



HAL
open science

L'hypnose en médecine générale, le parcours de soins des patients consultant un médecin généraliste pour l'hypnose en Île-de-France

Aurélie Wilbrod

► **To cite this version:**

Aurélie Wilbrod. L'hypnose en médecine générale, le parcours de soins des patients consultant un médecin généraliste pour l'hypnose en Île-de-France. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04627776

HAL Id: dumas-04627776

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04627776>

Submitted on 27 Jun 2024

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.

Année : 2023

THESE

N° :23SORUM35

**PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE**

Diplôme d'état

SPÉCIALITÉ: Médecine Générale

PAR: Aurélie Wilbrod

Née le 12 octobre 1993 à Lyon

Présentée et soutenue publiquement le 04 juillet 2023

L'hypnose en médecine générale, Le parcours de soins des patients consultant un médecin généraliste pour l'hypnose en Île-de-France.

DIRECTRICE DE THÈSE : Docteur ZARD Emilie

PRÉSIDENT DU JURY : Professeur FOSSATI Philippe

AUTRES MEMBRES DU JURY : Docteur MIRAMONT Vincent

Docteur CADWALLADER Jean Sébastien

Remerciements

Au Professeur Philippe Fossati

Pour m'avoir fait l'honneur d'assurer la présidence de ce jury de thèse et de m'avoir permis de la soutenir.

Au Docteur Vincent Miramont

Pour m'avoir montré comment on pouvait faire de notre métier ce qui nous correspondait, pour avoir tant partagé à l'Institut Alfred Fournier. Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Au Docteur Jean Sebastien Cadwallader

Pour nous avoir accompagnés pendant les GEP et fait de ces rassemblements des moments si humains et enrichissants. Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Au Docteur Emilie Zard

Pour m'avoir fait découvrir pour la première fois l'hypnose médicale lors de ton atelier d'initiation, pour avoir accepté d'être ma directrice et m'avoir accompagnée pendant tout ce temps, pour tes conseils et ton aide. Un grand merci.

Au Docteur Magali Ferry

Pour ton soutien, ta présence à chaque moment de l'internat et après, pour ta bienveillance et ta gentillesse. Merci d'avoir été là.

Au Docteur Chaboche

Pour m'avoir conseillée, accueillie et soutenue tout au long de ma thèse. Merci pour ton aide précieuse.

Au Dr Jaunay, Dr Mercier, Dr Mensching

Pour leur aide et leur réponse ou appel qui m'ont rendu le sourire dans les longs moments de récolte des questionnaires.

Au Dr Jean Marc Benhaïem, Pour m'avoir fait découvrir l'hypnose lors du DU. Mes meilleurs vendredi de 2019.

Au Dr Michel Ruel, Dr Dubreuil, Dr Burckle, Dr Simon, Dr Tayeg et tous les autres médecins qui ont participé, Pour leur aide si précieuse et investissement pendant ma thèse.

Au Dr Carrié Laurence et Dr Ceccaldi Christine

Pour une ambiance tellement chaleureuse et leur bienveillance. Traverser l'Île-de-France en RER était devenu un plaisir pour les retrouver. Pour m'avoir donné confiance et m'avoir fait évoluer. Un grand merci.

Aux médecins que j'ai rencontrés pendant mon internat qui ont jalonné mon parcours et qui ont, chacun à leur manière, contribué à mon évolution. Je vous remercie infiniment : Dr Couao zotti, Dr Lacroze, Danae, Sophia, Véronique, l'équipe de Longjumeau, l'équipe de pédiatrie de Ballanger et de gynécologie.

A mes amis

À Mathilde R. qui m'a épaulée, qui m'a encouragée dans nos combats communs et permis d'y croire jusqu'au bout, je te remercie pour la personne merveilleuse que tu es et de ton soutien.

À Juliette avec qui on a vécu toutes ces années de dure labeur, sans qui les journées à la BU n'auraient jamais été les mêmes. Jusqu'au bout on a pu se motiver ensemble. Merci ma Juju.

À Jihad qui a toujours cru en moi et qui m'a donné de sa force. Pour nos débuts à Pau puis découverte parisienne qui m'ont donné la flamme d'avancer. Merci pour ton soutien sans faille.

À Chloé qui m'a tant écoutée. Pour tous ces moments inoubliables à tes côtés depuis nos plus jeunes années. Merci de m'avoir donné tes ondes positives et suivi jusqu'au bout. Tu as été ma ressource.

À Mathilde A. qui m'a permis de me détendre et m'a donné le sourire plus d'une fois. Merci de ton oreille attentive.

À Lucie avec qui on a vécu les même étapes sur Paris et on s'est soutenues dans nos parcours de vie et de thèse. Merci à toi.

À Lisa et Mohammed qui ont toujours été de bon conseil, merci pour votre amitié et nos moments partagés.

À Mina, Jo et Romane, pour ces belles années à Poitiers et nos futurs beaux moments.

À tous les sudistes qui m'ont soutenue et ensoleillé mon quotidien parisien, Ophélie, Alexis, Aurélien, Anna, Victor, Caro, Vincent, Laura, Jules, Alexandra, Aline, Vincent.

A ma Famille

À ma mère, je ne te remercierai jamais assez pour tout ce que tu me donnes et ton amour infini, merci d'avoir été toujours prête à m'aider dans chaque moment de vie, merci de m'avoir conseillée, de m'avoir poussée à donner le meilleur de moi-même. Pour tout cela et bien plus encore, merci.

À mon père, pour m'avoir donné de sa force et de son mental, pour m'avoir encouragée et aidée dans toutes les étapes de la vie et d'autant plus dans mes années de médecine. Merci d'avoir cru en moi et de ton amour de chaque jour.

À Arthur et Victor, mes frères qui m'accompagnent tous les jours de ma vie, qui me remplissent de joie et d'un amour incroyable. Merci d'être les piliers de ma vie, inscrits pour toujours dans mon cœur.

À Danièle et Jean-Claude, mes beaux parents qui m'ont soutenue et épaulée pendant toute ces années du premier moment du concours appris dans leur salon à aujourd'hui. Un grand merci à vous.

À toute ma famille, mes grands-parents, mes oncles et tantes, cousins et cousines.

À celui qui me donne envie de me battre chaque jour. À celui qui m'a soutenue depuis notre premier regard. À celui qui m'a suivie du concours de PACES à l'ECN, aux premières gardes d'interne sur Paris, aux début des remplacements et ces deux années de travail de thèse. À celui qui m'a vue dans toutes mes émotions, mes joies, mes doutes, mes peurs, mes réussites. À celui qui m'a réellement supportée à chaque instant dans les bons et mauvais moments. À celui qui me donne le sourire chaque matin et chaque soir. À celui qui m'a tant donné sans compter.

À celui qui, avec ses talents de statisticien et de codeur, a fait que mes résultats ont parlé. À celui qui m'a le plus aidée dans cette thèse sans relâche. À celui qui me donne la force de tout affronter.

À celui que j'aime. Je ne te remercierai jamais assez.

À notre futur tous les deux.

Mikaël. Éternellement toi.

Liste des PU PH - ARRETE OCTOBRE 2022

Nom	Prénom	Hôpital	Discipline
ACAR	Christophe	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
AIT OUFELLA	Hafid	Saint Antoine	Médecine intensive et réanimation
ALAMOWITCH	Sonia	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
ALLENBACH	Yves	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
AMARENCO	Gérard	Tenon	Médecine physique et réadaptation
AMOURA	Zahir	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
AMSELEM	Serge	Armand- Trousseau	Génétique médicale
ANDRE	Thierry	Saint Antoine	Cancérologie - Radiothérapie
ANDREELLI	Fabrizio	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
APARTIS	Emmanuelle	Saint Antoine	Physiologie
ARNULF	Isabelle	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
ARON WISNIEWSKY	Judith	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
ARRIVE	Lionel	Saint Antoine	Radiologie et imagerie médicale
ASSOUAD	Jalal	Tenon	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
ASTAGNEAU	Pascal	Pitié-Salpêtrière	Epidémiologie
ATLAN	Michaël	Tenon	Chirurgie plastique reconstructrice
AUBART COHEN	Fleur	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
AUBRY	Alexandra	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
AUDO	Isabelle	15/20	Ophthalmologie
AUDRY	Georges	Armand- Trousseau	Chirurgie infantile
BACHELOT	Anne	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
BACHET	Jean Baptiste	Pitié-Salpêtrière	Gastro enterologie - Hépatologie
BAGNIS	Corinne	Pitié-Salpêtrière	Néphrologie
BALLADUR	Pierre	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
BARBAUD	Annick	Tenon	Dermatologie
BARROU	Benoît	Pitié-Salpêtrière	Urologie
BAUJAT	Bertrand	Tenon	ORL
BAYEN	Eléonore	Pitié-Salpêtrière	Médecine physique et réadaptation
BAZOT	Marc	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
BEAUGERIE	Laurent	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
BELMIN	Joël	Charle Foix	Médecine interne - Gériatrie
BENDIFALLAH	Sofiane	Tenon	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
BENVENISTE	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
BERENBAUM	Francis	Saint Antoine	Rhumatologie
BERTOLUS	Chloé	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
BIELLE	Franck	Saint Antoine	Anatomie pathologique
BILLETTE DE VILLEMEUR	Thierry	Armand- Trousseau	Pédiatrie
BLONDIAUX	Eléonore	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
BOCCARA	Franck	Saint Antoine	Cardiologie
BODAGHI	Bahram	Pitié-Salpêtrière	Ophthalmologie
BODDAERT	Jacques	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
BOELLE	Pierre Yves	Saint Antoine	Biostatistiques, informatique médicale

BOFFA	J-Jacques	Tenon	Néphrologie
BONNET	Marie-Pierre	Armand- Trousseau	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
BORDERIE	Vincent	15/20	Ophthalmologie
BOUHERAOUA	Nacim	Pitié-Salpêtrière	Ophthalmologie
BRICE	Alexis	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
BROCHERIOU	Isabelle	Pitié-Salpêtrière	Anatomie pathologique
BRUNETEAU	Gaëlle	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
BUOB	David	Tenon	Anatomie pathologique
CACOUB	Patrice	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
CADRANEL	Jacques	Tenon	Pneumologie
CALVEZ	Vincent	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
CAMUS DUBOC	Marine	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
CANLORBE	Geoffroy	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
CARBAJAL	Diomedes	Armand- Trousseau	Pédiatrie
CARPENTIER	Alexandre	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
CARRAT	Fabrice	Saint Antoine	Biostatistiques, informatique médicale
CARRIE	Alain	Pitié-Salpêtrière	Biochimie et biologie moléculaire
CATALA	Martin	Pitié-Salpêtrière	Histologie embryo et cytogénétique
CAUMES	Eric	Pitié-Salpêtrière	Maladies infectieuses
CHABBERT BUFFET	Nathalie	Tenon	Endocrinologie
CHARRON	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
CHARTIER KASTLER	Emmanuel	Pitié-Salpêtrière	Urologie
CHAZOULLERES	Olivier	Saint Antoine	
CHICHE	Laurent	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie vasculaire
CHRISTIN-MAITRE	Sophie	Saint Antoine	Endocrinologie
CLARENCON	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
CLEMENT LAUSCH	Karine	Pitié-Salpêtrière	Nutrition
CLUZEL	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Radiologie cardiovasculaire et interventionnelle
COHEN	David	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie
COHEN	Laurent	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
COHEN	Aron	Saint Antoine	Cardiologie
COLLET	J- Philippe	Pitié-Salpêtrière	Oncologie médicale
COMBES	Alain	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
CONSTANT	Isabelle	Armand- Trousseau	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
CONSTANTIN	Jean-Michel	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
CONTI-MOLLO	Filomena	Pitié-Salpêtrière	Biologie cellulaire
COPPO	Paul	Saint Antoine	Hématologie clinique
CORVOL	Henriette	Armand- Trousseau	Pédiatrie
CORVOL	Jean Christophe	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
COULOMB	Aurore	Armand- Trousseau	Anatomie pathologique
DARAI	Emile	Tenon	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DAVI	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	Hématologie biologique
DECHARTRES	Agnès	Pitié-Salpêtrière	Epidémiologie
DEGOS	Vincent	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
DELHOMMEAU	François	Saint Antoine	Hématologie biologique
DEMOULE	Alexandre	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation

DOMMERMUES	Marc	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DORMONT	Didier	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
DRAY	Xavier	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
DUBERN	Béatrice	Armand- Trousseau	Pédiatrie
DUCOU LE POINTE	Hubert	Armand- Trousseau	Radiologie et imagerie médicale
DUPONT DUFRESNE	Sophie	Pitié-Salpêtrière	Anatomie/ SSR
DURR	Alexandra	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
DUSSAULE	Jean-Claude	Saint Antoine	Physiologie
DUVAL	Alex	Saint Antoine	Biochimie et biologie moléculaire
ELALAMY	Moulay	Tenon	Hématologie immunologie
FAIN	Olivier	Saint Antoine	Médecine interne - Gériatrie
FARTOUKH	Muriel	Tenon	Médecine intensive-réanimation/ Pneumologie
FAUTREL	Bruno	Pitié-Salpêtrière	Rhumatologie
FERRERI	Florian	Saint Antoine	Psychiatrie
FEVE	Bruno	Saint Antoine	Endocrinologie
FITOUSSI	Frank	Armand- Trousseau	Chirurgie infantile
FLAMAND ROZE	Emmanuel	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
FOIX L'HELIAS	Laurence	Armand- Trousseau	Pédiatrie
FONTAINE	Bertrand	<i>Pitié-Salpêtrière</i>	Neurologie
FOSSATI	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie
FRANCOIS-PRADIER	Hélène	Tenon	Néphrologie
FRERE	Corinne	Pitié-Salpêtrière	Biologie médicale
FREUND	Yonathan	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
FUNCK-BRENTANO	Christian	Pitié-Salpêtrière	Pharmacologie clinique
GALANAUD	Damien	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
GANDJBAKHCH	Estelle	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
GAUJOUX	Christophe	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
GEORGIN-LAVIALLE	Sophie	Tenon	Médecine interne - Gériatrie
GIRERD	Xavier	Pitié-Salpêtrière	Thérapeutique / endocrinologie
GLIGOROV	Joseph	Tenon	Cancérologie - Radiothérapie
GONZALEZ	Jésus	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
GOROCHOV	Guy	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
GOSSEC	Laure	Pitié-Salpêtrière	Rhumatologie
GRABLI	David	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
GRIMPREL	Emmanuel	Armand- Trousseau	Pédiatrie
GUIDET	Bertrand	Saint Antoine	Médecine intensive et réanimation
HAMMOUDI	Nadjib	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
HAROCHE	Julien	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
HARTEMANN	Agnès	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
HATEM	Stéphane	Pitié-Salpêtrière	Physiologie/Cardio
HAUSFATER	Pierre	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
HAYMANN	Jean Philippe	Tenon	Physiologie
HELFT	Gérard	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
HENNEQUIN	Christophe	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie
HOANG XUAN	Khê	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
HOUSSET	Chantal	Saint Antoine	Biologie cellulaire

HUGUET	Florence	Tenon	Cancérologie - Radiothérapie
IDBAIH	Ahmed	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
IRTAN	Sabine	Armand- Trousseau	Chirurgie infantile
ISNARD	Richard	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
JOUANNIC	Jean Marie	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
KALAMARIDES	Michel	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
KARACHI	Carine	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
KAS	Aurélie	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
KATLAMA	Christine	Pitié-Salpêtrière	Maladies infectieuses
KAYEM	Gilles	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
KINUGAWA BOURRON	Kiyoka	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
KLATZMANN	David	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
LACOMBE	Karine	Saint Antoine	Maladies infectieuses
LACORTE	Jean Marc	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
LAMAS	Georges	Pitié-Salpêtrière	ORL
LANDMAN-PARKER	Judith	Armand- Trousseau	Pédiatrie
LAPILLONNE	Hélène	Armand- Trousseau	Hématologie biologique
LAVENEZIANA	Pierantonio	Pitié-Salpêtrière	Physiologie
LAZENNEC	Jean Yves	Pitié-Salpêtrière	Anatomie/Chirurgie orthopédique
LE FEUVRE	Claude	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
LE GUERN	Eric	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
LEBRETON	Guillaume	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie cardiaque et thoracique
LEENHARDT	Laurence	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie / médecine nucléaire
LEFEVRE	Jérémie	Saint Antoine	<i>Chirurgie viscérale et digestive</i>
LEGER	Pierre Louis	Armand- Trousseau	<i>Pédiatrie</i>
LEGRAND	Olivier	Saint Antoine	Hématologie clinique
LEHERICY	Stéphane	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
LEMOINE	François	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
LEPRINCE	Pascal	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
LETAVERNIER	Emmanuel	Tenon	Physiologie
LEVERGER	Guy	Armand- Trousseau	Pédiatrie
LEVY	Rachel	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LEVY	Richard	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LORROT	Mathie	Armand- Trousseau	Pédiatrie
LOTZ	Jean-Pierre	Tenon	Cancérologie - Radiothérapie
LUBETZKI	Catherine	<i>Pitié-Salpêtrière</i>	Neurologie
LUCIDARME	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
LUSSEY	Charlotte	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
LUYT	Edouard	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
MAINGON	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Cancérologie - Radiothérapie
MALARD	Florent	Saint Antoine	Hématologie
MANESSE-CONSOLI	Angèle	Pitié-Salpêtrière	Pédo psychiatrie
MARCELIN	Anne Geneviève	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
MARIN	Benoît	Armand- Trousseau	Santé Publique
MARTEAU	Philippe	Tenon	Gastro enterologie - Hépatologie
MAURY	Eric	Saint Antoine	Médecine intensive et réanimation

MEKINIAN	Arsène	Saint Antoine	Médecine interne - Gériatrie
MENEGAUX	Fabrice	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
MESNARD	Laurent	Tenon	Neurologie
MILLET	Bruno	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie adultes
MIYARA	Makoto	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne
MOCHEL	Fanny	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
MOHTY	Mohamad	Saint Antoine	Hématologie clinique
MONSEL	Antoine	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
MONTALESCOT	Gilles	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
MONTRAVERS	Françoise	Tenon	Biophysique et médecine nucléaire
MORAND	Laurence	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
MORELOT PANZINI	Capucine	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
MOZER	Pierre	Pitié-Salpêtrière	Urologie
NACCACHE	Lionel	Pitié-Salpêtrière	Physiologie/Neurologie
NATHAN MOULIN	Nadia	Armand- Trousseau	Pédiatrie
NAVARRO	Vincent	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
NETCHINE	Irène	Armand- Trousseau	Physiologie
NGUYEN	Yann	Pitié-Salpêtrière	ORL
NGUYEN KHAC	Florence	Pitié-Salpêtrière	Hématologie biologique
NGUYEN QUOC	Stéphanie	Pitié-Salpêtrière	Hématologie clinique
NIZARD	Jacky	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
OPPERT	Jean Michel	Pitié-Salpêtrière	Nutrition
PÂQUES	Michel	15/20	Ophthalmologie
PARC	Yann	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
PASCAL MOUSSELLARD	Hugues	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PATERON	Dominique	Saint Antoine	Médecine d'urgence
PAUTAS	Eric	Charle Foix	Médecine interne - Gériatrie
PAYE	François	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
PERETTI	Charles-Siegrid	Saint Antoine	Psychiatrie
PETIT	Arnaud	Armand- Trousseau	Pédiatrie
PHE	Véronique	Pitié-Salpêtrière	Urologie
PIALOUX	Gilles	Tenon	Maladies infectieuses
PIARROUX	Renaud	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie
POIROT	Catherine	Saint Louis	Histologie embryo et cytogénétique
POITOU BERNERT	Christine	Pitié-Salpêtrière	Nutrition
POURCHER	Valérie	Pitié-Salpêtrière	Maladies infectieuses
PUYBASSET	Louis	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
QUESNEL	Christophe	Tenon	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
RATIUI	Vlad	Pitié-Salpêtrière	Gastro enterologie - Hépatologie
RAUX	Mathieu	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
REDHEUIL	Alban	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
RENARD PENNA	Raphaële	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
RIOU	Bruno	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
ROBAIN	Gilberte	RTH	Médecine physique et réadaptation
ROBERT	Jérôme	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
RODRIGUEZ	Diana	Armand- Trousseau	Pédiatrie

ROSMORDUC	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Gastro enterologie - Hépatologie
ROSSO	Charlotte	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
ROTGE	Jean-Yves	Tenon	Psychiatrie
ROUPRET	Morgan	Pitié-Salpêtrière	Urologie
SAADOUN	David	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
SALEM	Joe Elie	Pitié-Salpêtrière	Pharmacologie médicale
SANSON	Marc	Pitié-Salpêtrière	Histologie embryo et cytogénétique
SARI ALI	El Hadi	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie orthopédique et traumatologie
SAUTET	Alain	Saint Antoine	Chirurgie orthopédique et traumatologie
SCATTON	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
SCHMIDT	Mathieu	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
SCHOUMAN	Thomas	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
SEILHEAN	Danielle	Pitié-Salpêtrière	Anatomie pathologique / neurologie
SEKSIK	Philippe	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
SELLAM	Jérémie	Saint Antoine	Rhumatologie
SEROUSSI FREDEAU	Brigitte	Tenon	Biostatistiques, informatique médicale
SIFFROI	Jean-Pierre	Armand- Trousseau	Histologie embryo et cytogénétique
SILVAIN	Johanne	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie
SIMILOWSKI	Thomas	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
SIMON	Tabassome	Saint Antoine	Pharmacologie biologique
SOKOL	Harry	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
SORIA	Angèle	Tenon	Dermatologie
SPANO	J-Philippe	Pitié-Salpêtrière	Cancérologie - Radiothérapie
STANKOFF	Bruno	Saint Antoine	Neurologie
STEICHEN	Olivier	Tenon	Médecine interne - Gériatrie
STRAUS	Christian	Pitié-Salpêtrière	Physiologie
SVRECK	Magali	Saint Antoine	Anatomie pathologique
TANKERE	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	ORL
THABUT	Dominique	Pitié-Salpêtrière	Gastro enterologie - Hépatologie
THOMASSIN-NAGGARA	Isabelle	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
THOUMIE	Philippe	RTH	Médecine physique et réadaptation
TOUBOUL	Cyril	Tenon	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
TOUITOU	Valérie	Pitié-Salpêtrière	Ophthalmologie
TOUNIAN	Patrick	Armand- Trousseau	Pédiatrie
TOURAINÉ	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
TOURRET-ARNAUD	Jérôme	Pitié-Salpêtrière	Néphrologie
TRAXER	Olivier	Tenon	Urologie
TUBACH	Florence	Pitié-Salpêtrière	Epidémiologie
ULINSKI	Tim	Armand- Trousseau	Pédiatrie
UZAN	Catherine	Pitié-Salpêtrière	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
VAILLANT	J-Christophe	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
VERNY	Marc	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie
VEZIRIS	Nicolas	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
VIALLE	Raphaël	Armand- Trousseau	Chirurgie infantile
VIDAILHET	Marie-José	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
VIGOUROUX	Corinne	Saint Antoine	Biologie cellulaire

