euh bah au cours de DIU de douleurs, on a eu un sujet sur l'hypnose pour gérer la douleur, euh voilà ma dernière expérience, euh il a tenté de faire une séance d'hypnose pour le groupe qui a fonctionné pour certains j'avoue, mais ça n'avait pas fonctionné sur moi, et là j'ai bien compris que c'était très variable d'une personne à une autre.

D'accord et par rapport au DIU douleur vous n'avez pas eu de formation sur l'hypnose ?

Je n'ai aucune formation en plus, pour ce qui est hypnose euh je pense que c'est un vrai intérêt mais c'est vrai que je n'ai pas d'autres correspondants jusqu'à présent sur l'hypnose voilà.

D'accord et vous arrivez à l'intégrer avec vos patients en consultation ?

Oui alors je l'intègre dans la douleur et tout ce qui est anxiété, j'ai certains patients qui sont traités par hypnose avec le DR X notamment en psychiatrie, voilà. Ah si, je me trompe, ma dernière expérience d'hypnose c'est une petite réunion d'information avec le DR X.

D'accord et à quel instant de la prise en charge vous allez en parler à vos patients ?

Alors, si lui il m'en parle, je n'hésiterai pas à lui conseiller, euh dans tout ce qui est douleur j'en parle assez vite, après on n'a pas toujours la réceptivité des patients. Après, c'est tellement multi factorielle et multi disciplinaire pour la douleur que j'en parle assez rapidement pour leur dire que ça peut être une piste pour vous aider. Euh l'anxiété j'avoue je parle d'abord méditation avant de parler hypnose mais ça met arriver d'en parler mais c'est surtout quand ils vont voir le Dr X.

D'accord, et est-ce que vous pensez que vous pouvez le proposer plus souvent ?

Hm je sais pas (rire) euh oui j'imagine qu'il y a d'autres indications auxquelles je ne pense pas pour l'hypnose, notamment tabac j'y pense pas toujours euh je trouve en fait j'y pense pas forcément mais parce que je n'ai pas de correspondant en qui j'ai complètement confiance pour ça, parce que je trouve il y en a certains ça n'a pas l'air très très sérieux, donc euh je pense que c'est aussi ça qui fait que j'y pense moins parce que je n'ai pas de correspondant vers qui je vais facilement envoyé.

Oui et pour vous y-a-t-il un profil de patient, psychologique, culturel etc ?

Alors oui je pense qu'il y a des profils de patients mais je ne saurais pas les décrire comme ça de façon nette, mais je pense qu'il y a des profils de patients, il y en a qui ne seront jamais réceptifs et d'autres qui le seront très facilement. Je pense que tous ceux qui sont dans le contrôle, ils n'arriveront pas à se lâcher donc ils n'arriveront pas à profiter de l'hypnose et à en avoir un bénéfice. Après je ne saurais pas te l'expliquer de manière nette, par manque de connaissance (rire) voilà. Tu le dis peut-être dans ta thèse ?

Oui j'ai eu des réponses différentes certains disent non et d'autres évoquent des profils

Oui, je pense qu'il y a vraiment des gens qui ne réagiront jamais à l'hypnose, enfin je, le problème c'est que dans le cabinet savoir à l'avance si c'est lui ou pas je pense que ce n'est pas si évident que ça quoi.

Oui c'est sûr, et quelles réactions quand vous leur en parlez, ont vos patients ?

Bah en fait, il y en a certains qui sont très réceptifs et qui sont très emballés par ce genre de technique et il

y en a qui sont très opposés parce qu'ils voient ça comme du charlatanisme et parce qu'on leur a toujours présenté comme l'hypnose qu'on voit à la télé. Mais après, si on leur explique bien l'intérêt et cet aspect de comment dire, prendre le recul nécessaire, y'en a qui arrivent à voir l'intérêt. Après il y en a qui sont tellement cartésiens, enfin je dis cartésien, même si l'hypnose je pense qu'il y a une partie cartésienne mais ils sont tellement cartésiens qu'ils sont opposés à ça et que ceux-là ne changeront jamais d'avis et même s'ils essaient, ils seront tellement dans le contrôle que ça ne marchera pas, voilà.

Ok et est-ce que vous avez eu des retours de patients qui en ont pratiqué avec le Dr X par exemple ?

Alors, je vais te parler du dernier mais pour qui ça n'est pas très bien efficace euh j'avoue qu'en fait c'est aussi ça qui me freine parfois, après c'est toujours la même chose quand les gens vont bien, ils ne vont pas forcément nous dire c'est génial tout ça. Alors ceux pour qui ça ne marche pas, ils nous le disent et ce qui fait qu'en fait peut-être on a l'impression qu'on va vers quelque chose qui ne va pas leur convenir. Pour le dernier je pense que ce n'est pas la technique pour lui, c'est bien plus compliqué qu'une simple anxiété et que... mais c'est lui qui y tenait et qui voulait y aller. Et après on en revient toujours aux bonnes personnes vers qui envoyer parce que c'est, c'est voilà on a que le retour où ça ne va pas bien et après c'est compliqué de trouver la bonne personne qui va nous faire de l'hypnose intéressante.