WAGNER	Mathilde	Pitié-Salpêtrière	Radiologie et imagerie médicale
WEISS	Nicolas	Pitié-Salpêtrière	Thérapeutique / Neurologie
WENDUM	Dominique	Saint Antoine	Anatomie pathologique
YORDANOV	Youri	Saint Antoine	Médecine d'urgence

Liste des MCU PH - ARRETE OCTOBRE 2022

Nom	Prénom	Hôpital	Discipline
ALLAIRE	Manon	Pitié-Salpêtrière	Gastro entérologie - Hépatologie
AMOUYAL GALAND	Chloé	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie, diabète et métabolisme
BACHY	Manon	Armand- Trousseau	Chirurgie orthopédique et traumatologie
BARRAL	Matthias	Tenon	Radiologie et imagerie médicale
BASSEZ	Guillaume	Pitié-Salpêtrière	Histologie embryo et cytogénétique
BELLANNECHANTELOT	Christine	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
BELLOCQ	Agnès	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
BENOLIEL	Jean Jacques	Pitié-Salpêtrière	Biochimie et biologie moléculaire
BENUSIGLIO	Patrick	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
BODINI	Benedetta	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
BOISSAN	Mathieu	Saint Antoine	Biologie cellulaire
BOUGLE	Adrien	Pitié-Salpêtrière	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
BOURRON	Olivier	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie
BOUTOLLEAU	David	Pitié-Salpêtrière	Bactériologie-Virologie-Hygiène
BRIOUDE	Frédéric	Armand- Trousseau	Physiologie
BRISSET	Eolia	Saint Antoine	Hématologie - Option maladie du sang
BUFFET	Camille	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie et métabolisme
CAMBON	Adeline	Saint Antoine	Chirurgie orthopédique et traumatologie
CERVERA	Pascale	Saint Antoine	Anatomie et cytologie pathologiques
CHAPIRO	Elise	Pitié-Salpêtrière	Biologie médicale - Hématologie biologique
CHARLOTTE	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	Anatomie pathologique
CHASSET	François	Tenon	Dermatologie
CHOLLAT	Clément	Armand- Trousseau	Pédiatrie
COHEN	Romain	Saint Antoine	Cancérologie - Radiothérapie
COULET	Florence	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
COURTIES	Alice	Saint Antoine	Rhumatologie
COUVERT	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Biochimie et biologie moléculaire
CRISTOFARI	Sarra	Tenon	Chirurgie plastique reconstructrice
DANZIGER	Nicolas	Pitié-Salpêtrière	Physiologie
DAVAINE	Jean Michel	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie vasculaire
DECAVELE	Maxens	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
DECRE	Dominique	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
DELORME	Pierre	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DEMONDION	Pierre	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie thoracique et cardio vasculaire
DENIS	Jérôme	Pitié-Salpêtrière	Biologie cellulaire
DHOMBRES	Ferdinand	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
DOIZI	Steeve	Tenon	Urologie
DRES	Martin	Pitié-Salpêtrière	Médecine intensive et réanimation
DROUIN	Sarah	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie générale - Urologie
DUPONT	Charlotte	Tenon	Biologie de la reproduction
ECKERT	Catherine	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
EGUETHER	Thibaut	Saint Antoine	Biochimie et biologie moléculaire
EL KHATTABI	Laïla	Armand- Trousseau	Génétique médicale

FAJAC-CALVET	Anne	Tenon	Pneumologie - Anatomie et cytologie pathologiques
FEKKAR	Arnaud	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie et mycologie
FOY	Jean-Philippe	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
GALICHON	Pierre	Pitié-Salpêtrière	Néphrologie
GALLO	Antonio	Pitié-Salpêtrière	Endocrinologie et métabolisme
GARDERET	Laurent	Pitié-Salpêtrière	Hématologie clinique
GARNIER	Marc	Saint Antoine	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
GAURA SCHMIDT	Véronique	Saint Antoine	Médecine nucléaire
GAY	Frédéric	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie et mycologie
GAYMARD	Bertrand	Pitié-Salpêtrière	Neurophysiologie
GENSER	Laurent	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
GEROTZIAFAS	Grigoris	Tenon	Hématologie
GIABICANI	Eloïse	Armand- Trousseau	Physiologie-Explorations fonctionnelles pédiatriques
GIURGEA	Irina	Armand- Trousseau	Génétique médicale
GOUMARD	Claire	Pitié-Salpêtrière	Chirurgie viscérale et digestive
GOZLAN	Joël	Saint Antoine	Virologie - Biologie médicale
GRABAR	Sophie	Saint Antoine	Santé publique - Biostatistiques et informatique médicale
GUEDJ	Romain	Armand- Trousseau	Pédiatrie
GUIHOT	Amélie	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
GUILBAUD	Lucie	Armand- Trousseau	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale
GUITARD	Juliette	Saint Antoine	Parasitologie
HABERT	Marie Odile	Pitié-Salpêtrière	Médecine nucléaire
HAJAGE	Damien David	Pitié-Salpêtrière	Santé Publique et médecine sociale
HERITIER	Sébastien	Armand- Trousseau	Pédiatrie
HIRSCH	Pierre	Saint Antoine	Hématologie biologique
JARY	Aude	Pitié-Salpêtrière	Virologie
JERU	Isabelle	Pitié-Salpêtrière	Génétique médicale
JOFFRE	Jérémie	Saint Antoine	Médecine intensive et réanimation
KIRCHGESNER	Julien	Saint Antoine	Gastro enterologie - Hépatologie
LAFUENTE-LAFUENTE	Carmelo	Charle Foix	Médecine interne - Gériatrie
LAHLOU	Ghizlène	Pitié-Salpêtrière	ORL
LAMAZIERE	Antonin	Saint Antoine	Biochimie et biologie moléculaire
LAMBERT-NICLOT	Sidonie	Saint Antoine	Virologie
LAMBRECQ	Virginie	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LAPIDUS	Nathanael	Saint Antoine	Biostatistiques, informatique médicale
LAURENT-LEVINSON	Claudine	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie
LE BIHAN Mme	Johanne	Pitié-Salpêtrière	Biochimie endocrinienne et oncologie
LEMOINNE	Sara	Saint Antoine	Gastro entérologie - Hépatologie
LOUAPRE	Céline	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
LUQUE	Yosu	Tenon	Néphrologie
MAKSUD	Philippe	Pitié-Salpêtrière	Biophysique et médecine nucléaire
MARIANI	Louise-Laure	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
MATHON	Bertrand	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie

MORENO-SABATER	Alicia	Tenon	Dermatologie
NABET	Cécile	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie
PATOUT	Maxime	Pitié-Salpêtrière	Pneumologie
PEYRE	Matthieu	Pitié-Salpêtrière	Neurochirurgie
PHILIPPON	Anne-Laure	Pitié-Salpêtrière	Médecine d'urgence
PLU	Isabelle	Pitié-Salpêtrière	Santé Publique -Neurophatologie
RAMBAUD	Jérôme	Armand- Trousseau	Pédiatrie
RENAUD	Florence	Pitié-Salpêtrière	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIN DEL CAMPO	Eléonor	Tenon	Oncologie option radiothérapie
ROHAUT	Benjamin	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
ROOS WEIL	Damien	Pitié-Salpêtrière	Hématologie clinique
ROSENZWAJG	Michelle	Pitié-Salpêtrière	Biologie médicale - Biothérapies
SCHNURIGER	Aurélié	Armand- Trousseau	Virologie- Bactériologie-Hygiène
SEISEN	Thomas	Pitié-Salpêtrière	Urologie
SOUSSAN	Patrick	Tenon	Bactériologie-Virologie-Hygiène
STERLIN	Delphine	Pitié-Salpêtrière	Immunologie
SURGERS	Laure	Saint Antoine	Maladies infectieuses - Maladies tropicales
TANKOVIC	Jacques	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
TEZENAS DU MONTCEL	Sophie	Pitié-Salpêtrière	Santé Publique
THELLIER	Marc	Pitié-Salpêtrière	Parasitologie et mycologie
TOUAT	Madhi	Pitié-Salpêtrière	Neurologie
TOUHAMI	Sarah	Pitié-Salpêtrière	Ophthalmologie
VALLET	Hélène	Saint Antoine	Gériatrie
VATIER	Camille	Saint Antoine	Endocrinologie
VERDONK	Franck	Saint Antoine	Anesthésiologie - Réanimation et médicale
VILLAIN	Nicolas	Pitié-Salpêtrière	ORL
VIMONT BILLARANT	Sophie	Saint Antoine	Bactériologie-Virologie-Hygiène
VOIRIOT	Guillaume	Tenon	Médecine intensive et réanimation
VORON	Thibault	Saint Antoine	Chirurgie viscérale et digestive
VULSER	Hélène	Pitié-Salpêtrière	Psychiatrie
WORBE	Youlia	Saint Antoine	Neurologie
ZEITOUNI	Michel	Pitié-Salpêtrière	Cardiologie et maladies vasculaires
ZERAH	Lorène	Pitié-Salpêtrière	Médecine interne - Gériatrie

TABLE DES MATIÈRES

Liste des Figures.....	15
Liste des Tableaux.....	18
Table des acronymes et abréviations.....	19
1. Introduction.....	20
1.1. Définitions et Histoire de l'hypnose.....	20
1.2. Formation et démographie de l'hypnose en France.....	22
1.3. Hypnose et médecine générale.....	23
1.3.1. L'hypnose vue comme un outil complémentaire dans la pratique du médecin généraliste.....	24
1.3.2. Les indications de l'hypnose et son impact sur la prescription médicamenteuse.....	24
1.3.3. Le point de vue des patients.....	25
1.4. L'hypnose et le Parcours de soins.....	25
1.5 Objectif de l'étude.....	27
2. Matériels et méthodes.....	28
2.1. Type d'étude.....	28
2.2. Population.....	28
2.3. Recrutement.....	28
2.4. Questionnaire.....	29
2.5. Analyse.....	30
2.5.1. Base de données.....	30
2.5.2. Retraitement des données.....	30
2.5.3. Démarche statistique.....	30
3. Résultats.....	33
3.1. Les caractéristiques démographiques des patients consultant en hypnose en Île-de-France chez un médecin généraliste.....	35
3.2. Le parcours de soins des patients consultant en hypnose en Île-de-France chez un médecin généraliste.....	41
3.3. Point de vue des patients sur l'alliance médecine générale et hypnose.....	58
3.4. Impact de la consultation chez un médecin généraliste dans le parcours de soins des patients.....	65
4. Discussion.....	69
4.1 Analyse des résultats.....	69
4.1.1 Données démographiques.....	69
4.1.2 Le parcours de soins.....	69
4.1.3 Point de vue des patients sur l'alliance médecine générale et hypnose.....	75
4.1.4 Piste d'amélioration du parcours de soins.....	76
4.2 Les forces de l'étude.....	77
4.3 Les limites de l'étude.....	78
5. Conclusion.....	81
6. Référence bibliographique.....	83
Annexe 1 : Questionnaire.....	86
Annexe 2 : Affiche de présentation.....	90
Annexe 3 : Fiche RGPD.....	91
RÉSUMÉ :.....	95

Liste des Figures

Figure 1 : Diagramme des Flux.....	34
Figure 2 : Répartition du Sexe.....	37
Figure 3 : Répartition de l'âge : Boîte à moustache.....	37
Figure 4 : Statut professionnel.....	38
Figure 5 : Répartition du niveau d'étude de la population étudiée.....	38
Figure 6 : Répartition du statut matrimonial de la population étudiée.....	39
Figure 7 : Nombre d'enfant par patient.....	40
Figure 8 : Répartition des ménages dans la population étudiée.....	41
Figure 9 : Par quel moyen les patients ont connu l'hypnose médicale ?.....	42
Figure 10 : Orientation des patients vers l'hypnose médicale.....	43
Figure 11 : Nombre de séances d'hypnose par patient.....	44
Figure 12 : Motif principal des consultations d'hypnose des patients.....	45
Figure 13 : Présence de motifs secondaires durant les consultations d'hypnose.....	46
Figure 14 Type de motifs secondaires des consultations d'hypnose des patients.....	46
Figure 15 : Consultation à propos du motif principal chez le médecin généraliste.....	47
Figure 16 : Accès à d'autres praticiens pour le motif principal d'hypnose.....	48
Figure 17 : Typologie des autres praticiens consultés au sujet du motif principal d'hypnose.....	49
Figure 18 : Nombre de praticiens (hors médecin généraliste) consultés par patients au sujet du motif principal.....	50
Figure 19 : Temporalité de l'accès à d'autres praticiens selon les séances d'hypnose.....	50
Figure 20 : Thérapie médicamenteuse avant les séances d'hypnose.....	51
Figure 21 : Type de traitement médicamenteux avant les séances d'hypnose.....	52
Figure 22 : Evolution thérapie médicamenteuse après les séances d'hypnose.....	53
Figure 23 : Thérapie médicamenteuse actuelle après les séances d'hypnose.....	54
Figure 24 : Type de traitement médicamenteux actuel après les séances d'hypnose.....	56
Figure 25 : Accès à des séances d'hypnose par un autre hypnothérapeute que le médecin généraliste.....	57
Figure 26 : Connaissance des patients de la possibilité de pratique d'hypnose médicale chez un médecin généraliste.....	58
Figure 27 : Echelle d'importance de la formation médicale de l'hypnothérapeute.....	59
Figure 28 : Camembert simplifié sur l'importance de la formation médicale de l'hypnothérapeute.....	60
Figure 29 : Présence d'une difficulté d'accès à l'hypnose médicale.....	60
Figure 30 : Type de difficulté d'accès à l'hypnose médicale.....	61
Figure 31 : Statut du praticien d'hypnose en tant que médecin traitant.....	62
Figure 32 : Temporalité de la déclaration médecin traitant selon la séance d'hypnose....	62
Figure 33 : "Est ce que vous auriez aimé que votre médecin traitant actuel pratique	

l'hypnose?"	63
Intérêt à la pratique de l'hypnose du médecin traitant pour les patients qui ont eu des séances d'hypnose avec un médecin généraliste n'étant pas leur médecin traitant.....	63
Figure 34 : Echelle d'appréciation de la pratique de l'hypnose chez le médecin généraliste	64
Figure 35 : Camembert simplifié de l'échelle d'appréciation de la pratique de l'hypnose chez le médecin généraliste.....	65
Figure 36 : Boite à moustache : Nombre de praticiens consultés pour le motif principal (MP) par patients répartis en deux groupes : Groupe A "Non" (N'ayant pas consulté en médecine générale pour le MP), Groupe B "Oui" (Ayant consulté en médecine générale pour le MP).....	67

Liste des Tableaux

Tableau 1: Données démographiques.....	36
Tableau 2 : Tableaux de croisement de la modification.....	55
des traitements suite à l'hypnose (question 18) avec la présence de traitement actuel chez les patients (question 19).....	55
Tableau 3 : Tableaux de croisement de la présence de traitement avant l'hypnose (question 16) avec la présence de traitement actuel après l'hypnose (question 19).....	55
Tableau 4 : Statistiques descriptives du nombre de type de praticien vu par patient au sujet du motif principal avant l'hypnose selon le Groupe A et Groupe B, P-value du Test Anova...	66
Tableau 5 : Tableau de contingence entre la question 13 "Consultation standard chez un médecin généraliste pour le motif principal avant l'hypnose" et la question 16 "Prise d'un traitement médicamenteux pour le motif principal avant l'hypnose"	68

Table des acronymes et abréviations

Acronyme	Libellé
AFEHM	Association Française pour l'Etude de l'Hypnose Médicale
AFHyp	Association Française d'Hypnose
AFNH	Association Française de Nouvelle Hypnose
ANOVA	Analysis of Variance
ARCHE	Académie de Recherche et Connaissance en Hypnose Ericksonienne
CFHTB	Confédération Francophone d'Hypnose et Thérapies Brèves
DESU	Diplôme d'Etude Supérieure Universitaire
DIU	Diplôme Inter-Universitaire
DU	Diplôme Universitaire
HSPT	Hôpital, Patients, Santé et Territoire
IFH	Institut Français d'Hypnose
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
MAC	Médecines Alternatives et Complémentaires
MP	Motif Principal
NSP	Ne se Prononce Pas
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
RC	Résultats de Consultation
ROSP	Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
SFMG	Société Française de Médecine Générale
TSPT	Troubles du Stress Post-Traumatique

1. Introduction

L'hypnose est une technique de communication hypnotique qui a été utilisée depuis des siècles. Bien que son utilisation ait connu un regain d'intérêt récent, l'hypnose reste une thérapeutique considérée comme du charlatanisme par certains.

En France, l'utilisation de l'hypnose par les médecins généralistes est encore relativement peu courante. Cependant, de plus en plus de médecins généralistes sont formés à l'utilisation de l'hypnose et commencent à l'intégrer dans leur pratique clinique. Elle est vue comme une alternative complémentaire à notre pratique.

Cependant, bien que de plus en plus de médecins généralistes soient formés à l'utilisation de l'hypnose, peu d'études ont décrit le parcours de soins des patients qui consultent un médecin généraliste pour ce type de motif.

1.1. Définitions et Histoire de l'hypnose

Au cours de l'histoire de l'hypnose, nous pouvons percevoir les différentes définitions, conceptions et interrogations qu'elle a menées à travers les siècles.

L'histoire de l'hypnose remonte à des millénaires. Les peuples anciens utilisaient des pratiques similaires à l'hypnose dans des contextes religieux et thérapeutiques. L'histoire de l'hypnose débute au XVIIIe siècle avec les travaux de Franz Anton Mesmer, un médecin autrichien considéré comme le fondateur de la modernité de l'hypnose. (1)

Mesmer croyait que la maladie était causée par un déséquilibre des fluides vitaux dans le corps, et que l'hypnose pouvait être utilisée pour rétablir l'équilibre en réorganisant les fluides. D'après lui, une mauvaise conduction de ce fluide pourrait être à l'origine d'un corps malade. Un de ses disciples, Le marquis de Puységur, va reconsidérer et découvrir le phénomène de transe magnétique. Sa théorie de la "force magnétique" a été largement contestée et finalement abandonnée, mais elle a attiré l'attention sur l'hypnose en tant que moyen thérapeutique.

En 1843, James Braid, un chirurgien écossais, publie son livre "Neuro Hypnologie, traité du sommeil nerveux". (2) Il reprend le terme de l'hypnose en mémoire du Dieu Grec du sommeil Hypnos. Il a approfondi les recherches sur l'hypnose en définissant le terme d'hypnose et en démontrant que l'état hypnotique pouvait être produit par une fixation de l'attention sur une idée ou une image. Braid a également mis en évidence l'importance de la

suggestion dans l'hypnose, et a suggéré que l'hypnose pouvait être utilisée pour traiter des troubles psychologiques tels que l'anxiété et la dépression.

À la suite, le neurologue français, Jean Martin Charcot va se servir de l'hypnose pour étudier le phénomène de l'hystérie à la Salpêtrière. Il voyait l'hypnose comme un phénomène neurologique pathologique associé à l'hystérie et à la paralysie hystérique.

À l'inverse, à l'école de Nancy, dirigée par Ambroise-Auguste Liébeault et Hippolyte Bernheim, une approche plus douce et plus indirecte est développée. L'hypnose est perçue comme une technique suggestive introduisant un phénomène naturel.

Dans les années 1950 et 1960, la renaissance de l'hypnose se fait avec le Dr Milton Erickson, psychiatre américain. Convaincu par ses bienfaits, il a une approche centrée sur le patient, non directive et personnalisée. Pour Erickson, l'hypnose est un *“état de conscience particulier qui privilégie le fonctionnement inconscient par rapport au fonctionnement conscient”* (3). Il a utilisé des techniques subtiles et indirectes pour induire l'état hypnotique.

Au 20ème siècle, on découvre avec le philosophe et hypnothérapeute François Roustang, une approche complète de l'hypnose. Son oeuvre présente son interprétation de l'Hypnose au plus proche de la perception de l'hypnose actuelle :

“En réalité, l'hypnose est un état de veille intense, à l'instar du sommeil profond à partir duquel nous rêvons. [...] L'hypnose devient alors une vigilance accrue qui met à notre disposition les paramètres constitutifs de notre existence. [...] Loin d'être passive, l'hypnose nous permet, par l'imagination, d'anticiper et de transformer nos comportements et nos agissements. [...] Elle suppose un apprentissage qui n'a rien d'ésotérique et qui se contente de prendre appui sur les possibilités présentes en chacun.” (4)

De nos jours, l'hypnose est définie comme un état de conscience modifié : *“État de conscience particulier, entre la veille et le sommeil, provoqué par la suggestion.”* selon le Larousse.(5)

Antoine BIOY, professeur de psychologie clinique et psychopathologie présente l'hypnose en deux dimensions centrales:

- l'état hypnotique ou état de conscience modifié (qui recouvre à la fois une dissociation psychique et une concentration amplifiée)
- la relation hypnotique (relation singulière au praticien)

Il parle d'un *“état de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, expérimente un champ de conscience élargie.”*(6)

Le Dr Jean Marc Benhaiem est un médecin référent de nos jours en hypnose, fondateur du DU de l'hypnose médicale à la Pitié et président de l'AFEHM. Il a écrit de nombreux ouvrages

sur le sujet. Il voit l'hypnose comme une technique naturelle qui permet à chacun d'entre nous d'accéder à notre potentiel de guérison et de transformation en mobilisant ses ressources intérieures.