Oui c'est sûr que c'est important d'avoir quelqu'un de confiance avec qui travailler

Voilà et de confiance, mais qui va aussi travailler sur une hypnose... Je pense que dans certains cas l'hypnose ça ne sert à rien de la commencer, les gens anorexiques, je ne vois pas l'intérêt parce que finalement c'est ce qui veulent de passer dans l'anorexie. Faut quelqu'un qui veuille s'en sortir et je pense que finalement, on a été un peu, c'est, c'est une technique qui n'est pas bien... enfin qui pêche parce qu'il y a eu beaucoup de gens qui ont mal fait les choses, voilà je le sens comme ça.

Oui on revient à l'image du charlatanisme

Oui, bah le problème c'est qu'il y a plein de charlatans entre guillemet qui la pratiquent et on se retrouve forcément embêté parce que les patients le font et nous ramène l'idée que ça ne sert à rien. Et des fois, on se dit c'est intéressant sur le papier mais on a peu de résultats donc est-ce que ça en vaut la peine etc. Et comme je t'ai dit les gens viennent nous dire quand ça ne va pas et pas quand ça va bien donc euh (rire) forcément on a un biais.

Oui (rire) et est-ce que les patients sont aussi à l'origine de la demande ?

Oui, oui oui ça arrive de temps en temps, euh je ne serai pas te dire mais ça arrive tout à fait.

Ok et est-ce que vous vous avez ou aviez des a priori sur l'hypnose ?

Alors, j'en avais avant ces formations, j'en ai beaucoup moins et j'en vois vraiment l'intérêt enfin plus dans la douleur comme j'ai eu l'information dans ce cadre, et j'en vois vraiment un intérêt pour améliorer les choses et apprendre à auto gérer sa douleur, nan j'en vois un vrai intérêt. Après je me dis que ça peut ne pas être efficace sur tout le monde et il faut que les gens y adhèrent. Mais oui j'ai eu des a priori surtout sur son efficacité en médecine qui ont été rapidement balayés,

D'accord et avant cette petite formation, est-ce que ces a priori vous ont freiné dans la proposition de l'hypnose ? vous le proposiez moins ?

Avant la formation ?

Oui

La formation je l'ai faite il y a 11 ou 12 ans donc euh c'était à la fin de mes études donc euh quand j'étais installée, j'avais déjà cette idée voilà, le tout c'est que c'est compliqué dans la douleur à mettre en place parce qu'il faut que ce soit multidisciplinaire et ce n'est pas toujours évident d'arriver à trouver ça en ville et après tout ce qui est centre de la douleur c'est hyper verrouillé pour essayer d'y accéder donc voilà.

Et pour vous, dans l'arsenal thérapeutique, quelle place à l'hypnose, en première intention, en complément ou en dernière lignée ?

Je dirai plutôt un bon complément qu'un outil de première intention et euh oui je pense que pour moi ce n'est pas seul, surtout dans la douleur où c'est un bon complément. Peut-être que pour le tabac ça peut être une première approche mais sinon je pense que c'est un bon complément.

OK et est-ce que le fait d'en parler aux patients, vous avez aussi l'idée de ne pas vouloir sur-prescrire ?

Alors pour moi l'hypnose ce n'est pas forcément éviter de sur-prescrire, c'est vraiment un maillon de la chaîne pour traiter, notamment dans la douleur. Tu ne peux pas te contenter de faire que les médicaments, il faut les médicaments, la kiné si besoin, la prise en charge psychologique pourquoi pas, l'hypnose, la méditation et voilà c'est plus un maillon de toute cette chaîne que... Je ne sais plus ce que je voulais dire j'ai perdu le fil,

Par rapport aux médicaments

Oui voilà que ce n'est pas forcément le but de l'hypnose d'éviter les médicaments même si dans la douleur ce qu'on veut c'est soulager avec le moins de médicaments mais on ne pourra pas s'en passer, mais c'est un maillon qui va permettre de vraiment bien prendre en charge.

Oui d'accord, et donc dans les indications médicales on en a parlé c'est surtout l'anxiété et la douleur ?

Oui et le tabac mais je suis moins à l'aise pour t'en parler, voilà (rire)

Ok et vous voyez des difficultés à l'utilisation de l'hypnose en médecine générale ?

Les limites, bah je trouve que c'est les correspondants il n'y en a pas tant que ça, enfin correspondant sérieux j'entends. Euh après, c'est les patients qui sont parfois pas du tout réceptifs et qui n'iront pas. C'est surtout l'accès à l'hypnose et le patient qui peut y être opposé voilà.

D'accord et par rapport au prix ? Après avec le DR X ça doit être pris en charge ?