D'après lui, *"L'hypnose est un état modifié de conscience qui facilite l'accès à l'inconscient et permet de mobiliser les ressources de la personne pour atteindre un objectif défini au préalable. Elle permet également d'utiliser les processus inconscients pour modifier certains comportements, certaines émotions ou certaines sensations corporelles."* (7)

1.2. Formation et démographie de l'hypnose en France

L'hypnose est largement utilisée dans le monde de la médecine et de la psychologie, et est considérée comme une thérapie complémentaire. Cet outil thérapeutique tend à être de plus en plus introduit en médecine de ville et dans les hôpitaux.

Elle se développe de plus en plus en France et intéresse de nombreux professionnels de santé.

Pourtant, il n'existe pas d'encadrement légal au statut du praticien en hypnose en France. Selon le conseil national de l'Ordre des médecins, l'hypnose fait partie des médecines alternatives et complémentaires (MAC) appelées aussi médecines traditionnelles et complémentaires selon l'OMS. Les formations et le statut de l'hypnose ne sont pas reconnus par l'ordre des médecins.

Le rapport de l'INSERM de revue de littérature sur l'efficacité de la pratique de l'hypnose a permis de faire l'état des lieux de l'hypnose. (8)

On comptait en 2015 un total de 11 diplômes universitaires DU, 1 diplôme inter-universitaire DIU et 1 diplôme d'étude supérieure universitaire DESU.

Il existe également de nombreuses associations et organismes de formation:

- l'Institut Français d'Hypnose (IFH),
- l'Association Française d'Hypnose (AFHyp),
- l'Association Française pour l'Etude de l'Hypnose Médicale (AFEHM),
- l'Association Française de Nouvelle Hypnose (AFNH),
- les Instituts Milton H.Erickson de la Confédération d'Hypnose et Thérapie Brèche (CFHTB)
- l'Académie de Recherche et Connaissance en Hypnose Ericksonienne (ARCHE) etc...

Comme il n'y a pas de réglementation, toute personne peut devenir hypnothérapeute. Certaines formations sont adressées uniquement aux professionnels de santé et d'autres sont ouvertes au grand public. Il existe des formations réservées aux professionnels de santé tel que les diplômes universitaires ou certaines formations dans le cadre du développement

professionnel continu comme par exemple avec la Société Française de Médecine Générale (SFMG).

Cependant, la jurisprudence considère l'hypnose comme un acte médical : *“L'hypnothérapie, c'est-à-dire l'emploi de la suggestion à des fins curatives, constitue également un procédé de guérison réservé par la loi aux seuls médecins.”* (9) Depuis 2005, elle est classifiée sous le code “ANRP001” mais celle-ci n'obtient pas de prise en charge par la Sécurité sociale. La codification réalisée par les médecins généralistes en France reste floue en raison de la non reconnaissance du statut de l'hypnose. D'après une étude sur la pratique de 41 médecins généralistes, 56,1% d'entre eux cōtent comme une consultation standard et ajoutent une part supplémentaire. Cela permet un remboursement partiel de la partie de consultation. (10)

D'après le rapport de l'INSERM, 6 essais contrôlés randomisés indiquent que l'hypnose permet de diminuer la prise de sédatifs et antalgiques en per opératoire lors d'une intervention chirurgicale ou d'un acte interventionnel de médecine. (8) Deux essais contrôlés randomisés et une revue présentent également un effet bénéfique retrouvé dans la prise en charge du syndrome de l'intestin irritable. Il n'existe pas assez de données pour les autres indications de l'hypnose.

L'académie nationale de médecine a publié un rapport en 2013 basé sur des revues de littératures révélant les deux indications les plus intéressantes dans le domaine de l'hypnose:

- la douleur liée aux gestes invasifs chez l'enfant/adolescent
- la prise en charge des effets indésirables des chimiothérapies (11)

1.3. Hypnose et médecine générale

L'hypnose et la médecine générale ont encore été peu étudiées. Actuellement, il n'existe pas d'estimation du nombre de médecins généralistes formés à l'hypnose.

Il existe une base de données sur Pubmed de 94 articles sur l'hypnose et la médecine générale avec un total de 38 articles après 1980. Depuis 2010, sur le Sudoc, on répertorie 42 thèses portant sur le sujet de l'“hypnose” et de la “Médecine générale”.

Un des premiers documents de recherches sur la pratique en médecine générale de l'hypnose en France date de 1997 du Dr Raineri. Cette étude descriptive rend compte de 150 consultations réalisées chez 4 médecins généralistes en libéral. Elle retrouve une prédominance féminine des patients et une population entre 25 et 55 ans, les motifs sont le plus souvent d'origine psycho-somatiques (72%) avec majoritairement l'anxiété et dépression. L'hypnose est vue comme un outil thérapeutique intéressant pour des motifs rencontrés fréquemment en médecine générale.

Même si elle n'a pas été quantifiée dans cette étude, il a été observé une régression des prises médicamenteuses des patients suivis en hypnose. Cette étude évoque donc l'intérêt d'une pratique dans le quotidien du médecin généraliste comme thérapie complémentaire.

1.3.1. L'hypnose vue comme un outil complémentaire dans la pratique du médecin généraliste

Plusieurs thèses ont étudié par entretiens auprès de médecins généralistes, la pratique de l'hypnose dans leur cabinet. Elle est perçue comme un outil adapté et intéressant pour la médecine générale. Elle permettrait d'améliorer l'efficacité thérapeutique de la communication entre le médecin et le patient, une meilleure prise en charge globale du patient dans de nombreuses indications. Il est également décrit un épanouissement professionnel des médecins. (12), (13), (14), (15).

Une thèse quantitative auprès de 41 médecins généralistes a étudié la pratique de ces médecins généralistes praticiens en hypnose. Il est décrit à travers ces questionnaires un développement de la « boîte à outils », une efficacité au service du patient, l'amélioration de la communication. Il est également retrouvé des difficultés liées à l'organisation et la non reconnaissance institutionnelle. (10) Les résultats sont similaires sur une autre thèse auprès de 36 médecins formés à l'hypnose déclarant une amélioration du lien et de la communication avec le patient, une plus grande autonomie de leurs patients, une diminution de leurs prescriptions médicamenteuses. (16)

Une autre étude a trouvé des difficultés à cette pratique de soin d'ordre relationnel, les médecins ont évoqué des difficultés à *“prendre la posture d'hypnothérapeute, informer les patients sur l'hypnose, travailler avec les résistances.”* (17)

1.3.2. Les indications de l'hypnose et son impact sur la prescription médicamenteuse

Les indications à l'hypnose en médecine générale sont souvent des troubles psychiques dont majoritairement les troubles d'angoisse et d'anxiété. Il est également retrouvé le tabagisme et de manière moins fréquente la douleur. (18), (19).

L'impact de l'hypnose sur la prescription médicamenteuse des médecins généralistes a été étudié sur plusieurs thèses. L'une d'elles s'est intéressée à la prescription d'antalgiques et d'anxiolytiques. 244 médecins ont été répartis en 2 groupes, ceux formés et ceux non formés à l'hypnose. L'étude conclut que les médecins généralistes ayant une formation à l'hypnose médicale prescrivent moins d'anxiolytiques à leurs patients. (20)

1.3.3. Le point de vue des patients

Le vécu et le point de vue des patients ont été moins étudiés. Une étude a été menée à un an de la thérapie en hypnose de patients chez un médecin généraliste. Les patients ont évoqué que l'hypnose serait *“un outil qui permet au patient de mieux se connaître, de prendre du recul (...) une capacité à gérer leurs symptômes”*. Ils ont rapporté une *“importance du lien de confiance et d’une alliance thérapeutique dans le succès de la thérapie”*. (21)

Une étude qualitative prospective a décrit le point de vue de 30 patients multicentriques ayant eu recours à l'hypnose chez des hypnothérapeutes. Ils ont décrit un soin centré sur le patient et ont trouvé l'expérience positive améliorant leur état de santé. Les patients semblaient favorables à un suivi par hypnose par leur médecin traitant et que l'hypnose soit complémentaire dans leur prise en charge globale. (22)

La thèse de Mme Minoret de 2017 a étudié l'importance de l'hypnose aux yeux de la population générale chez 150 patients. Environ trois quarts de la population avait une bonne définition de l'hypnose majoritairement grâce aux médias. Plus de 80% des personnes n'ayant jamais eu recours à l'hypnose se disaient prêts à y avoir recours un jour. Seulement 15% avaient déjà eu une thérapie par hypnose. (23)

1.4. L'hypnose et le Parcours de soins

Le parcours de soins en France a été institué avec la loi de 2004. Les patients sont incités à déclarer un médecin traitant. Celui-ci est mis au centre de la coordination des soins avec un suivi optimal et régulier. Il est mis en place un dossier médical personnalisé. La haute autorité de santé a été créée avec cette loi (24). Le parcours de soins est vu comme : *« l’organisation délibérée des activités de soins à un patient entre plusieurs acteurs du système de santé. Elle implique la mobilisation de personnels et d’autres ressources nécessaires à la prise en charge du patient et est souvent gérée par l’échange d’informations entre les participants responsables de différents aspects de soins »*

La loi HPST de 2009 renforce le rôle du médecin généraliste en rappelant ses différentes missions de premier recours aux soins, prévention, dépistage, prise en charge, suivi et éducation pour la santé. Le médecin oriente selon les besoins vers les différents secteurs médico-psycho-sociaux et permet une prise en compte globale des acteurs du soin. (25)

Les médecins généralistes ont donc un rôle primordial dans l'orientation des patients à l'hypnose. Ils ont une influence sur la place de cette médecine complémentaire dans le réseau de soin. Une thèse réalisée en 2016 auprès de 120 médecins généralistes a étudié le lien entre la connaissance de l'hypnose du médecin généraliste et son intégration dans la coordination des soins. Il a été notifié que les médecins ont des difficultés pour orienter en hypnose notamment par méconnaissance d'une liste de thérapeutes. Il y avait 15% de médecins ayant déjà eu une formation à l'hypnose et seulement 50% pensaient répondre clairement aux questions de leurs patients sur l'hypnose. Au total, 66% des médecins déclaraient avoir orienté des patients vers un hypnothérapeute, avec seulement 8 à 9 patients orientés par an. Une meilleure connaissance de l'hypnose était associée à une fréquence plus élevée d'orientation des patients vers des hypnothérapeutes. (26)

L'étude du Dr Setaihi, d'une trentaine d'entretiens, a montré que les patients venaient consulter via un réseau informel et n'étaient que rarement recommandés par leur médecin traitant. Celui-ci ne faisait pas partie de ce parcours de soins vers l'hypnose. D'après lui, *“les motivations des patients, à l'utilisation de l'hypnose, étaient souvent liées au professionnalisme et la formation en tant que soignants des hypnothérapeutes, qui les rassuraient.”* (22)

Dans le cadre de la thèse de Mme Minoret, précédemment évoquée, il a été réalisé un second questionnaire adressé aux patients ayant déjà eu recours à l'hypnose chez un hypnothérapeute de formation médicale ou non. Le parcours de soins a été étudié selon les deux groupes de patients avec un hypnothérapeute et celui avec un médecin spécialisé en hypnose. Dans ce deuxième groupe, il n'y a pas eu de distinction entre une formation de médecin spécialiste ou généraliste. De plus, sur ces 62 patients, nous ne connaissons pas la répartition des deux groupes de patients. (23) Les résultats de cette étude étaient encourageants pour poursuivre la recherche. En effet, aucune étude n'a été faite sur le parcours de soins des patients amenés à consulter spécifiquement un médecin généraliste pour l'hypnose.

1.5 Objectif de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de décrire le parcours de soins des patients qui ont consulté un médecin généraliste pour une prise en charge par hypnose en Île-de-France. Nous allons étudier les différentes étapes du parcours de soins pour le motif de consultation ayant amené à l'hypnose : le motif principal de consultation, la décision de consulter, la connaissance de l'hypnose, l'orientation des patients, les recours à d'autres praticiens, les différentes options thérapeutiques médicamenteuses.

En fonction du motif de consultation en hypnose, quel est le parcours de soins privilégié des patients ayant recours à cette thérapie d'hypnose chez un médecin généraliste?

Les objectifs secondaires sont:

- Décrire les caractéristiques socioprofessionnelles et démographiques des patients consultant chez un médecin généraliste pour l'hypnose en Île-de-France.
- Explorer l'avis sur la pratique de l'hypnose chez le médecin traitant/généraliste de la population étudiée.
- Rechercher si la consultation standard du médecin généraliste a un impact sur le parcours de soins au sujet du motif ayant amené à l'hypnose.

Les résultats de cette étude pourront aider à détecter les pistes pour améliorer ce parcours de soins orientant vers l'hypnose médicale.

2. Matériels et méthodes

2.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive transversale par questionnaire.

2.2. Population

La population ciblée était les patients ayant consulté un médecin généraliste d'Île-de-France pour une ou plusieurs séances d'hypnose.

Le patient devait confirmer avoir réalisé une ou plusieurs séances d'hypnose chez un médecin généraliste de formation.

2.3. Recrutement

Le recrutement a eu lieu de juillet 2022 à mars 2023. Il s'est déroulé en deux étapes.

La première étape était de contacter les médecins pratiquant l'hypnose en Île-de-France. Ils ont été contactés par téléphone ou par email. Ils ont été identifiés comme médecins pratiquant l'hypnose de différentes façons :

- Répertoriés sur Doctolib en tant que médecins généralistes ayant une pratique d'hypnose
- Répertoriés sur Google maps en tant que médecins généralistes avec une pratique d'hypnose
- Par les annuaires d'hypnothérapeutes : "Annuaire Hypnothérapie", "Annuaire Hypnosanté"
- Par les annuaires des différentes formations d'hypnose trouvées : Institut français d'hypnose, Institut Français d'Hypnose Humaniste & Ericksonienne, Hypnose et Santé Formation, AFEHM, Arche Hypnose
- Par le bouche à oreille
- Par la question posée aux médecins "Connaissez vous d'autres médecins généralistes pratiquant l'hypnose?"

Nous avons identifié 64 médecins pratiquant l'hypnose. Nous avons eu un total de 27 médecins acceptant de participer à ce recueil de données. Sur ces 27 médecins, 24 d'entre eux pratiquaient à la fois de la médecine générale et de l'hypnose. Trois médecins généralistes avaient une activité uniquement de praticien d'hypnose dans leur cabinet. Ils ont pratiqué la médecine générale mais ils ne l'exerçaient plus au moment du recueil.

La deuxième étape était le recrutement des patients.

Les patients étaient contactés par le médecin généraliste principalement lors des consultations mais également par mail ou par téléphone. Le médecin présentait l'étude au patient et lui remettait la notice d'information.

La fiche d'information lui expliquait que sa réponse au questionnaire était un consentement à participer à l'étude.

La transmission du questionnaire a été réalisée de différentes manières par les médecins :

- Via mon affiche de présentation avec un QR code pour le lien du questionnaire.
- Via e-mail en transmettant mon lien de mon questionnaire.
- Via le questionnaire en version papier.
- Via une mise en contact direct avec le patient afin que nous leur transmettions le lien du questionnaire.

Nous avons eu 122 questionnaires remplis directement via le lien internet et 18 questionnaires en version papier renvoyés par les médecins.

Nous avons également eu un recrutement direct de 9 questionnaires via les réseaux sociaux. Dans ce cadre, les sujets devaient confirmer avoir été chez un médecin généraliste d'Île-de-France pour une séance d'hypnose afin d'accéder à la suite du questionnaire. L'information était à valider afin d'assurer la bonne faisabilité du questionnaire affirmant la lecture du texte d'information du questionnaire. Un questionnaire a été retiré car il existait trop de réponses manquantes.

2.4. Questionnaire

Le questionnaire a été réalisé via Google Form.

Il est séparé en trois parties. La première partie comprenait les caractéristiques des patients, leurs données démographiques (âge, sexe), leurs caractéristiques socio-professionnelles et la composition de leur ménage. La deuxième partie décrivait leur parcours de soins pour consulter en hypnose chez le médecin généraliste, leur motif de consultation, l'orientation et le parcours thérapeutique. La troisième partie permettait de faire le lien entre médecine générale et hypnose, leur avis sur cette alliance dans la pratique du médecin généraliste.

2.5. Analyse

2.5.1. Base de données

Les données ont été extraites de Google Form sous le format CSV et importées dans le logiciel Python pour effectuer le retraitement de la base de données.

Le fichier contenait 28 colonnes représentant les 28 questions du questionnaire.

Il contenait 149 lignes : 1 ligne d'en-tête et 148 lignes de réponses.

2.5.2. Retraitement des données

- Réponses manquantes :

Les réponses manquantes ont été remplacées par "NSP" comme "ne se prononce pas".

Cela a permis de montrer la part des réponses manquantes dans les données, notamment à travers les graphiques.

- Regroupement des réponses :

Nous avons décidé de retraiter ces données car elles n'étaient pas exploitables en l'état.

En effet, plusieurs réponses étaient sous représentées et ont nécessité des regroupements pour que les résultats soient plus représentatifs et clairs.

Pour cela, nous avons créé un tableau de correspondance avec trois colonnes : questions, valeurs brutes et valeurs souhaitées. Un traitement Python permettait de remplacer les données anciennes avec les nouvelles.

Pour certaines questions, nous avons créé des nouveaux champs qui permettaient de regrouper plusieurs types de réponses dans une seule catégorie.

- Réponses multiples :

Pour les questions à réponses multiples, nous avons dû également faire un traitement particulier afin de les analyser. Nous avons créé des variables unitaires par réponses possibles. Ceci, nous a permis de comptabiliser facilement chaque réponse choisie.

2.5.3. Démarche statistique

Toute la démarche statistique a été réalisée sous le langage de programmation Python qui contient de nombreuses bibliothèques pertinentes (pandas, plotly, seaborn, numpy) pour

l'analyse de données. Une librairie est un ensemble de fonctions permettant d'effectuer des traitements en particulier, par exemple créer des graphiques.

Nous avons décidé de dérouler la démarche statistique en trois étapes:

- Analyse univariée

L'analyse univariée statistique est une méthode d'analyse des données qui permet de décrire et de résumer les caractéristiques d'une variable ou d'un attribut à l'aide de statistiques descriptives telles que la moyenne ou la médiane pour les variables continues ou la fréquence et les proportions pour les variables catégorielles.

Nous avons mené une analyse univariée sur chacune des questions.

Il y a trois variables continues dans notre étude : l'âge, le nombre d'enfants et le nombre de praticiens consultés avant l'hypnose. Cette dernière a été calculée par nos soins en comptant le nombre de différents types de praticiens cochés par patient. Pour les variables continues, nous avons analysé la moyenne et la médiane.

Pour l'âge, nous avons réalisé une boîte à moustache par sexe pour mieux connaître notre population. Ceci nous a permis de voir la distribution par quartile et par sexe.

Pour le nombre de praticiens, nous avons également analysé les résultats avec une boîte à moustache pour regarder s'il y avait une différence significative entre le groupe des personnes qui ont répondu avoir consulté un médecin généraliste pour le motif principal de leur venue de l'hypnose et le groupe qui a répondu non.

Toutes les autres questions avaient des valeurs catégorielles.

Nous les avons classées en 4 types:

- questions à réponse binaire et unique : pour ces questions, nous avons représenté un camembert contenant la proportion des réponses et leur nombre.
- questions de type "échelle" (exemple : une échelle de satisfaction) : pour ces questions, nous avons représenté un histogramme à barres verticales du niveau le plus faible au plus élevé (de gauche à droite).
- questions à réponse non binaires et uniques : nous avons décidé de les représenter avec des graphiques à barres verticales en triant de la réponse la plus représentée à la moins représentée. Pour certaines questions, nous avons utilisé un camembert qui rendait une meilleure visibilité.
- questions à réponses multiples : nous avons compté unitairement chaque réponse parmi les réponses possibles. Ensuite, nous les avons représentées avec des

graphiques à barres horizontales en classant de la réponse la plus représentée à la moins représentée (de haut en bas).

- Analyse bivariée et tests statistiques

L'analyse bivariée est une méthode d'analyse de données qui permet d'étudier la relation entre deux variables. Dans notre cas, nous avons étudié les relations entre variables catégorielles à l'aide d'un test du khi-deux. Nous avons également étudié les relations entre variables continues et catégorielles à l'aide du test ANOVA afin de constater s'il existait des différences de moyennes significatives entre différents groupes.

- Test du khi-deux

L'objectif de l'analyse bivariée avec des variables catégorielles est d'examiner s'il y a une association statistiquement significative entre les deux variables étudiées. Lorsqu'il s'agit de deux variables catégorielles, le test du khi-deux est l'un des tests le plus couramment utilisé. Il compare la distribution observée des données avec la distribution attendue si les deux variables étaient indépendantes. Si la différence entre la distribution observée et la distribution attendue est statistiquement significative, cela indique qu'il y a une association entre les deux variables étudiées.

- Test ANOVA

Le test ANOVA (Analysis of Variance) ou analyse de variance (en français) est une technique statistique utilisée pour comparer les moyennes de plusieurs groupes. Il permet de déterminer s'il y a des différences significatives entre les moyennes des groupes étudiés.

3. Résultats

Nous avons contacté 64 médecins pratiquant l'hypnose par e-mail et téléphone. Parmi eux, 9 médecins ne pratiquaient plus l'hypnose, 28 d'entre eux n'ont pas répondu ou refusé de participer à l'étude. Nous avons eu l'accord de 27 médecins pour transmettre le questionnaire et fiche d'information à leurs patients. Nous avons récolté les questionnaires pendant 9 mois, de juillet 2022 à mars 2023. Nous avons envoyé 6 relances par e-mail aux médecins.

Nous avons eu un total de 140 réponses à notre questionnaire par la transmission des médecins. Nous avons également ajouté 8 réponses récoltées par transmission directe sur les réseaux sociaux après vérification et lecture des réponses.

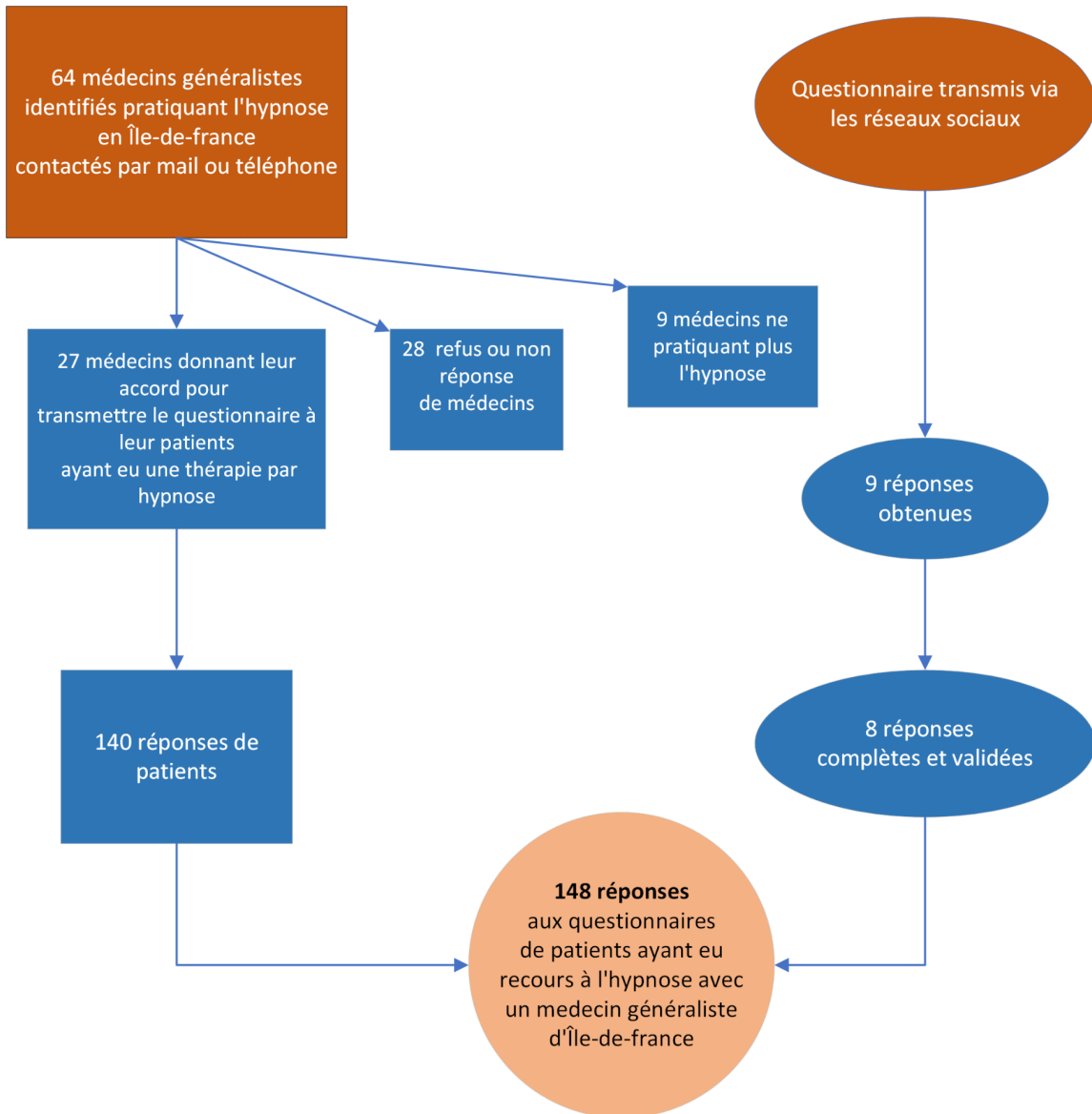


Figure 1 : Diagramme des Flux

Nous avons gardé les questionnaires avec des réponses manquantes. Lorsqu'il manquait une réponse à une question à laquelle le patient aurait dû répondre, nous avons précisé la valeur "NSP" (ne se prononce pas).

3.1. Les caractéristiques démographiques des patients consultant en hypnose en Île-de-France chez un médecin généraliste

Les différentes informations démographiques sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Données démographiques		
Sexe	Effectif	Pourcentage
Féminin	118	79,7
Masculin	30	20,3
Statut professionnel	Effectif	Pourcentage
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	62	41,9
Employé	25	16,9
Retraité	25	16,9
Autres personnes sans activité professionnelle	11	7,4
Etudiant, en formation	10	6,8
Profession intermédiaire	8	5,4
Artisans, chefs d'entreprise	6	4,1
Ouvrier	1	0,7
Niveau d'étude	Effectif	Pourcentage
Diplôme d'étude supérieur long >= 4 ans	59	39,9
Diplôme d'étude supérieur court < 4 ans	42	28,4
Baccalauréat général, technologique ou professionnel	22	14,9
CAP ou BEP	18	12,2
Collège, brevet	5	3,4
Ecole primaire	1	0,7
NSP	1	0,7
Statut matrimonial	Effectif	Pourcentage
Marié ou pacsé	67	45,3
Célibataire	46	31,1
Divorcé	21	14,2
En couple	9	6,1
Veuf, Veuve	5	3,4
Type de ménage	Effectif	Pourcentage
Ménage seul	58	39,2
Ménage en couple avec enfant(s)	51	34,5
Ménage en couple	32	21,6
Ménage à plusieurs personnes (hors couple et enfant)	5	3,4
Ménage à plusieurs personnes avec enfant(s)	2	1,4
Age		
Moyenne	49	
Médiane	50	
Minimum d'âge	15	
Maximum d'âge	85	
1er Quartile 25%	41	
3eme Quartile 75%	59	
Nombre d'enfant		
Moyenne	1,45	
Médiane	2	

Tableau 1: Données démographiques

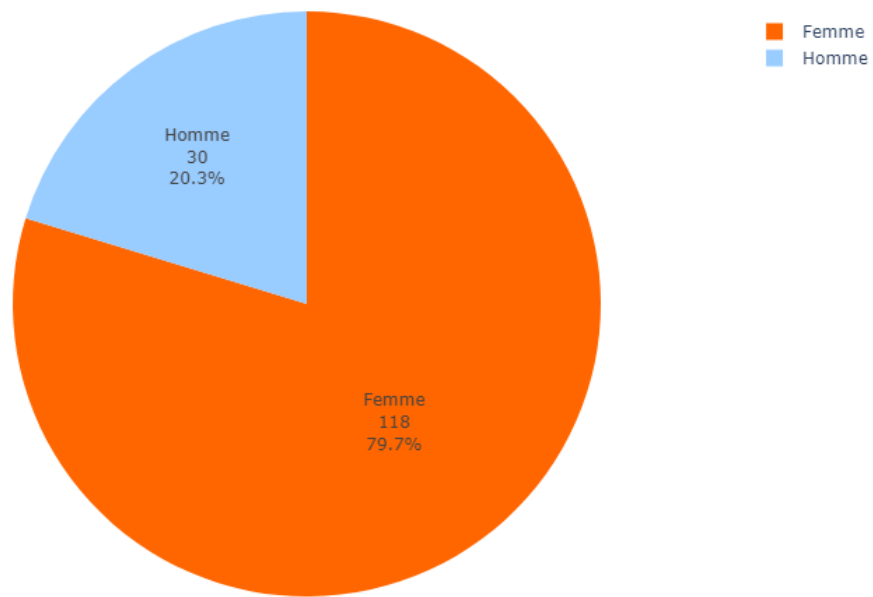


Figure 2 : Répartition du Sexe

L'échantillon de 148 patients était composé majoritairement de femmes à 79.7 %.

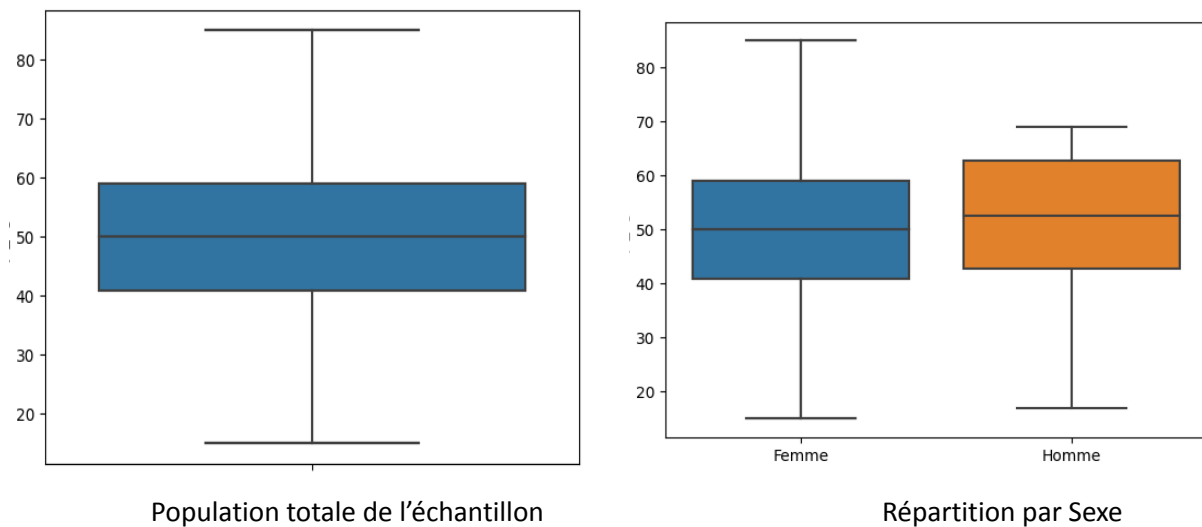


Figure 3 : Répartition de l'âge : Boîte à moustache

Les participants étaient âgés en moyenne de 49 ans avec une médiane à 50 ans et une tranche importante des patients entre 40 et 60 ans. Les femmes étaient légèrement plus jeunes que les hommes.

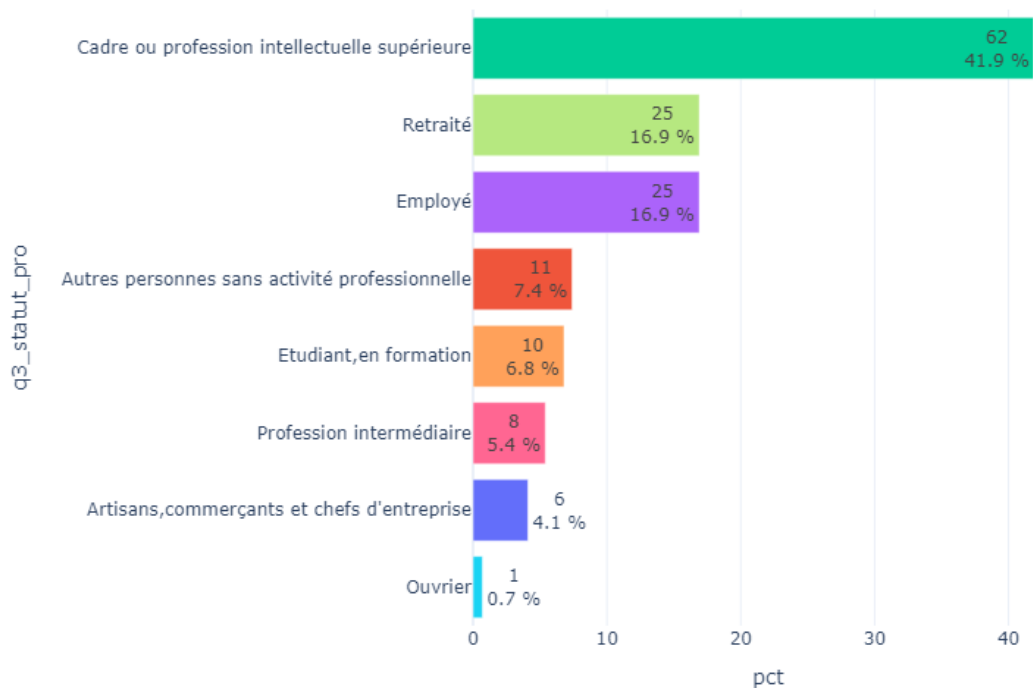


Figure 4 : Statut professionnel

Les patients étaient à 41.9 % des cadres de profession intellectuelle supérieure avec 16.9% de retraités et 16.9% d'employés. Les autres catégories professionnelles étaient moins présentes.

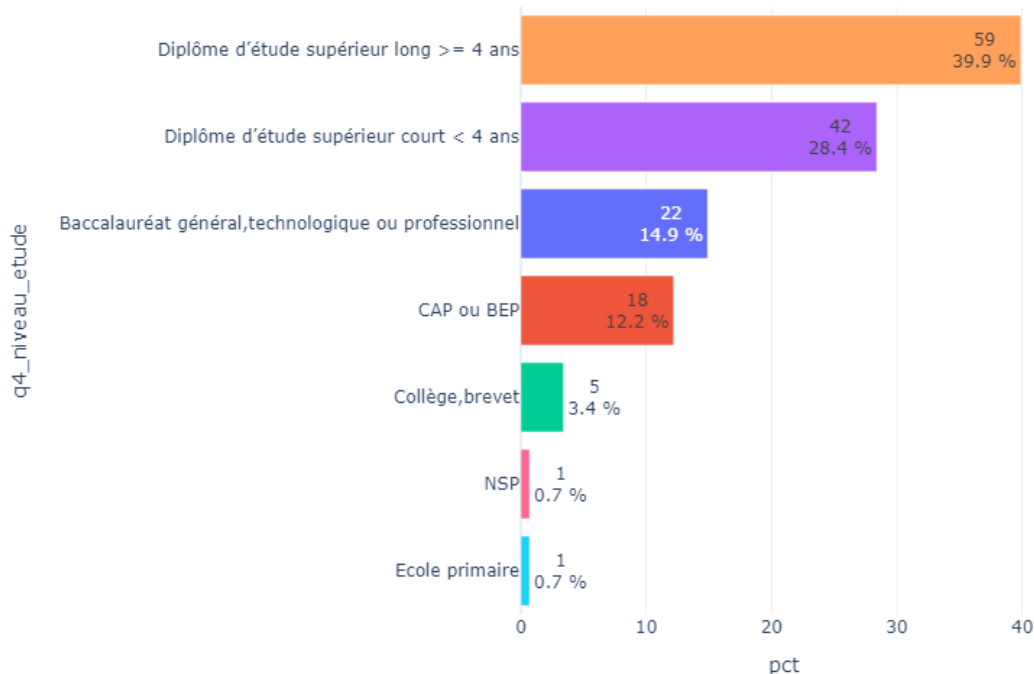


Figure 5 : Répartition du niveau d'étude de la population étudiée

Le niveau d'étude des patients était à 39.9 % de diplômes d'études supérieures longs > 4 ans, et 28.4% avec un parcours d'études supérieures < 4 ans. Il y avait 14.9 % de patients qui se sont arrêtés au Baccalauréat et 12.2% au CAP ou BEP.

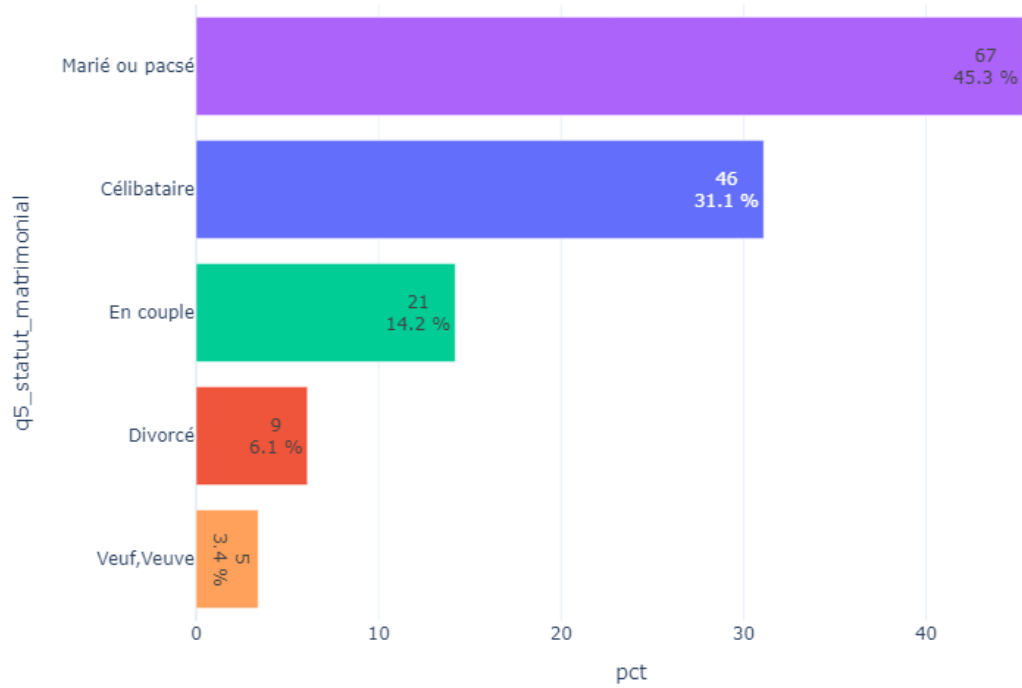


Figure 6 : Répartition du statut matrimonial de la population étudiée

Les patients étaient majoritairement mariés ou pacsés à 45.3%. Par ailleurs, 31.1 % d'entre eux étaient célibataires, 14.2% étaient en couple, 6.1% étaient divorcés et 3.4% étaient veufs.

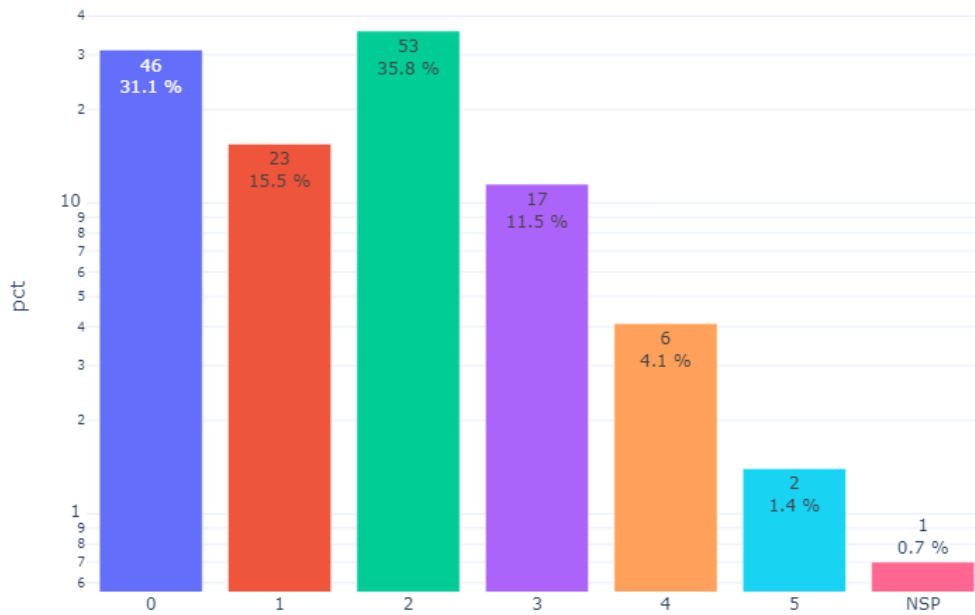


Figure 7 : Nombre d'enfant par patient

Le nombre d'enfants en moyenne était de 1,45 par individu. La population avait majoritairement 2 enfants (35.8%) ou pas d'enfant (31.1%). Nous avons choisi de représenter en classifiant le nombre d'enfants par patient avec un pourcentage selon le nombre d'enfants.

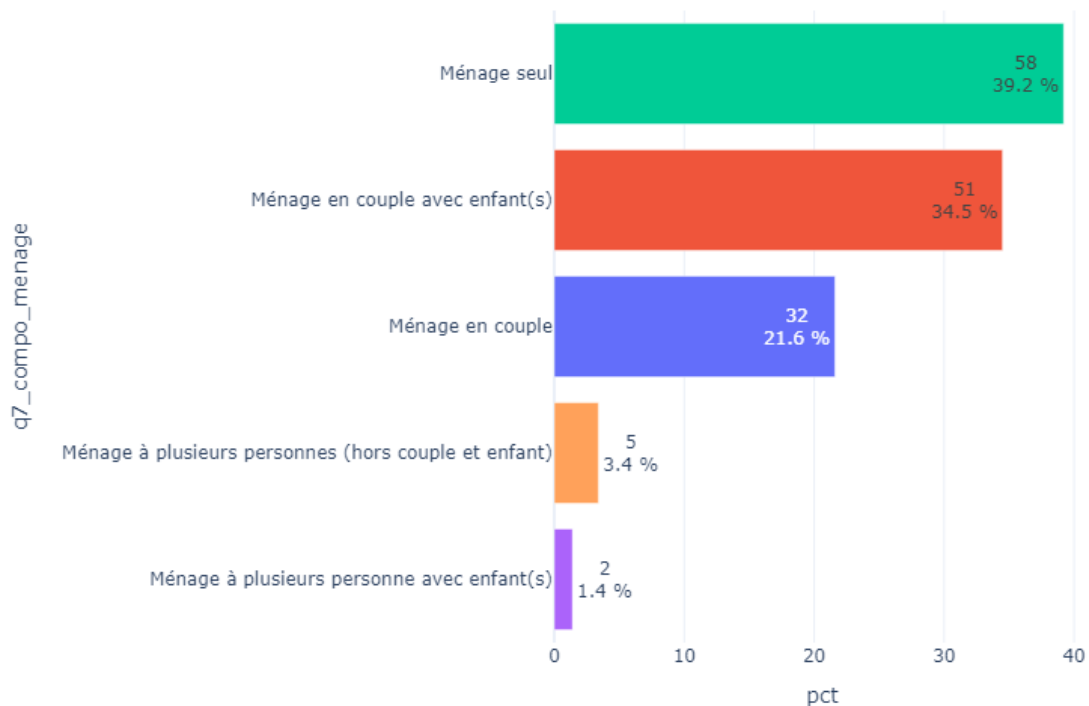


Figure 8 : Répartition des ménages dans la population étudiée

Les patients étaient principalement dans un ménage seul à 39.2%, en couple avec enfant à 34.5% et en couple à 21.6%. Le reste était dans un ménage à plusieurs personnes (4.8%).

3.2. Le parcours de soins des patients consultant en hypnose en Île-de-France chez un médecin généraliste

Cette partie du questionnaire était axée sur le parcours de soins : le moyen de connaissance de l'hypnose médicale des patients, l'orientation vers l'hypnose, le nombre de séances réalisées d'hypnose. Puis, nous avons fait préciser aux patients leur motif principal les ayant amenés à l'hypnose en une réponse unique (Fig.12). Nous les avons interrogés sur leur parcours de soins réalisé à propos de ce motif énoncé.