Le prix alors j'avoue que j'en ai aucune idée, je pense qu'il y a une prise en charge en tout cas ils ne m'en ont pas parlé, je pense qu'il doit le faire passer sous forme de consultation ou quelque chose comme ça

Oui voilà de ce que j'ai compris mais si c'est un médecin généraliste ce n'est pas pris en charge hormis quelques mutuelles, les psychologues non plus,

Ah d'accord bah ça c'est dommage et ben ça peut donc être un frein à mon sens

Et vous, avez-vous déjà eu l'idée de vous former à l'hypnose ?

Oui j'y avais pensé pour la douleur, je n'ai jamais passé le cap mais c'est quelque chose qui m'intéresserait. Après je n'ai pas envie d'en faire absolument mais ce serait intéressant, ne serait-ce que pour la prise en charge de mes patients, mais il faut que je me renseigne (rire)

Ok et est-ce que vous pensez que pendant les études de médecines d'avoir une initiation ou un module par exemple sur ce type de technique ?

Je pense que ce serait très positif, je pense qu'il y a plein de médecines parallèles qui peuvent me sembler inutiles mais l'hypnose en tout cas si l'indication est bien posée ça me semble être intéressant, contrairement à l'homéopathie par exemple qui selon moi n'a pas d'intérêt, je ne sais pas si on vous en parle de l'homéopathie ?

Et bien non, on a aucune information sur les médecines dites alternatives ou très peu.

Voilà c'était ma dernière question.

Ah super, j'espère que je t'ai donné plein d'informations pour ta thèse

C'était très bien je vous remercie.

Entretien Médecin K :

Donc on peut se tutoyer ?

Oui bien sûr

Est-ce tu peux me raconter ta dernière expérience personnelle ou professionnelle en lien avec l'hypnose médicale ?

En lien avec l'hypnose, alors moi personnellement, j'avais vu une psychologue, elle m'avait fait une séance d'hypnose, c'était pas mal, c'était dans le cadre de troubles anxieux quoi. Et sinon j'ai déjà envoyé des patients pour arrêter de fumer et le

dernier en tête, elle avait arrêté pendant longtemps de fumer et finalement elle a repris.

D'accord et donc tu travailles avec un thérapeute en particulier ?

Alors l'hypnothérapeute qui m'avait été conseillé par quelqu'un, je sais qu'il y a aussi une psychologue qui en fait et après en psychiatre, je sais qu'il y a le DR X qui en fait à Toulon après je n'ai pas plus de contact que ça.

Et comment tu arrives à l'intégrer en consultation le sujet de l'hypnose ?

Je leur en parle pour les troubles anxieux et l'arrêt du tabac, assez facilement oui.

Et à quel instant de la prise en charge tu leur en parles ?

Par exemple, pour les troubles phobiques je peux en parler très vite et après sinon des fois en complément de la prise en charge médicamenteuse, mais je le propose rapidement quand même et par contre pour les troubles anxieux légers je peux leur en parler très vite comme je connais une psychologue qui fait de l'hypnose je lui envoie, après je ne lui envoie pas que pour de l'hypnose non plus, comme ça s'il n'y a pas besoin de médicaments j'essaie ça d'abord.

Et tu penses que tu peux en parler plus souvent ?

Euh bah si j'avais peut-être plus d'infos dessus, ne serait-ce savoir parce que c'est vrai à part dans les troubles anxieux et l'arrêt du tabac j'y pense pas trop, je sais qu'il y en a qui font l'hypnose dans les anesthésies tout ça mais je ne sais pas, je ne m'y connais pas assez. Mais en étant plus informée je pense que je pourrai facilement le proposer.

D'accord, et est-ce que tu penses qu'il y a un profil de patient chez qui tu en parles plus facilement ?

Euh ouai je pense que, bah remarque nan je pourrai en parler. Après, ils font ce qu'ils veulent mais je pense que tu peux en parler à tout le monde, après je pense que tout le monde n'est pas ouvert à ça, mais je pense que ça peut être très bien d'en parler à tout le monde.

D'accord et quelles réactions ils ont quand tu leur en parles ?

La plupart du temps la démarche est prise de manière positive, y'en a peut-être un ou deux qui ont été réticents mais quand tu leur expliques bien, tu leur dis que l'efficacité a été prouvée et qu'on ne pourra jamais les forcer à faire quelque chose qu'ils ne veulent pas faire, ils disent plus oui, parce qu'il y en a qui ont peur que tu les obliges à faire des trucs

Ils font référence à la sorcellerie, au charlatanisme ?

Ouai ouai, aussi, mais c'est plus la peur de perdre le contrôle et de faire n'importe quoi comme Messmer à la télé. Et c'est vrai qu'il y en a qui n'y croient pas.

T'as eu des retours tu me disais ?

Alors pour le tabac oui oui, après il y en a que j'ai envoyé à la psychologue mais je n'ai pas trop de retours donc je ne sais pas si ça a marché. Dans les troubles anxieux, je ne sais pas vraiment si l'hypnose

a été réalisé ou si c'est une psychothérapie donc je n'ai pas trop de retours nan.

D'accord, et est-ce que ça arrive que ce soit le patient qui soit à l'initiative ?