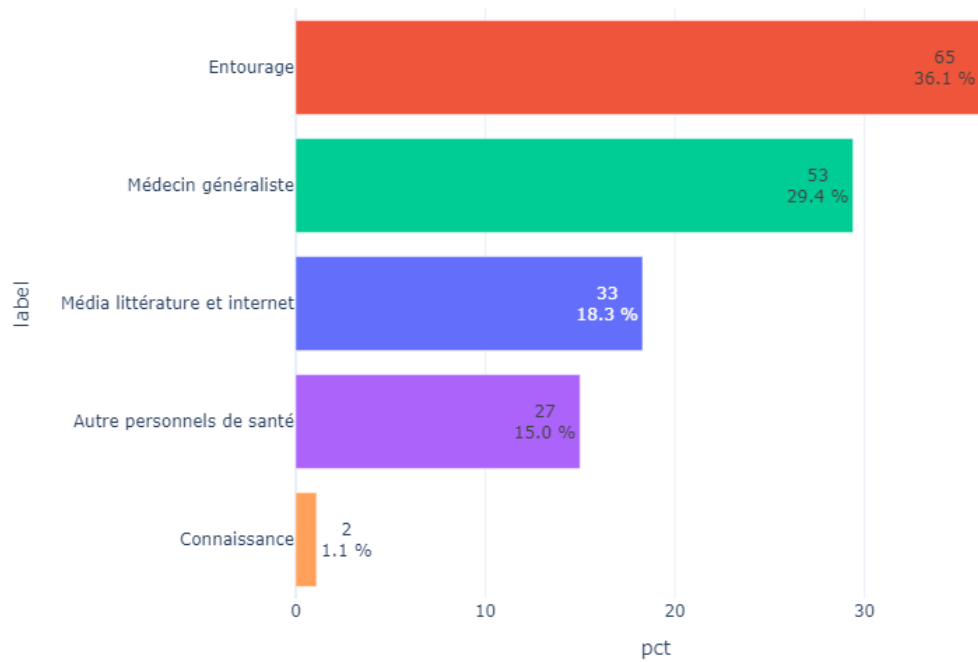


Figure 9 : Par quel moyen les patients ont connu l'hypnose médicale ?

Les patients ont connu l'existence de la thérapie d'hypnose médicale principalement par le biais de l'entourage (36.1%) et de leur médecin généraliste (29.4%). D'autres ont connu l'hypnose via les médias, internet, la littérature, la presse (18.3%) et également via d'autres professionnels de santé (15%).

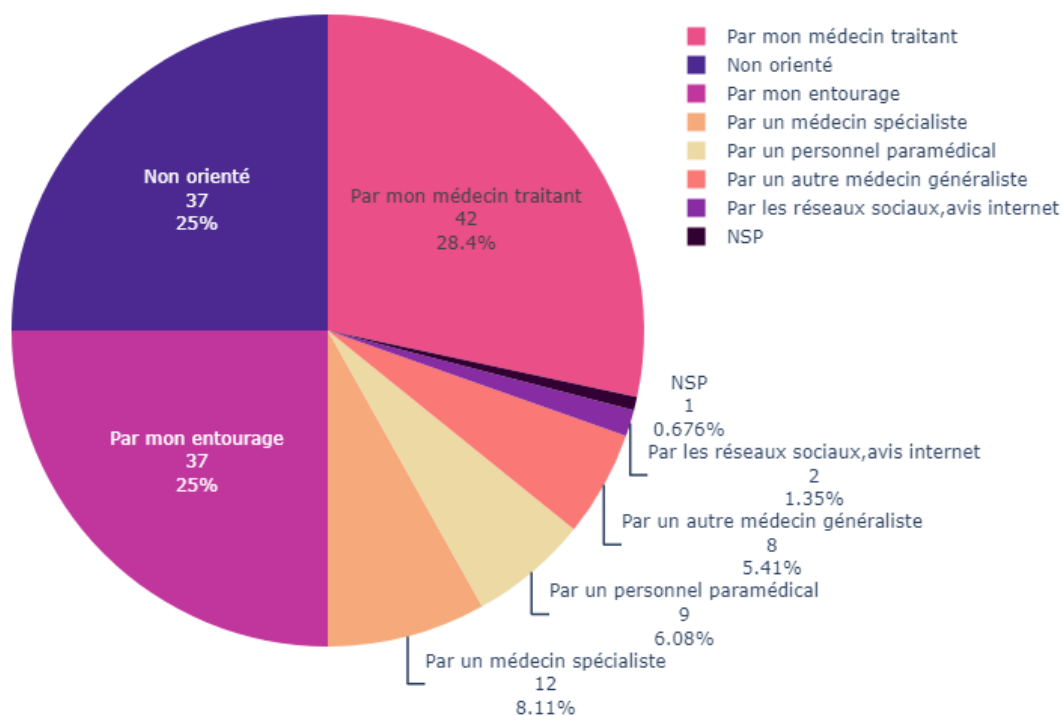


Figure 10 : Orientation des patients vers l'hypnose médicale

Les patients sont orientés vers l'hypnose chez un médecin généraliste par le biais du médecin traitant à 28.4%. L'entourage est aussi un moyen d'accès avec 25% d'orientation. Une partie importante des patients (25 %) n'a pas été orientée vers un praticien d'hypnose. Si l'on rassemble l'orientation par un personnel paramédical et un médecin spécialiste, on obtient un résultat de 14% des patients orientés par le biais d'un personnel de santé autre que le médecin généraliste.

Quant à lui, le médecin généraliste (traitant ou autre) semble orienter vers l'hypnose à 34%. La moitié des patients ne sont pas orientés par un personnel de santé : soit ils sont non orientés (25%), soit ils le sont par leur entourage (25%).

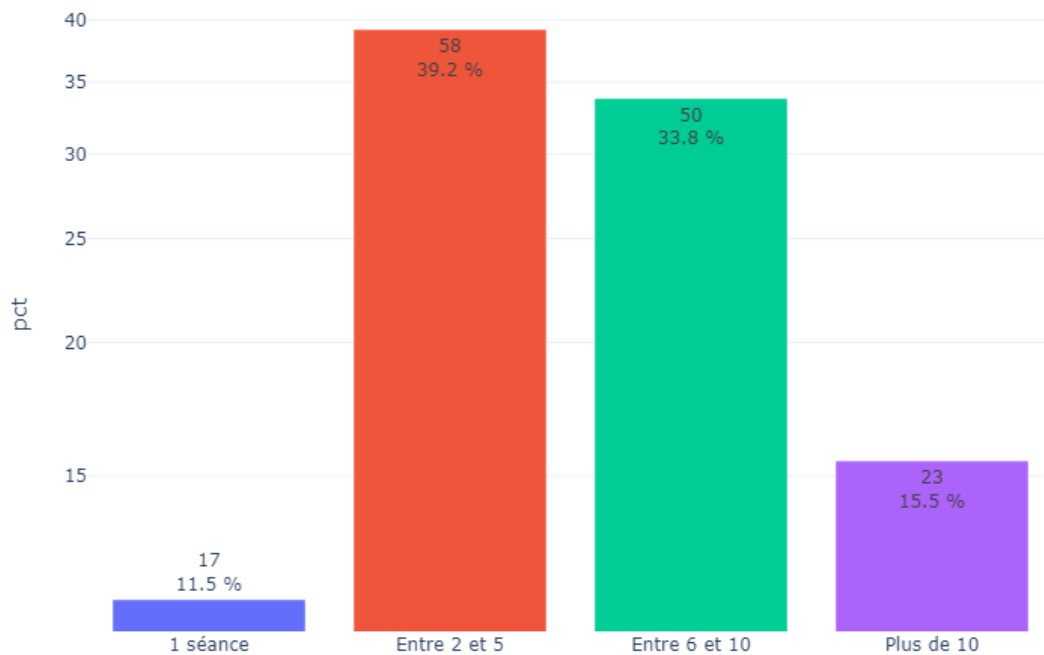


Figure 11 : Nombre de séances d'hypnose par patient

Pour le nombre de séances d'hypnose, nous avons supposé que cela pouvait être difficile pour les patients de se rappeler du nombre exact de séances. Afin d'éviter que les patients ne répondent pas à cette question, nous avons préféré donner 4 propositions:

- 1 séance
- Entre 2 et 5 séances
- Entre 6 et 10 séances
- Plus de 10 Séances

Les patients déclaraient avoir eu entre 2 et 5 séances d'hypnose pour 39.2% d'entre eux et entre 6 et 10 pour 33.8% de la population étudiée. Il y avait 11.5% des patients qui n'ont eu qu'une seule séance et 15.5% plus de 10 séances d'hypnose.

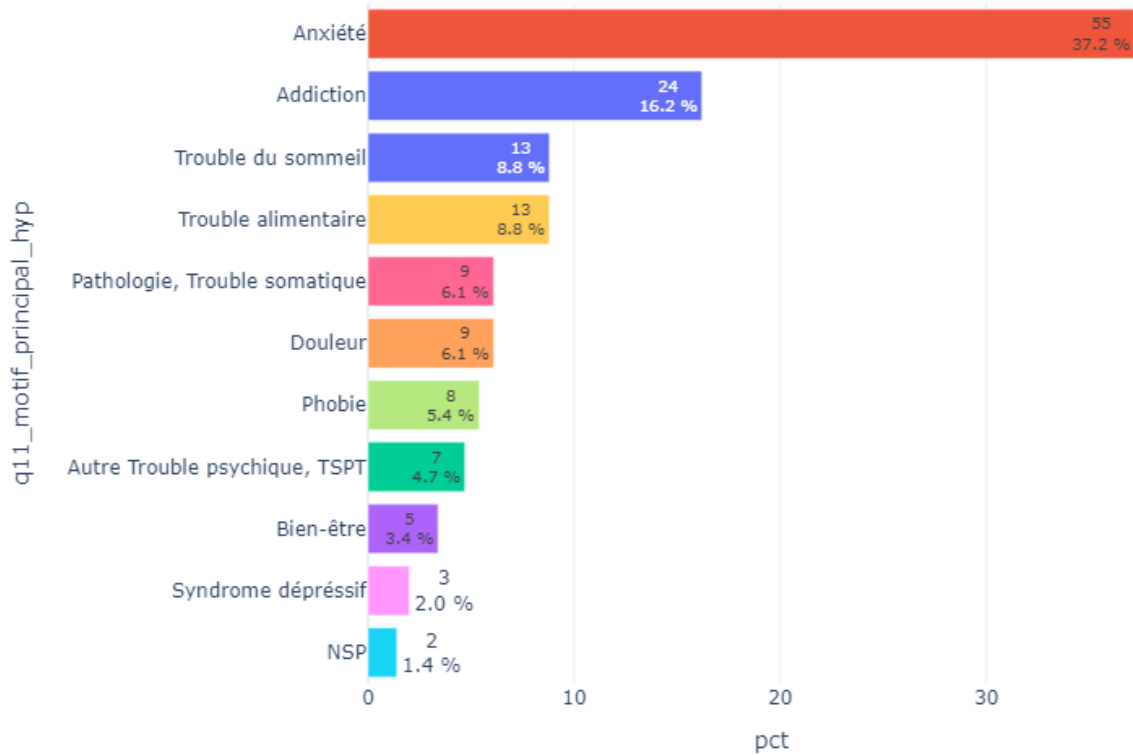


Figure 12 : Motif principal des consultations d'hypnose des patients

Concernant la question sur le motif principal, nous avons demandé une réponse unique. Les indications étaient très diverses comme le résume la figure 12. La plus fréquente indication retrouvée est majoritairement l'anxiété, les troubles anxieux (37.2%). Les autres motifs principaux représentés sont l'addiction et le sevrage (16.2%), les troubles du sommeil (8.8%), les troubles alimentaires (8.8%). Les indications plus faiblement représentées étaient les pathologies ou problèmes somatiques (6.1%) et les phénomènes de douleurs (6.1%). Diverses indications psychiques ont été citées par les patients comme la phobie (5.4%), la dépression chez seulement 3 patients (2%) et rassemblées dans un seul item les autres motifs psychiques comme le stress post traumatique (TSPT), le deuil, la confiance en soi pour 4,7% d'entre eux.

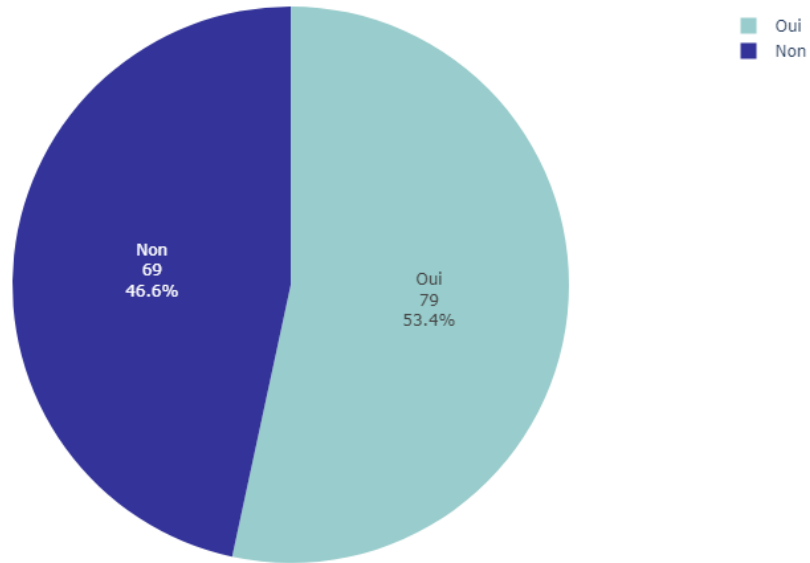


Figure 13 : Présence de motifs secondaires durant les consultations d'hypnose

Durant les séances d’hypnose, les patients ont été amenés à évoquer d’autres motifs que celui principal de leur venue. Sur les 148 réponses, 79 patients ont eu un ou plusieurs motifs secondaires dans leur thérapie d’hypnose soit 53.4%.

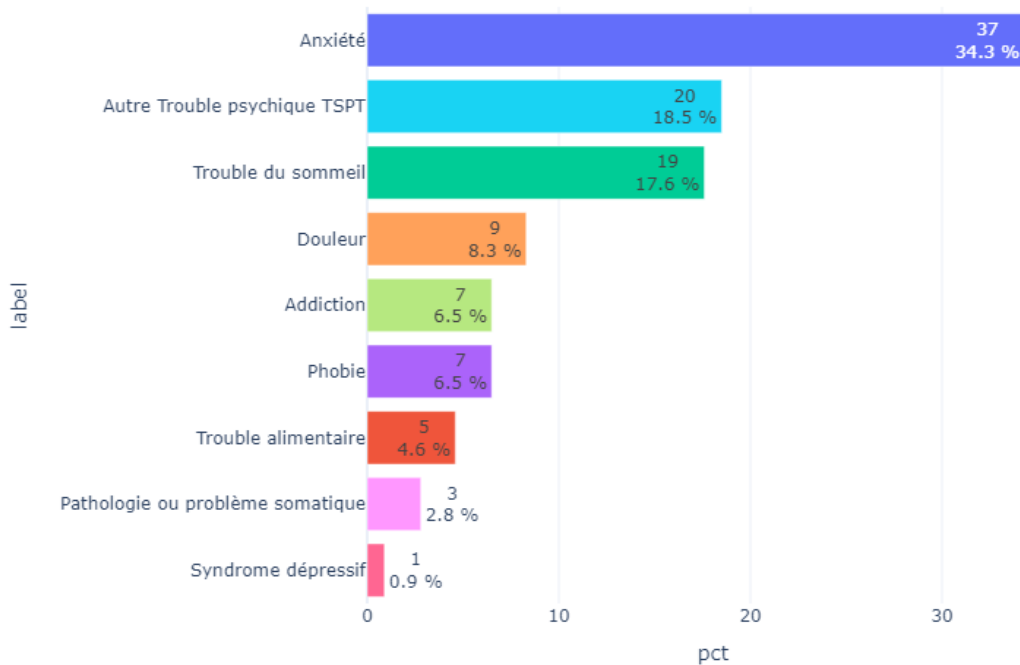


Figure 14 Type de motifs secondaires des consultations d'hypnose des patients

Les patients pouvaient répondre à plusieurs items avec plusieurs motifs secondaires possibles.

Le schéma ci-dessus permet de catégoriser les réponses par items cochés. Le pourcentage correspond donc à un pourcentage sur tous les autres motifs possibles cités par les 79 patients ayant eu des motifs secondaires (Fig.13). L'anxiété cochée à 34.3% reste majoritaire en motifs secondaires, puis les autres troubles psychiques à 18.5% et les troubles du sommeil à 17.6%.

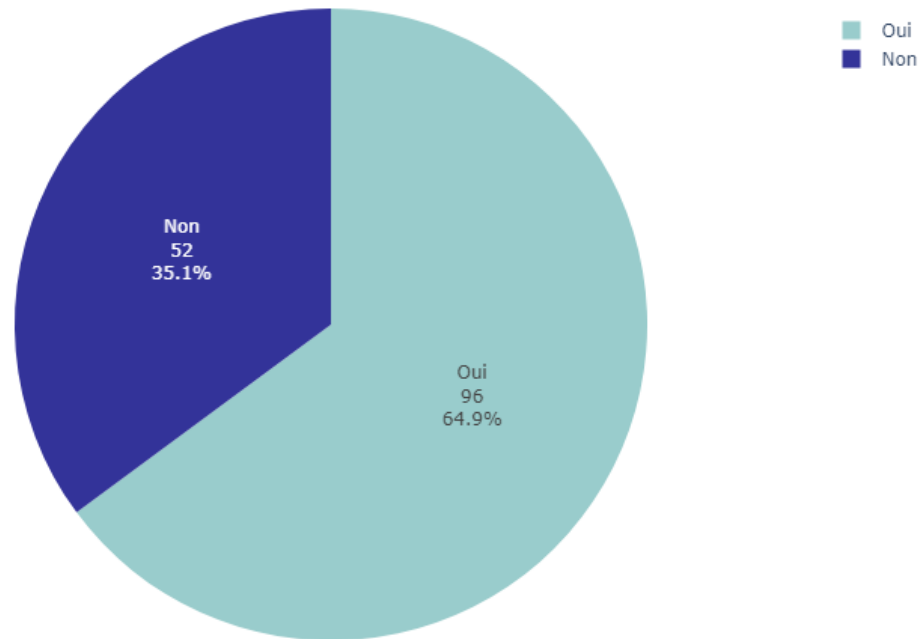


Figure 15 : Consultation à propos du motif principal chez le médecin généraliste

Pour la suite des questions, nous prenons en compte uniquement le motif principal de venue pour la consultation d'hypnose. Cette indication principale avait été abordée pour 64.9% d'entre eux dans une consultation de médecine générale avec leur médecin traitant ou un généraliste de leur choix. Il était bien précisé que cette consultation était considérée comme une consultation standard de médecine générale hors hypnose.

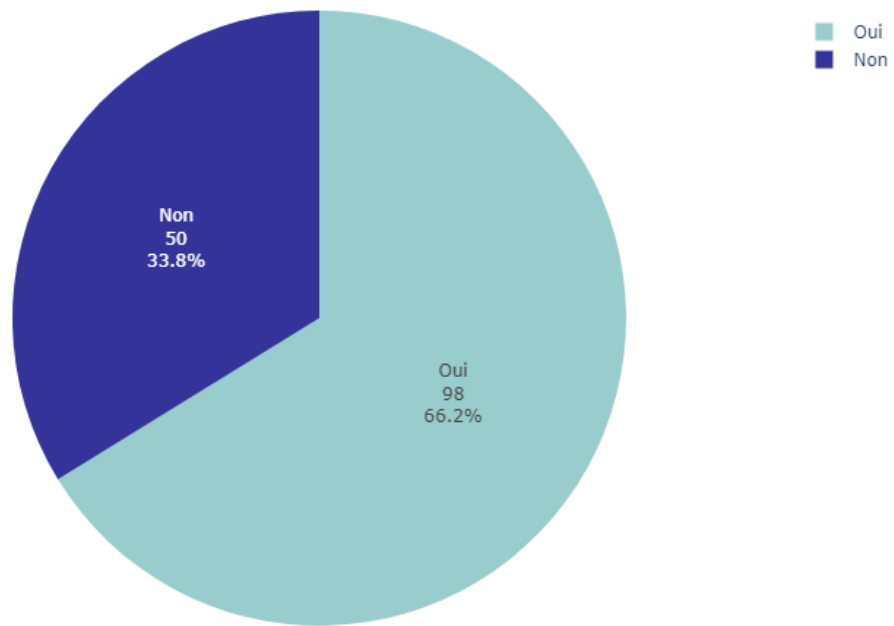


Figure 16 : Accès à d'autres praticiens pour le motif principal d'hypnose

Nous avons demandé aux patients s'ils avaient consulté d'autres praticiens au sujet du motif principal d'hypnose. Parmi l'échantillon, 98 patients (soit 66.2%) avaient consulté d'autres praticiens.

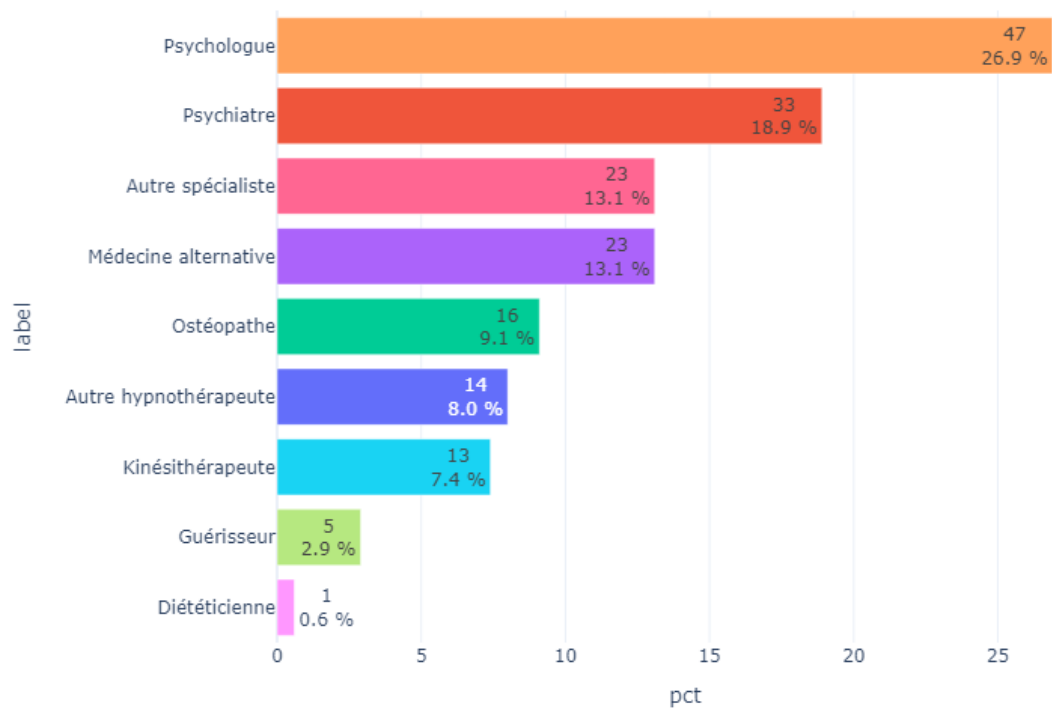


Figure 17 : Typologie des autres praticiens consultés au sujet du motif principal d'hypnose

Nous leur avons demandé le type de praticiens consultés pour leur motif principal d'hypnose. Plusieurs réponses étaient possibles pour les patients car ils pouvaient avoir consulté plusieurs intervenants. Les pourcentages étaient donc sur le total des différents intervenants cités par les patients ayant eu recours à d'autres praticiens hormis le médecin généraliste. Pour la plupart d'entre eux, la consultation avec un psychologue (26.9%) était l'un des recours majeurs suivi par le psychiatre (18.9%). Il existait un recours à d'autres spécialistes (13.1%) ainsi qu'aux médecines alternatives (13.1%) séparées de l'ostéopathie (9.1%). Il y avait également des patients ayant vu des kinésithérapeutes (7.4%), d'autres hypnothérapeutes (8%) et des guérisseurs ou chamanes (2.9%).