Euh oui, il y en a qui me pose des questions, ça m'est arrivé, alors je n'ai pas de cas en tête mais oui pour avoir mon avis sur le sujet mais je suis plutôt ouverte voilà.

Et est-ce que tu as des a priori sur l'hypnose ?

Euh écoute pas spécialement, je ne connaissais pas donc je n'avais pas d'a priori, je ne connaissais pas du tout et depuis qu'on avait eu dans le cadre de notre asso, le Dr X qui nous avait bien expliqué et du coup comme c'était bien cadré j'ai trouvé ça très bien. Depuis cette présentation, bah je m'y intéresse peut-être un peu plus, en tout cas je n'avais pas d'a priori négatif dessus.

Ok et avant cette présentation, tu en parlais d'hypnose aux patients ?

Non je n'en parlais pas parce que je ne savais pas trop, j'avais toujours un peu cette notion dans les troubles anxieux mais j'y pensais pas vraiment.

D'accord, et quelle place a l'hypnose selon toi dans tous les traitements disponibles ?

Bah plutôt en parallèle, en complément et parfois même avant ouai, même pour le tabac je pense que c'est complémentaire. Il y a des gens qui, parce qu'ils font de l'hypnose ils ne veulent pas du reste mais je pense que les deux sont complémentaires, l'hypnose pour vraiment faciliter l'arrêt et continuer avec les médicaments, voilà.

Ok donc les indications pour toi sont surtout l'anxiété et le tabac,

Pour moi ouai, après je ne vois pas d'autres, c'est principalement ça ouai.

OK et est-ce que quand tu en parles, tu as pour objectif, enfin pas forcément un objectif mais une volonté d'éviter de rajouter des médicaments ?

Oui oui, ah oui oui, d'éviter l'escalade des traitements et puis ça marche aussi sur du long terme. Je pense aux troubles anxieux par exemple avec l'autohypnose pour ceux qui ont eu une bonne expérience tu vois.

Oui dans les douleurs chroniques aussi c'est utilisé

Ah oui c'est vrai ça peut être très bien, mais quand j'ai des douleurs chroniques, j'envoie au centre anti-douleurs et c'est eux qui proposent ça mais oui oui c'est vrai que ce serait bien d'y penser pour ça.

Oui et est-ce que tu vois des limites dans son utilisation en médecine générale ?

Les limites ben moi, je ne me sens pas de le faire moi enfin il me faudrait des formations, mais du coup la limite ce serait pour moi l'accessibilité surtout je pense, après le patient qui adhère quoi mais surtout l'accessibilité à part les deux dont je t'ai parlé, je ne sais pas vers qui envoyer et c'est gênant.

C'est vraiment ça la plus grosse contrainte c'est vers qui envoyer.

Ok, et est-ce que tu as déjà pensé à te former à l'hypnose ?

Ben écoute pas vraiment, je trouve que c'est une approche très intéressante du patient mais c'est déjà assez compliqué l'organisation au cabinet comme ça. Mais euh après pourquoi pas, pourquoi pas, mais là dans un futur proche, je ne pense pas, reprendre une formation alors que j'ai un enfant en bas âge à la maison je n'ai pas envie. A voir pour plus tard, pourquoi pas, mais ça ne fait pas parti de mes projets actuellement.

D'accord, et est-ce tu penses que ce serait une bonne idée que pendant nos études de médecine, on ait un module ou une information sur l'hypnose médicale ?

Oui je pense que ça serait bien au moins qu'on sache dans quel cas on peut le proposer. Bah l'hypnose tu vois... Je crois qu'on nous parle un peu d'homéopathie dans les études, bah je préfère qu'on nous parle d'hypnose que d'homéopathie parce que j'y crois pas, même si j'en ai prescrit de l'homéopathie, soit ils en voulaient soit je l'ai prescrit pour l'effet placebo mais sinon j'y crois pas du tout en fait.

Oui mais du coup d'en parler un peu ou d'avoir une petite session d'informations sur l'hypnose te semble intéressant ?

Ah oui oui oui complètement

D'accord super, merci beaucoup, je n'ai pas d'autres questions.

Merci à toi

ANNEXE 4 : Caractéristiques de la population

Médecin	Sexe	Âge	Année d'installation	Mode d'exercice	Lieu	Année de formation en hypnose	Type de formation
A	F	50 ans	1994	Cabinet de 2 médecins	Urbain	2015	CFHTB
B	H	68 ans	1981	Seul	Urbain	2012	Institut Milton Erickson
C	F	44 ans	2007	Cabinet de groupe	Urbain	2019	DESU hypnose
D	F	38 ans	2012	Cabinet de groupe	Urbain	/	/
E	F	44 ans	2004	Cabinet de groupe	Urbain	2016	DU hypnose
F	F	28 ans	2020	Cabinet de groupe	Semi-rural	/	/
G	F	57 ans	2016	Seul	Semi-rural	2015	DU hypnose
H	H	61 ans	1988	Cabinet de groupe	Semi-rural	/	/
I	H	66 ans	1980	Cabinet de groupe	Semi-rural	/	/
J	F	39 ans	2012	Seule	Urbain	/	/
K	F	40 ans	2011	Cabinet de 2 médecins	Semi-rural	/	/

ANNEXE 5 : Durée des entretiens

Médecin	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Durée de l'entretien (minutes)	31	32	27	21	28	20	34	22	15	18	15

ANNEXE 6 : Grille COREQ

Topic	Item No.	Guide Questions/Description.
Domain 1: Research team and reflexivity		
<i>Personal characteristics</i>		
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group ?
Credentials	2	What were the researcher's credentials ?
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?
Gender	4	Was the researcher male or female?
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?
<i>Relationship with participants</i>		
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher?
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator?
Domain 2: Study design		
<i>Theoretical framework</i>		
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis
<i>Participant selection</i>		
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email
Sample size	12	How many participants were in the study?
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?
<i>Setting</i>		
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?

Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date
<i>Data collection</i>		
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?
Repeat interviews	18	Were repeat inter views carried out? If yes, how many?
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the inter view or focus group?
Duration	21	What was the duration of the inter views or focus group?
Data saturation	22	Was data saturation discussed?
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment ans/or correction ?
Domain 3: analysis and findings		
<i>Data analysis</i>		
Number of data coders	24	24 How many data coders coded the data ?
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data ?
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data ?
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?
<i>Reporting</i>		
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

BIBLIOGRAPHIE

1. C. Muses Trance-induction techniques in ancient Egypt, La conscience et la réalité. New York, Outerbridge et Lazard, 1972. pp.9-17
2. Arcas G. Guérir le corps par l'hypnose et l'autohypnose. Sand. 1997
3. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis. Am J Clin Hypn. avr 2015;57(4):378-85.
4. Demion A. Intérêt de l'hypnose chez les patients anxio-dépressifs en médecine générale [Thèse pour le doctorat en médecine] Université de Poitier Faculté de Médecine ; 2018.
5. Goodall J. Hypnose thérapeutique en médecine générale: une enquête départementale sur l'intérêt, les connaissances et les croyances des médecins sur l'hypnose médicale [Thèse pour le doctorat en médecine] Université Paris Diderot - Paris 7 UFR de médecine ;2007.
6. Bouyer-Troussard A-S. Intérêt et place de l'hypnose en médecine générale enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 15 patients [Thèse pour le doctorat en médecine] Université de Nantes Faculté de Médecine; 2014.
7. Haag P. Chapitre 11. L'hypnose d'inspiration ericksonienne. Dunod; 2014
8. Dictionnaire Larousse poche 2017. Paris, France : Larousse, 2016; p1067
9. Milton H. Erickson et Ernest L. Rossi. The collected papers of Milton H. Erickson on Hypnosis. 1ere édition : New York, Irvington, 1980
10. Bosc A. 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 [Thèse pour le doctorat en médecine] Université de Paris-Sud Faculté de Médecine; 2013.
11. Michaux D. La représentation sociale de l'hypnose : conséquences sur la connaissance et la pratique de l'hypnose. Perspectives Psy. 2005;Vol. 44(5):341-5.
12. Bioy A. Hypnose, psychothérapie et psychologie clinique. Perspectives Psy. 2005;Vol. 44(5):346-54.
13. Pascale Haag, Nathalie Roudil-Paolucci. L'Hypnose, idées reçues sur l'hypnose. Cavalier bleu éditions. 2010.
14. Guichard-Bouju J. Ressenti des patients sur l'hypnose en médecine générale. [Thèse pour le doctorat en Médecine] Université de Rennes Faculté de Médecine; 2013.
15. Minoret A. Hypnose thérapeutique : historique, techniques, applications et évaluation de l'impact de l'hypnose à travers des questionnaires. [Thèse pour le Doctorat en Pharmacie]: Université de Grenoble Faculté de Pharmacie; 2017.
16. Célestin-Lhopiteau, Antoine Bioy. Hypnoanalgésie et hypnosédation. Dunod; 2014;5-11
17. Alexandre Koyré, Mystiques, spirituels, alchimistes du XVI^e siècle allemand, Paris, Gallimard; 1971. p. 96-97.