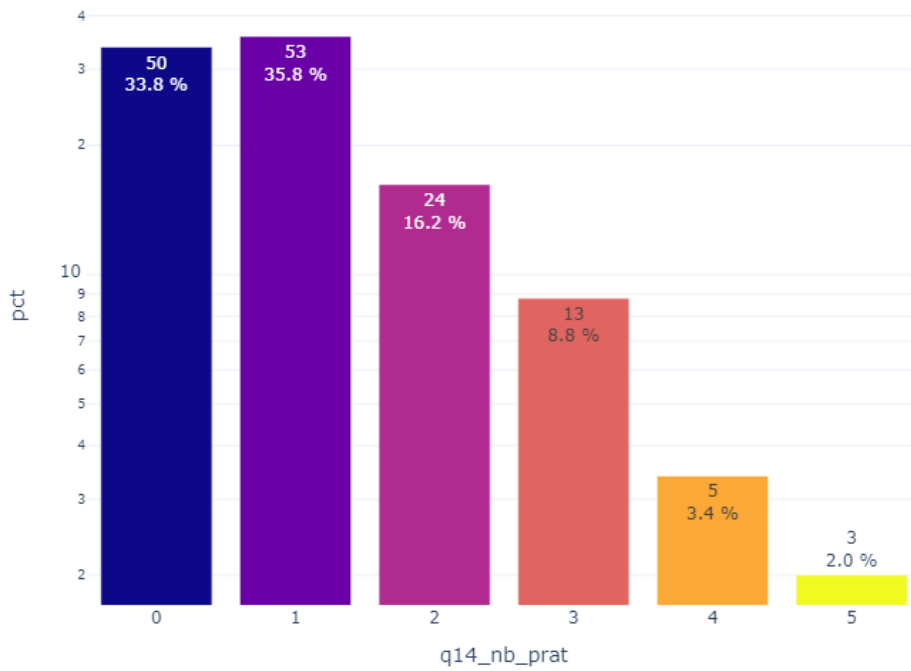


Figure 18 : Nombre de praticiens (hors médecin généraliste) consultés par patients au sujet du motif principal

Nous avons réparti le nombre de types de praticiens consultés par patient. Les patients avaient consulté un seul praticien (35.8%), 2 praticiens (16.2%), 3 praticiens (8.8%), 4 praticiens (3.4%) et au maximum 5 praticiens (2%).

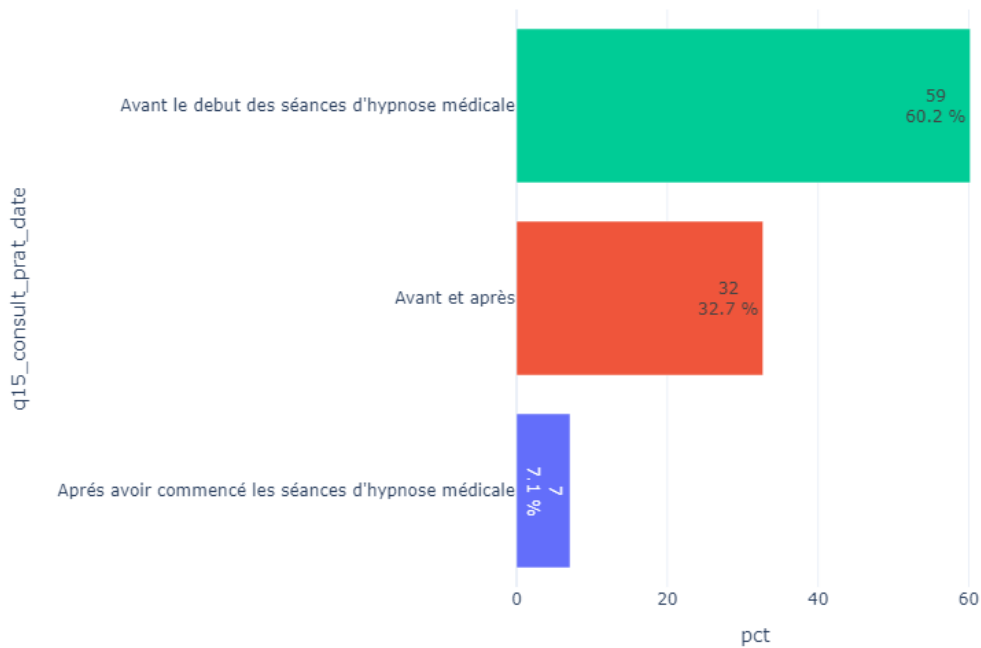


Figure 19 : Temporalité de l'accès à d'autres praticiens selon les séances d'hypnose

Parmi les patients ayant eu recours à d'autres praticiens pour le motif principal de venue en hypnose, 60.2% d'entre eux avaient consulté d'autres praticiens uniquement avant la thérapie par hypnose, 32.7% ont consulté avant et après la thérapie par hypnose et seulement 7.1% uniquement après l'hypnose.

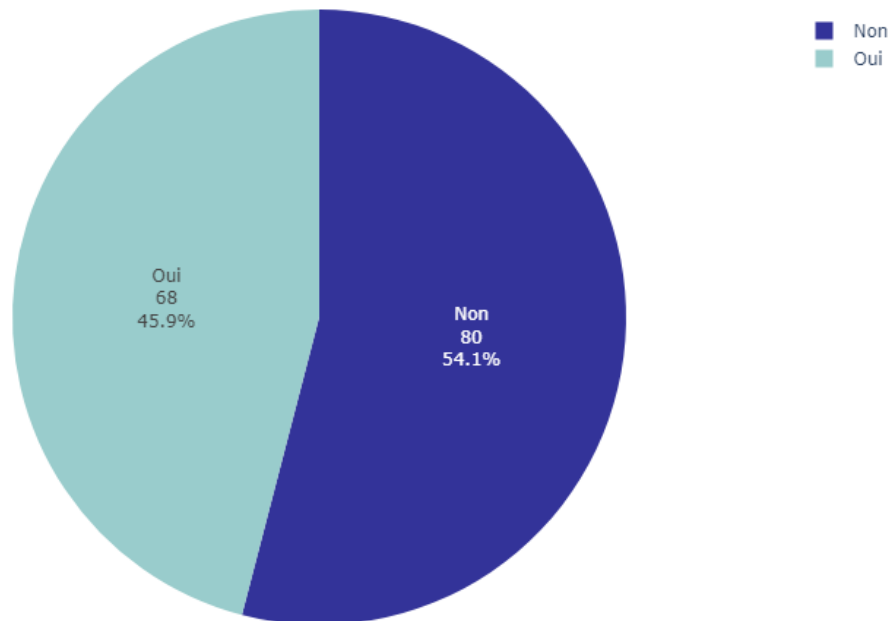


Figure 20 : Thérapie médicamenteuse avant les séances d'hypnose

Au sein de la population étudiée, il y avait 45,9% des patients qui avaient eu une thérapie médicamenteuse avant l'hypnose et 54,1% n'avaient pas eu de traitement.

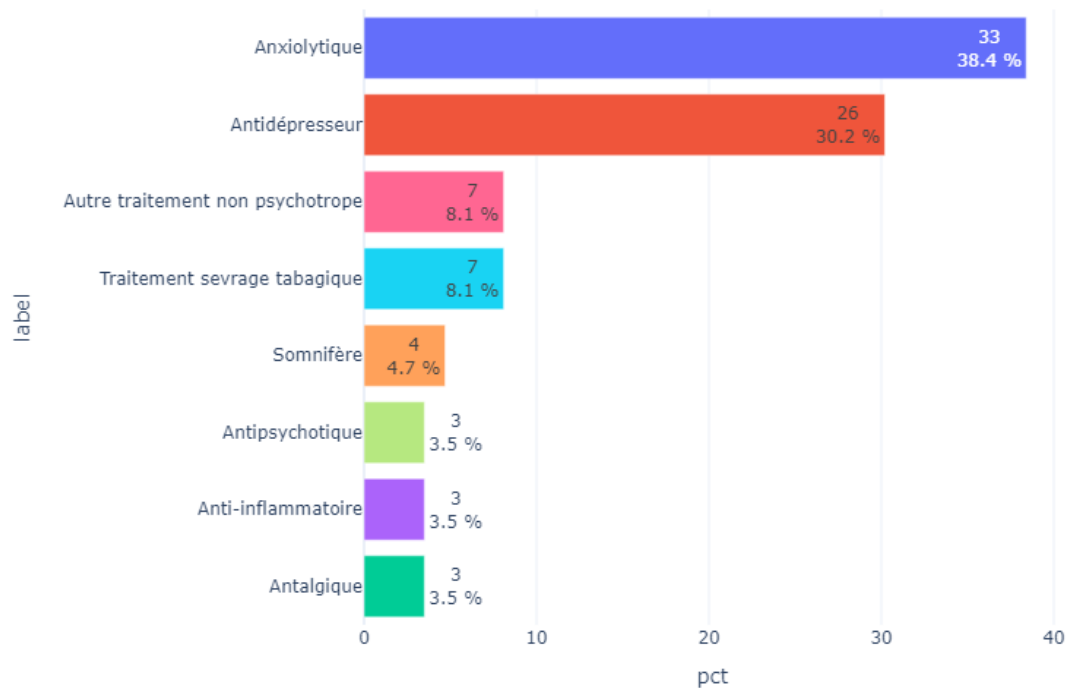


Figure 21 : Type de traitement médicamenteux avant les séances d'hypnose

Nous avons demandé aux patients ayant eu un traitement, quel était le type de thérapies médicamenteuses. Plusieurs réponses étaient possibles car le patient pouvait avoir plusieurs traitements. Nous avons trié en plusieurs classes médicamenteuses selon les réponses trouvées. Il y avait une majorité d'anxiolytiques (38.4% des réponses) et antidépresseurs (30.2%). Le traitement sevrage tabagique (8.1%) comprenait les substituts nicotiques et les traitements de renoncement au tabac comme la Varénicline. Les autres traitements non psychotropes étaient au nombre de 7 médicaments (8.1%) chacun représenté chez un seul patient : "Bronchodilatateur, Spray nasal, Antiépileptique, Antiparkinsonien, Antibiotique, Antispasmodique urinaire, Traitement oncologique". Les antipsychotiques (3.5%) étaient soit des thymorégulateurs ou neuroleptiques. Il existait une faible présence des somnifères (4.7%), des antalgiques (3.5%) et des anti-inflammatoires (3.5%).

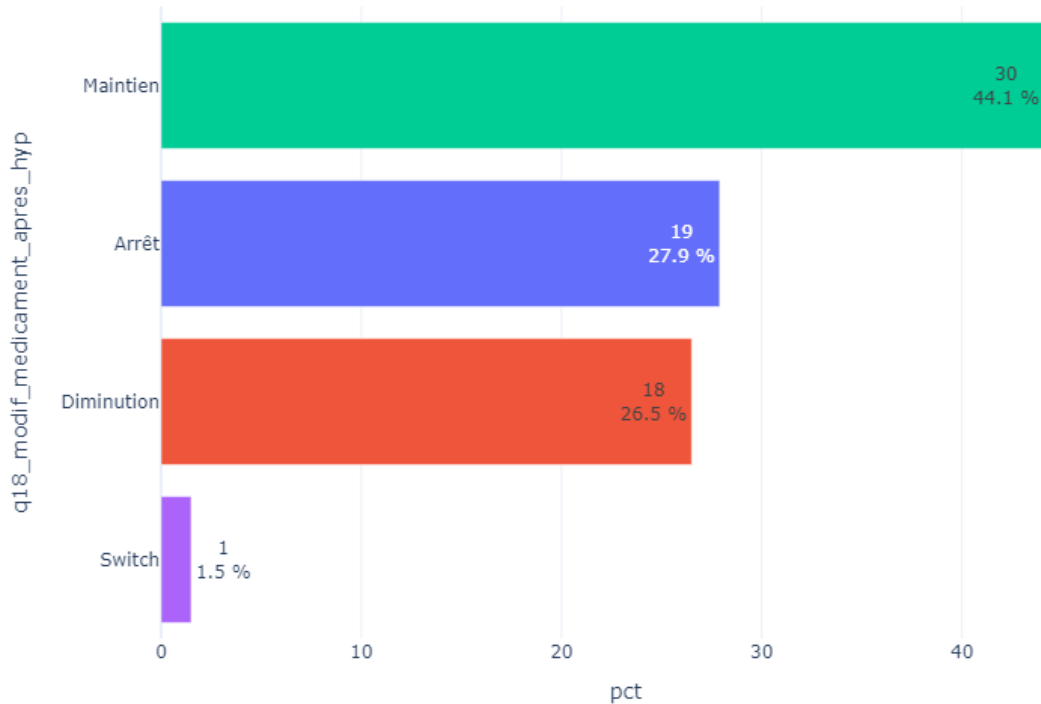


Figure 22 : Evolution thérapie médicamenteuse après les séances d'hypnose

Ces thérapies médicamenteuses avaient été instaurées avant les séances d'hypnose. Nous avons demandé aux patients l'évolution de leur traitement après les séances d'hypnose. Pour 44.1% d'entre eux, le traitement médical était maintenu. Pour 27.9% des patients, le traitement a été arrêté par la suite. Pour 26.5% des patients, il y a eu une diminution des doses ou fréquence de la prise médicamenteuse. Au total, plus de la moitié des patients (53%) ont eu une diminution ou un arrêt de leur médicament.

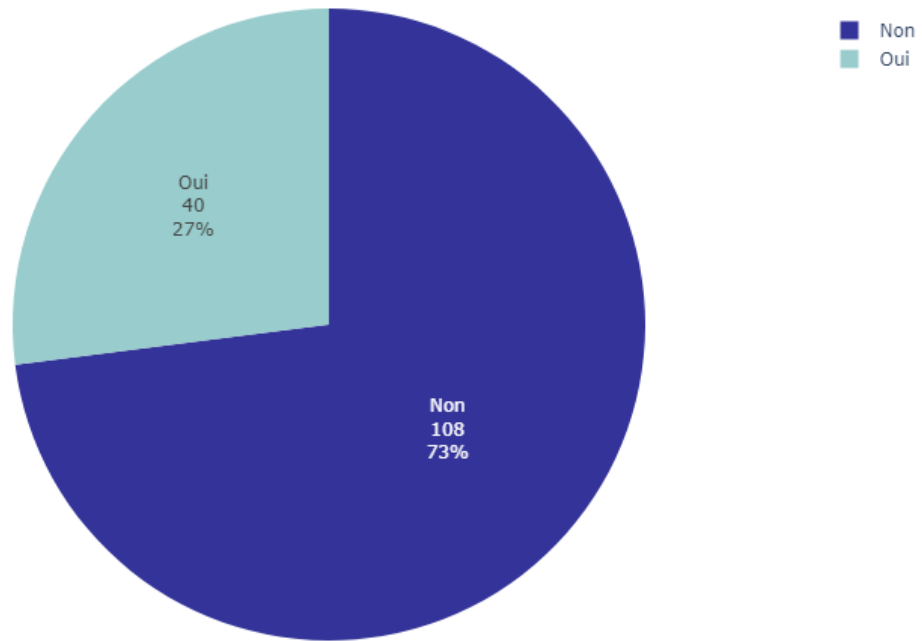


Figure 23 : Thérapie médicamenteuse actuelle après les séances d'hypnose

Nous avons fait préciser aux patients s'ils avaient des traitements pour le motif principal au moment de leurs réponses au questionnaire. La part de patients ayant une thérapie médicamenteuse lors du remplissage du questionnaire était de 27%.

Il y avait 40 patients qui ont indiqué avoir un traitement médicamenteux actuellement soit une différence de 28 patients par rapport à avant les séances d'hypnose.

Or sur les 68 patients ayant une thérapie médicamenteuse avant l'hypnose, 19 patients avaient notifié un arrêt des traitements par la suite de l'hypnose soit 27.9 %. (Fig.22)

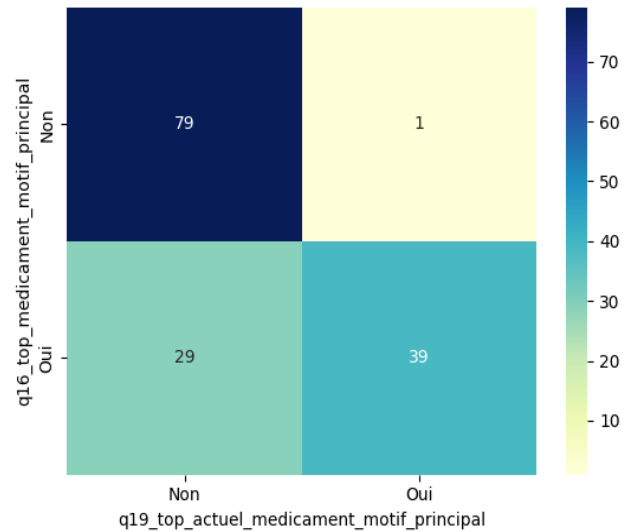
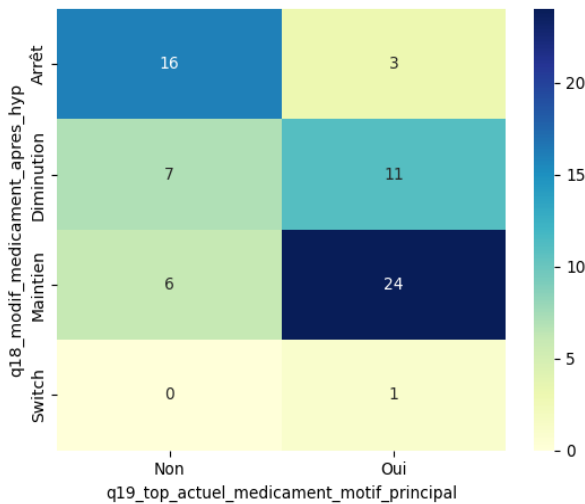


Tableau 2 : Tableaux de croisement de la modification des traitements suite à l'hypnose (question 18) avec la présence de traitement actuel chez les patients (question 19)

Tableau 3 : Tableaux de croisement de la présence de traitement avant l'hypnose (question 16) avec la présence de traitement actuel après l'hypnose (question 19)

Nous avons remarqué une différence entre les résultats attendus et obtenus. En effet, 68 patients ont indiqué avoir eu un traitement avant l'hypnose (Fig.20) dont 19 qui ont déclaré avoir arrêté après les séances d'hypnose (Fig.22). Pourtant, 40 patients déclarent avoir actuellement un traitement (Fig.23). De ce fait, nous avons plus d'arrêts médicamenteux que ce qui était décrit (une différence de 28 patients n'ayant pas de traitement par rapport à avant l'hypnose). Face à cette incohérence, nous avons décidé d'analyser plus finement cet écart afin de mieux comprendre.

Nous avons donc croisé la question de la figure 22 avec la question de la figure 23 résumée dans le tableau 2 ci-dessus. Parmi les patients ayant arrêté leur traitement à la suite de l'hypnose, nous voyons que 3 personnes ont déclaré avoir un traitement actuel au moment du questionnaire. Par exemple, un des patients dit avoir arrêté son traitement psychotrope à la suite de l'hypnose puis a finalement dû le reprendre deux ans plus tard. Parmi les patients ayant diminué à la suite de l'hypnose, 7 personnes n'ont plus de traitement au moment du questionnaire. Parmi ceux qui avaient maintenu le traitement suite à l'hypnose, 6 n'ont plus de traitement actuellement.

Puis dans le deuxième tableau de croisement du tableau 3, nous avons superposé la question de la figure 20 avec la question de la figure 23. Il n'existe qu'un seul patient qui n'avait pas de traitement avant l'hypnose et qui a un traitement actuellement au moment du questionnaire, qu'il aurait donc pris par la suite.

Au total, 29 patients ayant un traitement avant l'hypnose ont déclaré ne plus avoir de traitement au remplissage du questionnaire.