18. Bioy A, Keller P-H. Hypnose clinique et principe d'analogie. Carrefour des psychotherapies. 2009. p. 45-78.
19. Pewzner-Apeloig É. Chapitre 2. Philosophies de l'inconscient, romantisme et somnambulisme. In: Pewzner-Apeloig É. Histoire de la psychologie. Vol. 3e éd. Dunod; 2020
20. Abbé Faria. De la cause du sommeil lucide ou Étude de la nature de l'homme, réimpression de l'édition de 1819. Henri Jouve Editeur; 1906. p.10-15
21. Chertok L. BRAID JAMES (1795-1860). In Encyclopædia Universalis; [cité 27 juill 2021]. Disponible sur: <http://www.universalis-edu.com.lama.univ-amu.fr/encyclopedie/james-braid/>
22. Serge N, Ferrand L. La psychologie moderne, texte fondateur du XIXe siècle avec commentaire. De Boeck Supérieur; 2003, p 297-301
23. Janet P. L'automatisme psychologique : essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine (1889). L'harmattan; 2005.
24. Bernheim H. De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille (1884). Réédition L'harmattan; 2008
25. Bioy A. Sigmund Freud et l'hypnose : une histoire complexe. Perspectives Psy. 2008;Vol. 47(2):171-84.
26. Tennenbaum S. L'hypnose ericksonienne : un sommeil qui éveille, Paris, InterEditions;1997
27. Bioy A, Keller P-H. Hypnose clinique et principe d'analogie. Carrefour des psychotherapies. 2009. p.105-125.
28. Roustang F. Il suffit d'un geste, Paris, France : O. Jacob; 2004
29. Gorton BE. The Physiology of Hypnosis. Psychiatric Quarterly. Avril 1949, Vol. 23:317-343.
30. Rainville P, Duncan GH, Price DD, Carrier B, Bushnell MC. Pain Affect Encoded in Human Anterior Cingulate But Not Somatosensory Cortex. Science. 1997. p 968-71.
31. Rainville P, Hofbauer RK, Bushnell MC, Duncan GH et Price DD. Cerebral Mechanisms of Hypnotic Induction and Suggestion. Journal of Cognitive Neuroscience. 1999; p. 110-125.
32. Kosslyn and al, Hypnotic Visual Illusion Alters Color Processing in the Brain American Journal of Psychiatry 2000; 157:1279–1284
33. Kirjanen S. Brain activity during pain relief using hypnosis and placebo treatments. Journal of European Psychology Students. 2012, Vol. 3(1):78-87
34. Maquet P., Faymonville ME., Degueldre C., al. Functional Neuroanatomy of Hypnotic State. Society of Biological Psychiatry. 1999, Vol. 45:327-333.
35. Salem G, Bonvin E. Soigner par l'hypnose. 4e éd. Masson. Paris; 2007. p. 323
36. Michaux D, Halfon Y et Wood C. Manuel d'hypnose pour les professionnels de santé. Paris : Maloine ;2007

37. Benhaïem J-M. L'hypnose aujourd'hui. In Press; 2005. 294 p.
38. Haley J. Un thérapeute hors du commun : Milton H. Erickson. Paris, [Desclée de Brouwer](#), 1995.
39. Bioy A. La relation inter-individuelle en hypnose clinique et sa dynamique thérapeutique. Bulletin de psychologie. 2005;Numéro 477(3):391-3.
40. MORGAN A., HILGARD E.R. Age differences in susceptibility to hypnosis. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 1973 ; 21: 78-85
41. Weitzenhoffer A. M, Hlgard E. R. Stanford Hypnotic Susceptibility Scale: Forms C. Consulting Psychologists Press. 1962
42. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? [Internet]. NCCIH. [cité 28 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>
43. Bontoux D, Couturier D, Menkès C-J, Allilaire MMJ-F, Duboousset J, Bontoux D, et al. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine : Thérapies complémentaires - leur place parmi les ressources de soins. mars 2013;197:717-57.
44. Bernard F, Musellec H. La communication dans le soin : hypnose médicale et techniques relationnelles. 2ed. Paris : Masson; 2014
45. Marc E, Picard D. Relations et communications interpersonnelles. 2ed. Paris : Dunod. 2008.
46. Wood C, Bioy A, Audrain-Servillat B. 15 cas clinique en hypnose pédiatrique. Dunod. 2020. p 120-133
47. Salem G, Bonvin É. Soigner par l'hypnose. Elsevier Masson. 2012. p 67
48. Roustang F. Qu'est-ce que l'hypnose ? Minuit. 2003. 238 p.
49. Breton S. De la perception à la perceptude. Sens-Dessous. 27 mars 2020;N° 25(1):71-7.
50. Benhaïem JM. Le guide de l'hypnose. Paris : InPress. 2015.
51. Bioy A, Célestin-Lhopiteau I. Hypnothérapie et hypnose médicale. Dunod; 2014. p 40-45
52. Godin J. La Nouvelle Hypnose: Vocabulaire principes et méthode. Albin Michel; 1992. 419 p
53. Lockert Olivier. L'hypnose humaniste : Changez grâce aux états de conscience augmentée. Le courrier du livre; 2013.
54. Lang EV, Hatsiopolou O, Koch T, Berbaum K, Lutgendorf S, Kettenmann E, et al. Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures. Pain. Mars 2005;114(1-2):303-9.
55. Bioy A. Hypnoalgésie et hypnosédation. Dunod; 2014. p 29-33
56. Bioy A, Célestin-Lhopiteau I. Hypnothérapie et hypnose médicale. Dunod; 2014. p 179-183

57. Stoelb BL, Molton IR, Jensen MP, Patterson DR. The Efficacy of Hypnotic Analgesia in Adults : A Review of the Literature. *Contemp Hypn.* 1 mars 2009;26(1):24-39
58. Gueguen J et al. Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. *Inserm.* 2015
59. Black CJ, Thakur ER, Houghton LA, Quigley EMM, Moayyedi P, Ford AC. Efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: systematic review and network meta-analysis. *Gut.* août 2020;69(8):1441-51.
60. Keil PC, Lindenberg N, Lassen CL, Graf BM, Meier J, Wiese CH. Self-hypnosis training for in-hospital chronic pain patients : A retrolective observational study. *Schmerz.* 2018;32(3):181-7.
61. Becker PM. Hypnosis in the Management of Sleep Disorders. *Sleep Med Clin;* 2015;10(1):85-92.
62. Hammond DC. Hypnosis in the treatment of anxiety- and stress-related disorders. *Expert Rev Neurother.* 2010;10(2):263-73.
63. McCann BS, Landes SJ. Hypnosis in the treatment of depression: considerations in research design and methods. *Int J Clin Exp Hypn.* avr 2010;58(2):147-64
64. Entwistle PA, Webb RJ, Abayomi JC, Johnson B, Sparkes AC, Davies IG. Unconscious agendas in the etiology of refractory obesity and the role of hypnosis in their identification and resolution: a new paradigm for weight-management programs or a paradigm revisited? *Int J Clin Exp Hypn.* 2014;62(3):330-59.
65. Syrjala KL, Cummings C, Donaldson GW. Hypnosis or cognitive behavioral training for the reduction of pain and nausea during cancer treatment: a controlled clinical trial. *Pain.* févr 1992;48(2):137-146.
66. Quintini D, Fichaux M, Surdej F, Espanet N, Salas S. Évaluation de la pratique de l'hypnose en soins palliatifs. *Recherche en soins infirmiers.* 19 juill 2018;N° 133(2):85-91.
67. Wood C, Duparc N, Leblanc V, Cunin-Roy C. L'hypnose : une réponse possible à la prise en charge des douleurs de l'enfant et de l'adolescent. *Enfance.* 2006;Vol. 58(1):26-39.
68. Hilpert-Flory C. L'hypnose et ses applications thérapeutiques à l'enfant et à l'adolescent. [Thèse pour le doctorat en Médecine]. Université de Lorraine, Faculté de Médecine de Nancy; 2018.
69. Lazarovici H. : Quelques observations sur le traitement par l'hypnose de l'énurésie nocturne et d'autres affections névrotiques chez l'enfant, *Re- Neurnpsy. Infant.* 1 973; 23, 5-6 : 355-64.
70. Verfaillie F. 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). Mémoire de Diplôme Universitaire, Université Pierre et Marie Curie Paris VI, 2005.
71. Raineri DF, Jousselein C, Becchio J, Gourdet S. L'hypnose en consultation de médecine générale libérale. *SFMG.* 1997

72. Letrilliart L, Mercier A. Etude ECOGEN. 2012 [cité 9 août 2021]; Disponible sur: https://www.cnge.fr/la_recherche/etude_ecogen/
73. Gallet Etienne. Pratique de l'hypnose en médecine générale. [Thèse pour le doctorat en Médecine]. Université François-Rabelais, Faculté de médecine de Tours, 2011.
74. Brel M. Intérêt de la pratique de l'hypnose thérapeutique par des médecins généralistes réunionnais en cabinets et en établissements de santé publics et privés. [Thèse pour le doctorat de Médecine]. Université Victor Segalen, Faculté de Médecine de Bordeaux, 2013.
75. Desmars C. 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. [Thèse pour le doctorat de Médecine]. Université de Rennes 1, Faculté de Médecine de Rennes, 2011.
76. Le code éthique de la CFHTB - CFHTB [Internet]. [cité 9 août 2021]. Disponible sur: <https://www.cfhtb.org/confederation/le-code-ethique-de-la-cfhtb/>
77. Bioy A, Célestin-Lhopiteau I, Wood C. Hypnose. Dunod; 2020; 12-6.
78. Frischholz EJ. Hypnosis, Hypnotizability, and Placebo. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 2014; 165-74.
79. Van Dyck R, Hoogduin K. Hypnosis: placebo or nonplacebo? *American Journal of Psychotherapy*. 1990; 396-404.
80. Parris BA. The Prefrontal Cortex and Suggestion: Hypnosis vs. Placebo Effects. *Frontiers in Psychology*. 2016;7:415.
81. Le H. Place de l'hypnose en médecine générale Montpellier [Thèse pour le doctorat de Médecine] Université de Montpellier, Faculté de Médecine, 2015
82. Sebai J, Yatim F. Approche centrée sur le patient et nouvelle gestion publique : confluence et paradoxe. *Sante Publique*. 2018;Vol. 30(4):517-26.
83. Thompson T, Terhune DB, Oram C, Sharangparni J, Rouf R, Solmi M, et al. The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. *Neurosci Biobehav Rev*. avr 2019;99:298-310.
84. Dieulouard S. Hypnose et médecine générale: Intégration des connaissances actuelles des médecins généralistes dans la coordination des soins. [Thèse pour le doctorat de Médecine] Université Lille 2, Faculté de Médecine Henry Warembourg; 2018.
85. Charrier F. Mémoire Hypnose médicale et douleur chronique en médecine générale étude d'un cas clinique [Mémoire Hypnose médicale et clinique] Université de la Réunion, Faculté de Médecine, 2014
86. Célestin-Lhopiteau I. Hypnosis for chronic pain of children. *Soins Pédiatr Pueric*. avr 2014;(277):36-8.
87. Luethi FT, Currat T, Spencer B, Jayet N, Cantin B. L'hypnose : une ressource en soins palliatifs ? Étude qualitative sur l'apport de l'hypnose chez des patients oncologiques. *Recherche en soins infirmiers*. 2012;N° 110(3):78-89.