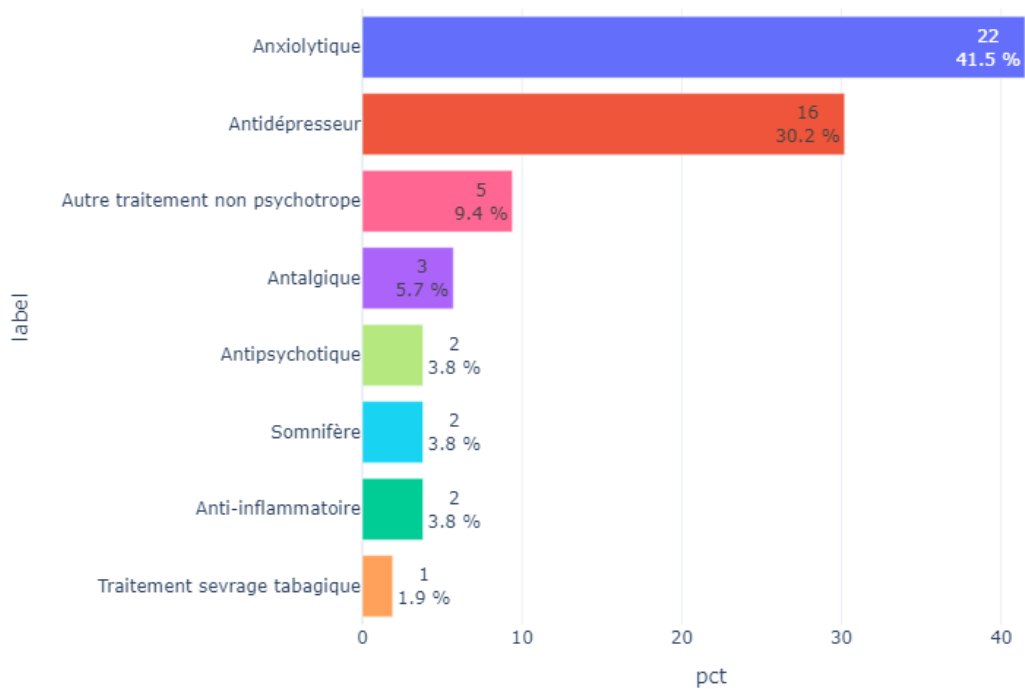


Figure 24 : Type de traitement médicamenteux actuel après les séances d'hypnose

Les traitements actuels des patients étaient proposés à choix multiple, ils pouvaient avoir plusieurs traitements. Il y avait majoritairement des anxiolytiques (41.5% des réponses) et antidépresseurs (30.2%).

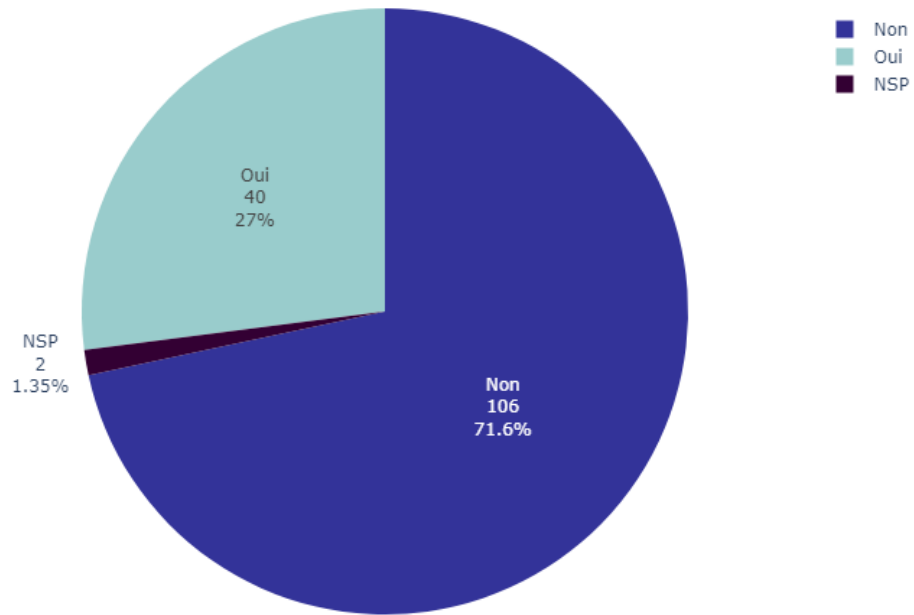


Figure 25 : Accès à des séances d'hypnose par un autre hypnothérapeute que le médecin généraliste

Les patients ont reçu des séances d'hypnose chez un hypnothérapeute qui n'était pas médecin généraliste pour 27% d'entre eux. Cela pouvait être au sujet du motif principal mentionné dans cette étude ou pour un autre motif. Cette séance devait avoir été réalisée avant la venue chez le médecin généraliste hypnothérapeute.

3.3. Point de vue des patients sur l'alliance médecine générale et hypnose

En premier, il était demandé aux patients s'ils avaient connaissance, avant leur venue, de la possibilité d'une pratique de l'hypnose chez un médecin généraliste.

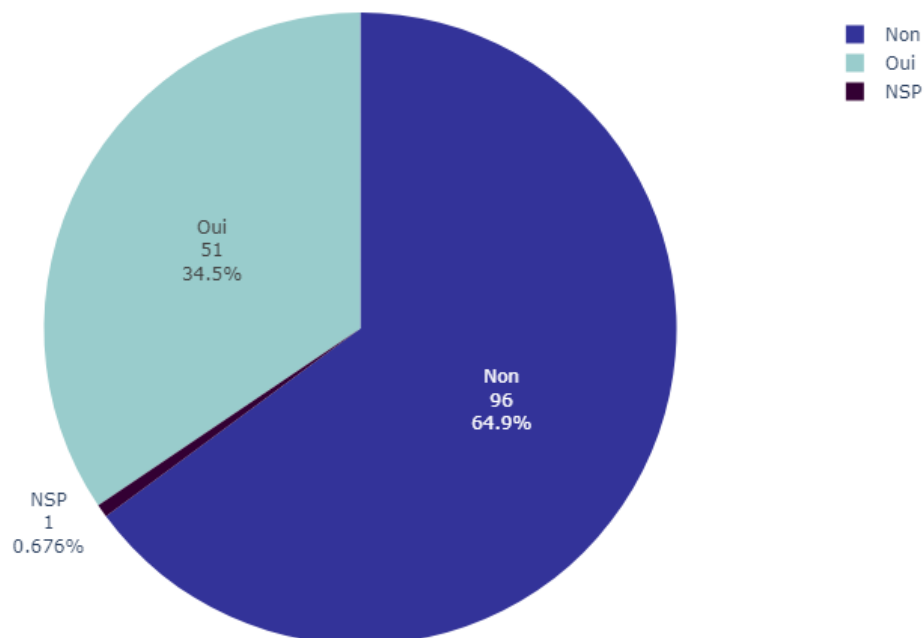


Figure 26 : Connaissance des patients de la possibilité de pratique d'hypnose médicale chez un médecin généraliste

Pour 64.9% d'entre eux, ils ne savaient pas qu'il existait des médecins généralistes pratiquant l'hypnose en cabinet.

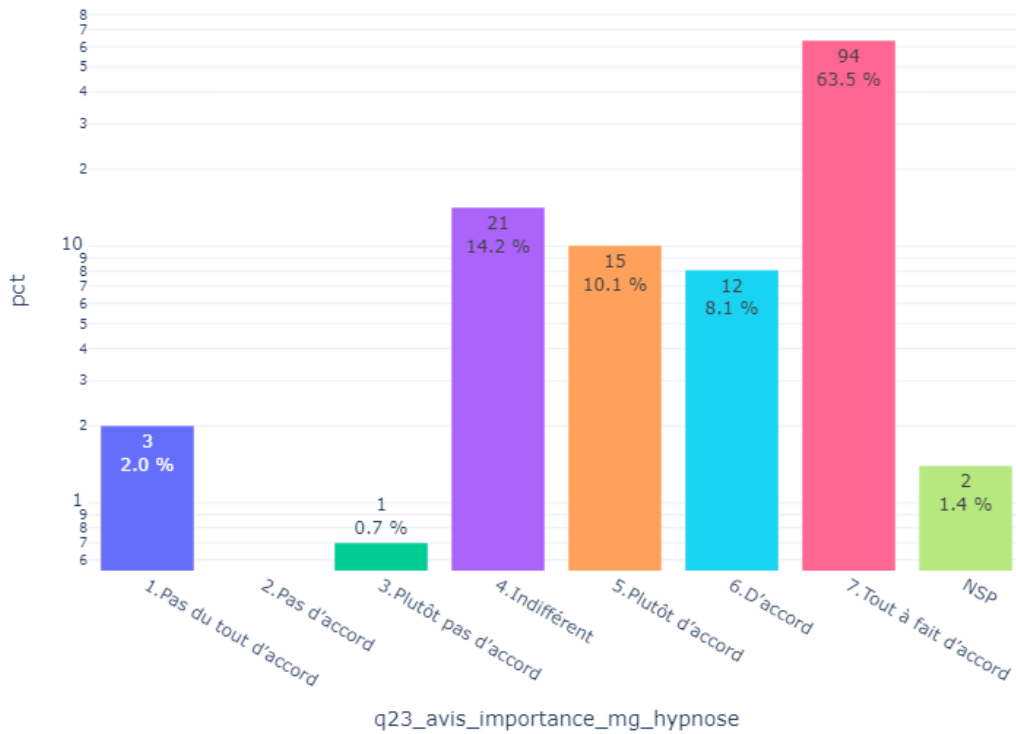


Figure 27 : Echelle d'importance de la formation médicale de l'hypnothérapeute

Il a été demandé aux patients leur avis sur l'importance de la formation médicale du praticien en hypnose. L'affirmation était "Avoir un hypnothérapeute ayant une formation de médecin généraliste a de l'importance pour vous."

Les patients pouvaient ainsi donner leur avis par une échelle de Likert "Tout à fait d'accord, D'accord, Plutôt d'accord, Indifférent, Plutôt pas d'accord, Pas d'accord, Pas du tout d'accord". NSP (Ne se prononce pas) signifiait les réponses manquantes. Nous avons eu une majorité de 63.5% des patients qui sont "tout à fait d'accord" puis "plutôt d'accord" à 10.1% et "d'accord" à 8.1%.

Les patients indifférents étaient représentés à 14.2%, une minorité à 2% ne semblait pas du tout d'accord, et enfin 0,7% plutôt pas d'accord avec la proposition.

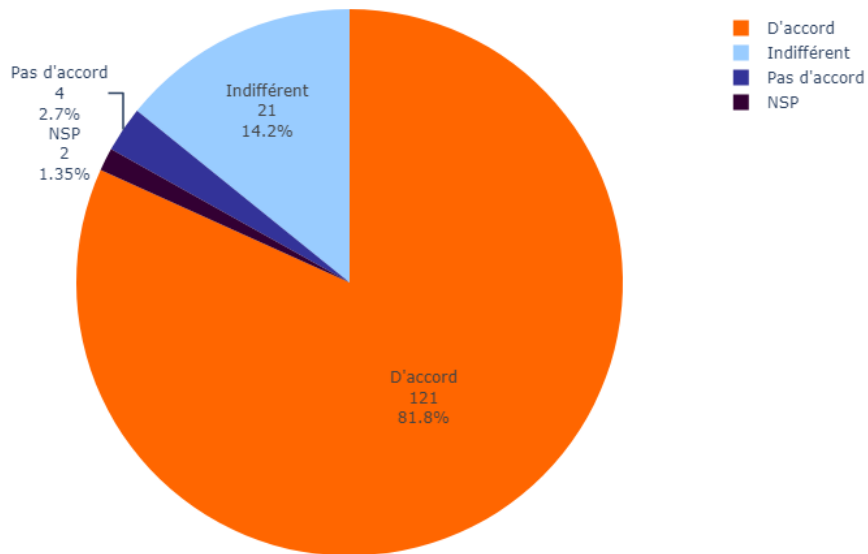


Figure 28 : Camembert simplifié sur l'importance de la formation médicale de l'hypnothérapeute

Afin d'avoir une meilleure visibilité, nous avons rassemblé les réponses "Tout à fait d'accord, D'accord, Plutôt d'accord" en une réponse positive et les réponses "Plutôt pas d'accord, Pas d'accord, Pas du tout d'accord" en une réponse négative. Pour 81.8% des patients, il est important que leur praticien en hypnose ait une formation de médecin généraliste.

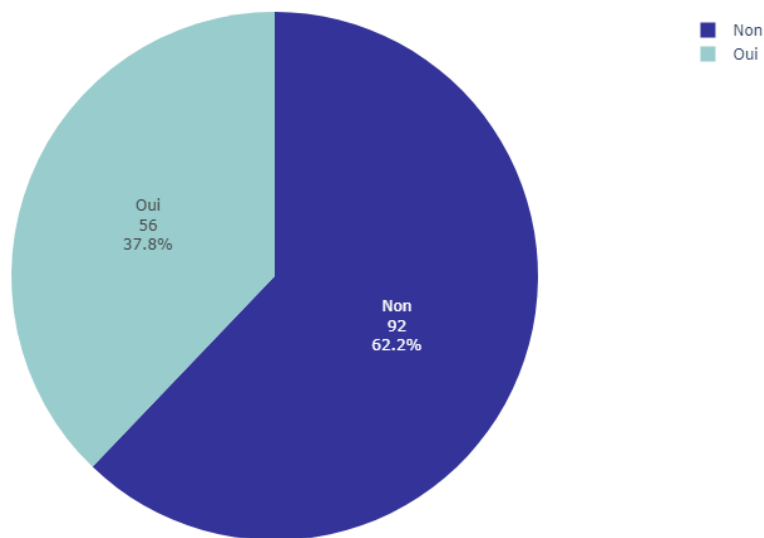


Figure 29 : Présence d'une difficulté d'accès à l'hypnose médicale

Nous nous sommes intéressés ensuite à l'accessibilité à l'hypnose de notre échantillon de patients. Il s'avère que 62.2% d'entre eux n'avaient pas rencontré de difficultés pour accéder à une consultation d'hypnose.

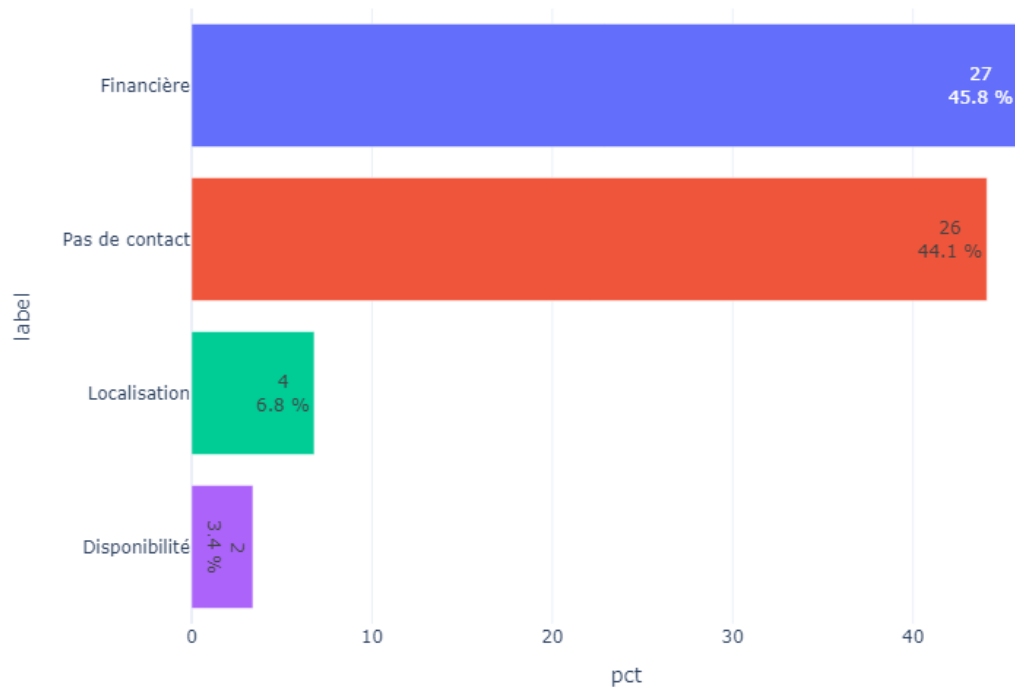


Figure 30 : Type de difficulté d'accès à l'hypnose médicale

La question sur le type de difficulté rencontrée était à choix multiple avec une réponse libre en option.

Nous avons classé les difficultés rencontrées d'accès à l'hypnose par les patients en 4 catégories :

- Financière
- Recherche de contact infructueuse ou pas de contact conseillé
- Localisation du praticien en hypnose
- Indisponibilité du médecin

Le pourcentage se calculait donc sur le total de tous les items cochés par les patients.

Parmi eux, la difficulté financière primait (45.8%) puis venait en second la difficulté de trouver un contact (44.1%), la localisation (6.8%) et enfin l'indisponibilité du praticien chez 2 patients (3.4%).

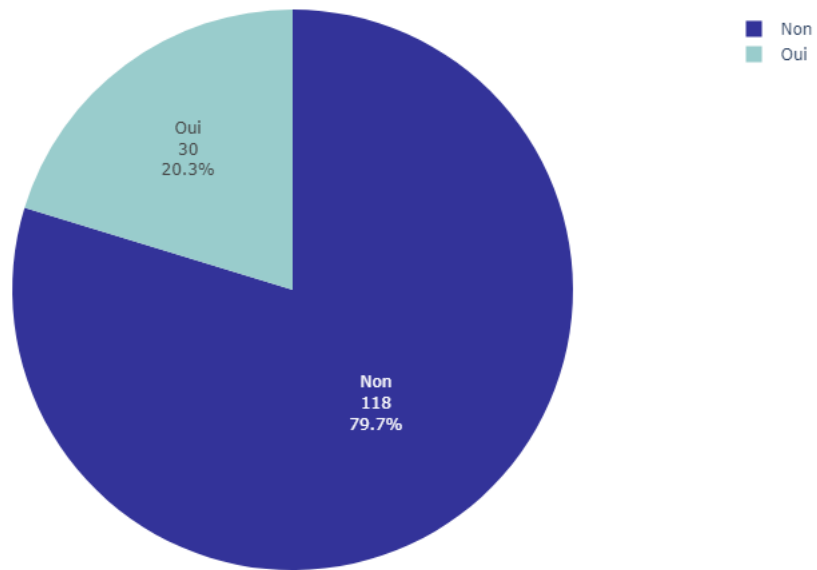


Figure 31 : Statut du praticien d'hypnose en tant que médecin traitant

Au sein de la population étudiée, 79.7% des patients avaient consulté un médecin généraliste hypnothérapeute qui n'était pas leur médecin traitant. Il existait 30 patients ayant leur médecin traitant comme praticien en hypnose (20.3%).

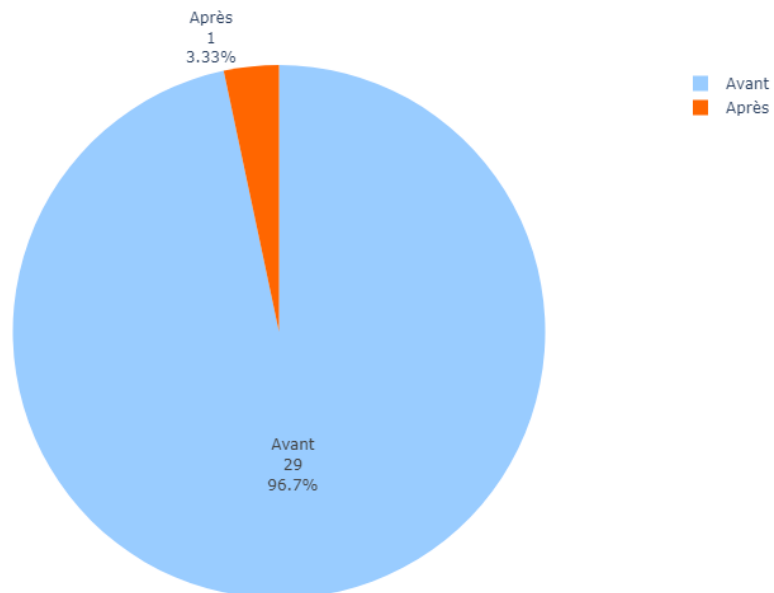


Figure 32 : Temporalité de la déclaration médecin traitant selon la séance d'hypnose

Parmi ceux dont le praticien en hypnose était leur médecin traitant, tous, sauf un seul patient, avaient déclaré leur médecin traitant avant les séances d'hypnose.

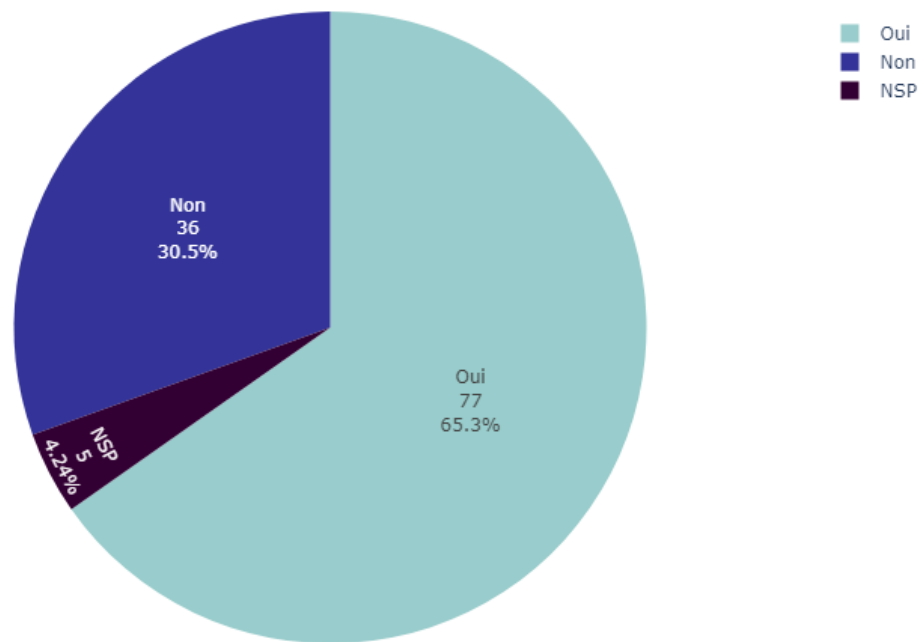


Figure 33 : “Est ce que vous auriez aimé que votre médecin traitant actuel pratique l’hypnose?”
Intérêt à la pratique de l’hypnose du médecin traitant pour les patients qui ont eu des séances
d’hypnose avec un médecin généraliste n’étant pas leur médecin traitant.

Il a été demandé aux patients s'ils apprécieraient que leur médecin traitant actuel pratique l'hypnose. Cette question a été demandée uniquement aux 118 patients ayant répondu que leur praticien d'hypnose n'était pas leur médecin traitant (Fig.31). Parmi ces patients, 65.3% apprécieraient que leur médecin traitant puisse faire de l'hypnose.