88. Mazas M. Représentations de l'hypnose et des thérapies brèves chez les internes de médecine générale [Thèse pour le doctorat de Médecine] Université de Nantes, Faculté de Médecine; 2019.

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.

Résumé :

Introduction : De nos jours, l'hypnose thérapeutique connaît un réel essor en médecine générale et son efficacité continue à être prouvée depuis plusieurs années. Son utilisation et ses représentations ont évolué à travers l'Histoire, jusqu'à être considérée comme une thérapie complémentaire. L'objectif de cette étude est de comprendre ce qui incite les médecins à proposer l'hypnose en tant que traitement en consultation.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative réalisée sur la base d'entretiens semi-dirigés entre décembre 2020 et mai 2021. Onze médecins généralistes ont été inclus tous installés en PACA, six médecins n'étaient pas formés à l'hypnose et cinq d'entre eux l'étaient. Tous les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits et analysés selon la méthode d'analyse de contenu avec réalisation d'un double codage. La saturation des données a été obtenue au neuvième entretien.

Résultats : Il ressort que les médecins généralistes tiennent encore des représentations sur l'hypnose avec la notion de charlatanisme par exemple et l'importance de travailler avec des thérapeutes de confiance. Les médecins formés et non formés considèrent l'hypnose comme un outil thérapeutique précieux avec une volonté d'avoir une prise en charge globale et centrée sur le patient. La proposition de l'hypnose est motivée selon certains profils de patients, avec un désir du médecin d'inclure le patient dans une démarche d'autonomie sur le symptôme vécu ainsi que d'éviter le recours aux antalgiques et psychotropes dans la mesure du possible. L'importance de la formation permet une utilisation professionnelle plus diversifiée mais également un usage personnel, source d'épanouissement. Sa proposition en consultation peut être freinée par le prix des séances, par la résistance du patient à ce type de thérapie, et par le manque de correspondant thérapeutique de confiance selon les médecins non formés.

Conclusion : La proposition de l'hypnose en consultation est influencée selon certains profils mais également par la volonté, du médecin, d'avoir une prise en charge thérapeutique accompagnatrice et centrée sur le patient pour éviter la sur-prescription médicamenteuse. La connaissance limitée sur l'hypnose par les médecins non formés restreint son utilisation à des indications moins variées. Certaines perspectives sont envisageables pour améliorer son utilisation.

Mots clefs : Hypnose, médecin généraliste, prise en charge, thérapeutique.

Abstract :

Introduction : Therapeutic hypnosis is nowadays on the rise in general medicine and its effectiveness continues to be proven for several years. Its use and its representations have evolved throughout history, until it is considered as a complementary therapy. The aim of this study is to understand what prompts doctors to suggest hypnosis as a treatment in consultation.

Material and method : This is a qualitative study conducted on the basis of semi-structured interviews between December 2020 and May 2021. Eleven general practitioners were included, all of whom were based in the PACA region. Six of these physicians were not trained in hypnosis and five were. All interviews were recorded, transcribed and analyzed using the content analysis method with double coding. Data saturation was achieved by the ninth interview.

Results : It appears that some general practitioners still associate hypnosis with a form of charlatanism, emphasizing the importance of working with trusted therapists. Despite this, both trained and untrained physicians consider hypnosis to be a valuable therapeutic tool in a patient-centered, holistic approach to care. The proposal of hypnosis is motivated by certain patient profiles, with a desire on the part of the physician to include the patient in a process of autonomy on the symptom felt but also to avoid the use of analgesics and psychotropic drugs as far as possible. Training is important in that it allows for a more diversified professional use, but also for a personal use that is a vector of fulfillment. Its proposal in consultation can be slowed down by the price of hypnosis sessions, by the patient's resistance to this type of therapy, and by the lack of a trusted therapeutic correspondent for untrained doctors.

Conclusion : The proposal of hypnosis in consultation is favored by different profiles, but also by the will to have a therapeutic management accompanying and centered on the patient to avoid drug over-prescription. The limited knowledge of hypnosis by untrained physicians restricts its use to less varied indications. Certain perspectives are conceivable to improve its use.

Keywords : Hypnosis, general practitioner, care, therapeutic.