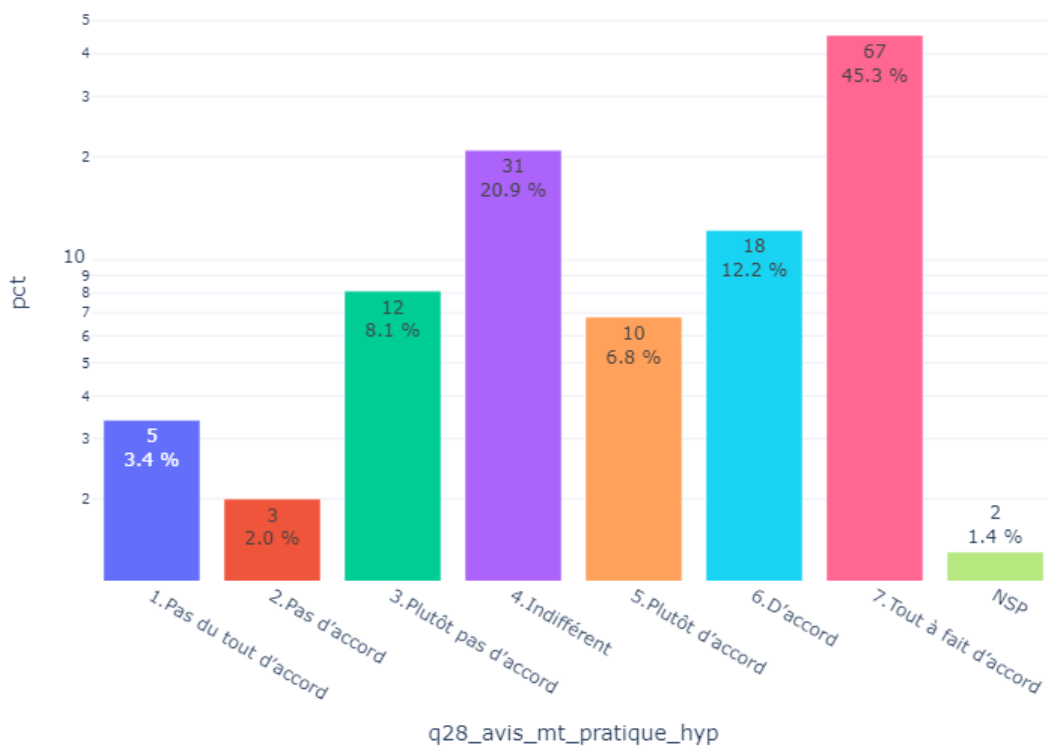


Figure 34 : Echelle d'appréciation de la pratique de l'hypnose chez le médecin généraliste

En dernière question, il a été demandé l'avis de tous les patients sur l'alliance médecin traitant et praticien en hypnose. Une phrase affirmative était énoncée en titre de la question "J'apprécierais le fait que mon médecin traitant puisse être (ou soit) également mon hypnothérapeute"

Les patients pouvaient ainsi donner leur avis par l'échelle de Likert, déjà utilisée précédemment: "Tout à fait d'accord, D'accord, Plutôt d'accord, Indifférent, Plutôt pas d'accord, Pas d'accord, Pas du tout d'accord". NSP (Ne se prononce pas) signifiait les réponses manquantes.

Sur l'ensemble des participants au questionnaire, 45.3% des patients apprécieraient que leur médecin généraliste soit leur praticien en hypnose "Tout à fait d'accord", 12.2% de patients "D'accord" et 6.8% "Plutôt d'accord". Les patients n'étant pas d'accord avec l'affirmation étaient répartis en "Pas du tout d'accord" (3.4%), "Pas d'accord" (2%) et "Plutôt pas d'accord" (8.1%).

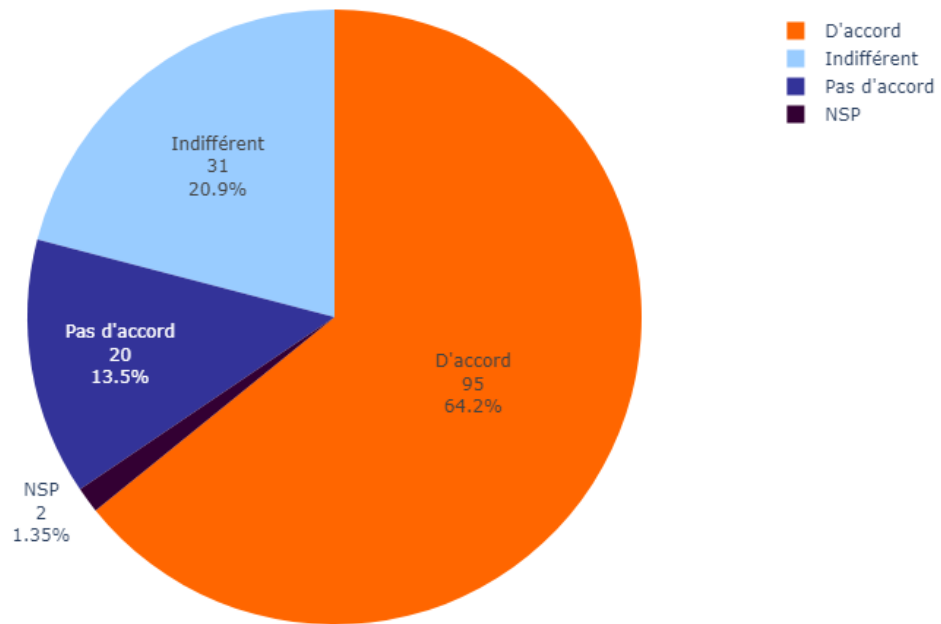


Figure 35 : Camembert simplifié de l'échelle d'appréciation de la pratique de l'hypnose chez le médecin généraliste

Afin d'avoir une meilleure visibilité, nous avons rassemblé les réponses "Tout à fait d'accord, D'accord, Plutôt d'accord" en une réponse positive et les réponses "Plutôt pas d'accord, Pas d'accord, Pas du tout d'accord" en une réponse négative. Les résultats montrent que 64.2% apprécieraient que le médecin traitant puisse être leur praticien en hypnose, 20.9% restaient indifférents et 13.5% ne souhaitaient pas allier les deux.

3.4. Impact de la consultation chez un médecin généraliste dans le parcours de soins des patients

Nous recherchons des pistes d'amélioration sur le parcours de soins des patients. Les différentes études montrent que l'hypnose est souvent une solution de dernier recours. (27) Un parcours de soins simplifié devrait amener plus directement vers l'hypnose. Le médecin généraliste ayant pour tâche de coordonner les différentes consultations spécialisées, il nous semblait intéressant de voir quel était le parcours de soins chez les patients consultant en médecine générale pour le motif amenant à l'hypnose.

Nous émettons l'hypothèse que le passage chez le médecin généraliste peut impacter sur la fréquence des consultations chez d'autres praticiens.

Pour rappel, notre population, avant de réaliser leur séance d’hypnose, se répartissait de la manière suivante (Fig.15):

- 96 patients soit 64.9% avaient eu une consultation standard de médecine générale à propos du motif principal.
- 52 patients soit 35.1% n’avaient pas consulté en médecine générale.

Sur les 148 patients de notre étude, nous avons 30 patients (20.3%) dont l’hypnothérapeute était leur médecin traitant (Fig.31). De ce fait, nous pouvons supposer que l’accessibilité à l’hypnose était plus aisée.

Nous avons donc comptabilisé par patient le nombre de types de praticiens vus. Cela variait de 0 praticien vu jusqu’à 5 types de praticiens vus au maximum. La question 13 répartissait en deux groupes; d’un côté les patients qui n’ont pas consulté un médecin généraliste au sujet du motif principal de venue en hypnose (Groupe A “Non”) et de l’autre ceux qui ont consulté un médecin généraliste dans une consultation médicale standard avant l’hypnose (Groupe B “Oui”).

	Nombre de patients	Moyenne	Médiane	Minimum	Maximum	P-value
Groupe A “Non”	52	0,82	1	0	4	0,0079
Groupe B “Oui”	96	1,37	1	0	5	

Tableau 4 : Statistiques descriptives du nombre de type de praticien vu par patient au sujet du motif principal avant l’hypnose selon le Groupe A et Groupe B, P-value du Test Anova

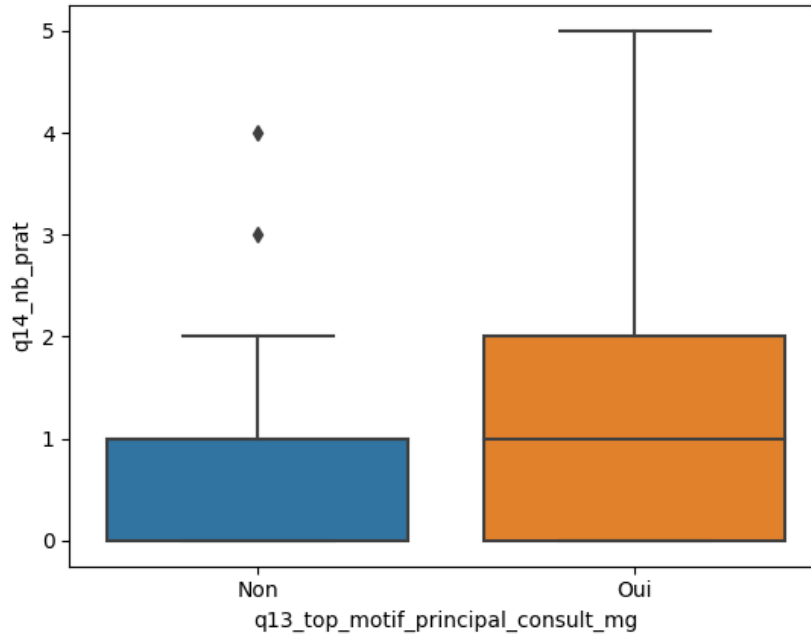


Figure 36 : Boîte à moustache : Nombre de praticiens consultés pour le motif principal (MP) par patients répartis en deux groupes : Groupe A "Non" (N'ayant pas consulté en médecine générale pour le MP), Groupe B "Oui" (Ayant consulté en médecine générale pour le MP)

Nous avons réalisé un test Anova entre la question 13 (Fig.15) et le nombre de types de praticiens consultés par patients de la question 14 (Fig.18).

Nous avons testé si des différences entre les moyennes du nombre de praticiens consultés du groupe A et B sont statistiquement significatives. Nous avons testé l'hypothèse nulle qui veut que les moyennes de population soient toutes égales.

Nous avons pris un seuil de significativité à 5 %. La p-value calculée est de $p=0,007$. Nous pouvons donc rejeter à un seuil de 5 % d'erreur que les moyennes des deux groupes sont égales.

Nous pouvons noter que la moyenne du nombre de praticiens vus par patient est plus élevée chez les patients ayant consulté le médecin généraliste en consultation standard (groupe B).

Secondairement, nous avons cherché si le fait de consulter un médecin généraliste pour le motif principal dans un cadre médical standard avant l'hypnose pouvait avoir un impact sur la prise d'un traitement médicamenteux pour traiter ce motif. La prise en charge médicamenteuse est en effet une option importante dans le parcours de soins du patient.

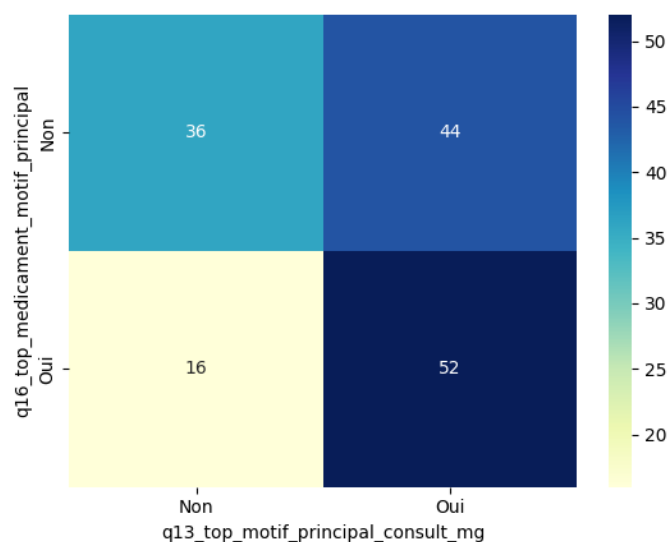


Tableau 5 : Tableau de contingence entre la question 13 “Consultation standard chez un médecin généraliste pour le motif principal avant l’hypnose” et la question 16 “Prise d’un traitement médicamenteux pour le motif principal avant l’hypnose”

Nous avons réalisé un test de khi-deux pour évaluer le lien entre la prescription de traitements avant l’hypnose et la présence d’une consultation médicale standard chez un médecin généraliste au sujet du motif principal. Il a été retrouvé une association statistiquement significative des deux variables ($p=0.01$).

Le passage chez le médecin généraliste est lié à la prise d’un traitement. Avec un seuil de signification de 5 %, nous pouvons rejeter l’hypothèse nulle d’indépendance des deux variables.

Nous discuterons de l’interprétation des résultats dans la discussion.

4. Discussion

Nous discutons dans cette partie de l'analyse des résultats, de la méthodologie de notre étude et de la représentativité de notre échantillon.

4.1 Analyse des résultats

4.1.1 Données démographiques

Les résultats recueillis rejoignent l'étude de 1997 du Dr Raineri avec une majorité féminine significative (27). La population de notre étude est un peu plus âgée entre 40 et 60 ans versus entre 25 et 55 ans. Notre moyenne d'âge de 49 ans se rapproche de la thèse réalisée en Bretagne par Dr Bry (19) qui était de 42 ans.

Au vu de ces différentes données, il semble que le profil des patients consultant en hypnose soit plutôt féminin avec une moyenne d'âge entre 40 et 50 ans.

Les patients étaient principalement des cadres ou professions supérieures (41.9%). Le statut professionnel des patients de notre étude se différencie de la thèse du Dr Bry (19) qui avait retrouvé une majorité de professions intermédiaires ou employés en Bretagne.

Cela peut être expliqué par le bassin de population d'Île-de-France. En effet, selon l'Insee, il est répertorié 28% de professions supérieures en Île-de-France contre seulement 13,6% en Bretagne. (28)

Cette différence se retrouve également au niveau du nombre d'années d'études qui est plus important en Île-de-France. La majorité des patients ont des diplômes supérieurs > 4 ans dans notre étude et la Bretagne est plus représentée par des patients avec des diplômes supérieurs < 4 ans (19). La localisation géographique peut être un élément d'explication à cette différence.

4.1.2 Le parcours de soins

Dans notre étude, le motif principal amenant à l'hypnose est l'anxiété à 37.2% puis secondairement l'addiction à 16.2%. On retrouve également pour les motifs secondaires des patients l'anxiété en majorité (34%).

Pour les docteurs Dr Raineri et Dr Bry, le syndrome anxio dépressif est la cause principale de venue en hypnose (27),(19). Toutefois, dans leurs études, les troubles anxieux et le syndrome dépressif ne sont pas distincts.

Quant au Docteur Minoret, il décrit l'anxiété (46%) et le stress comme motifs principaux des patients venus chez un médecin toute spécialisation confondue pratiquant l'hypnose. (23) Ces résultats sont concordants avec notre étude.

Nos résultats montrent que 64.9 % des patients ont parlé de leur problématique à un médecin généraliste en consultation standard avant l'hypnose. Or, les patients sont orientés par un médecin généraliste seulement pour 34 %. L'orientation des médecins vers cette thérapie n'est donc pas systématique.

De même, la moitié des patients sont venus à l'hypnose sans être orientés par le corps médical : soit via l'entourage (25%), soit sans avoir été orientés (25%). La thérapie par hypnose ne semble pas être en relation avec le parcours de soins coordonné du médecin traitant. L'accès à l'hypnose ne nécessite pas l'aval d'un médecin. D'ailleurs, les patients ne communiquent pas toujours avec leur médecin l'expérience d'hypnose qu'ils ont faite (23).

Dans l'étude du Dr Minoret, 90% des patients sont orientés par un médecin spécialiste ou généraliste, ce qui ne rejoint pas nos résultats (23). Cependant, il ne s'agissait pas de la même population. En effet, les questionnaires étaient distribués aux patients ayant consulté en hypnose chez des médecins tous corps confondus pratiquant l'hypnose. Aucune distinction n'était faite entre les hypnothérapeutes médecins spécialistes et généralistes de formation. Or, il est plus compliqué de consulter un spécialiste sans recommandation préalable d'un médecin. L'échantillon de l'étude du Dr Minoret est également plus faible : 39 patients.

L'étude du Dr Raineri met en avant la primauté de la démarche individuelle du patient vers l'hypnose sans orientation préalable à 93%, seulement 5% sur proposition du médecin. (27) Seulement, ces résultats sont issus d'un questionnaire réalisé par le médecin. Il n'était pas demandé au patient directement par quel biais il avait été orienté vers l'hypnose.

Dans ce parcours de soins amenant à l'hypnose, notre étude révèle que 66.2% des patients ont consulté d'autres praticiens (psychologue, psychiatre, autre spécialiste, médecine alternative, kinésithérapeute ...). Parmi ces patients, 60.2% d'entre eux ont eu recours à ces praticiens uniquement avant l'hypnose et n'ont pas eu besoin d'en revoir après l'hypnose. Au vu de ces résultats, nous pouvions voir après les séances d'hypnose une baisse chez les patients de consultation pour ce motif envers d'autres praticiens.

Nous ne pouvons pas comparer ces résultats à une étude existante mais le Dr Raineri évoquait déjà cette hypothèse dans les conclusions de son étude: *“D’une certaine façon, les patients “aboutissent” à une demande de prise en charge spécifique après de multiples prises en charges, tant médicamenteuses que psychothérapeutiques, qu’ils jugent infructueuses.”*(27)

Dans l’étude du Dr Minoret, 89% des patients ont recours à d’autres médecines alternatives. Cependant, nous n’avons pas l’information si le recours aux médecines alternatives était pour un motif similaire à celui en hypnose. Il est également précisé que 26% des patients ont recours à l’hypnose suite à un échec des médecines traditionnelles. 56 % d’entre eux voient l’hypnose comme un choix thérapeutique “complémentaire”. (23)

Au regard de ces résultats, l’hypnose ne semble pas être choisie en premier recours par les patients. Elle ne fait pas partie des premières options thérapeutiques proposées dans leur parcours de soins.

Cette problématique soulève la question de la prise en charge de l’hypnose. Le recours à plusieurs praticiens pour les motifs de venue en hypnose ne serait-il pas diminué si la prise en charge en hypnose se faisait plus directement? Par exemple, l’accès pourrait être facilité si le médecin généraliste était formé à l’hypnose ou si ceux non formés en hypnose orientaient plus directement vers cette option thérapeutique.

Dans notre étude, nous nous sommes intéressés à la prise médicamenteuse des patients en lien avec le motif initial de consultation à l’hypnose.

Parmi les patients, 45% d’entre eux ont eu un traitement au sujet du motif avant l’hypnose. Ces résultats illustrent nos données initiales qui montrent que l’hypnose n’est pas la première option thérapeutique choisie. Néanmoins, nous avons observé une diminution ou un arrêt des thérapies médicamenteuses à 53% suite à l’hypnose. Nous retrouvons également une nette différence entre la présence d’une thérapie médicamenteuse avant l’hypnose (45.9%) et après l’hypnose au moment du questionnaire (27%). Cette différence, mise en lumière par notre étude, montre une baisse notable de la prise médicamenteuse par diminution, voire un arrêt des traitements médicamenteux pour ces patients ayant eu des thérapies par hypnose.

Comme l'illustre la thèse du Docteur Jacquot de 2016, la formation des médecins en hypnose était liée à une diminution médicamenteuse. Il avait mis *“en évidence une réduction des prescriptions médicamenteuses pour 60% de l'échantillon des médecins formés [en hypnose], notamment en anxiolytique”*. (29) Cette tendance vers la diminution se retrouvait également dans la thèse du Docteur Bry. (19) Les médecins formés à l'hypnose y rapportent « l'impression » d'une diminution de la prise d'anxiolytiques ou certains médicaments plus particulièrement les antalgiques, les anxiolytiques et les antidépresseurs. La thèse du Dr Demion étudiant l'impact à 3 mois des séances d'hypnose chez 17 patients, a constaté *“une diminution significative de la posologie des anxiolytiques et/ou antidépresseurs”*. Le Dr Fagbemi a fait le même constat à partir d'une base de données issus des ROSP des médecins généralistes formés ou non formés en hypnose. Son étude révèle une diminution de la prescription de psychotropes et de benzodiazépines chez le groupe de médecins généralistes formés à l'hypnose. (20)

Par conséquent, notre étude rejoint ces constats réalisés par ces différentes études mettant en lumière non seulement l'impact de l'hypnose sur la prise médicamenteuse des patients, mais également l'importance de la connaissance des médecins à cette discipline dans leurs pratiques.

Cet éclairage est d'autant plus important que, comme nous l'avons mis en évidence précédemment, pour 65 % des patients le motif principal de la consultation menant à l'hypnose est évoqué en premier lieu au sein d'un cabinet de médecin généraliste. Vient s'ajouter que les motifs principaux menant à l'hypnose semblent rejoindre des thèmes fréquemment rencontrés en médecine générale.

Pour rappel, nous avons observé en premier l'anxiété (troubles anxieux, angoisse, stress), puis l'addiction comprenant celle au tabac qui est la plus fréquente des addictions, puis les troubles du sommeil et enfin alimentaires.

Nos résultats de motifs principaux menant à l'hypnose concordent avec le classement des résultats de consultation (RC) les plus fréquents par actes pour tous les patients. Il a été réalisé par l'observatoire de la médecine générale publié en 2009 (30).

Parmi les 20 premiers de ce classement, 6 RC sont également retrouvés dans nos motifs principaux de venue en hypnose chez le médecin généraliste (Fig.12) :

- Réaction à une situation éprouvante en 11ème position,
- La douleur non caractéristique en 14ème position,
- Le tabagisme en 15ème position,
- L'insomnie en 16ème position,
- L'anxiété en 17ème position,
- La dépression en 20ème position.

L'hypnose semble être un outil complémentaire à la médecine générale pour ces motifs de venue rencontrés quotidiennement en cabinet. L'étude du Dr Raineri va dans le même sens et montre l'utilité de cette alliance entre médecine générale et hypnose. (27)

Au vu de nos résultats, nous pourrions améliorer la communication autour de cette option thérapeutique non invasive auprès des médecins généralistes. Un effort pourrait être fait sur la formation des médecins et leurs connaissances sur les indications diverses auxquelles l'hypnose pourrait répondre. La thèse du Dr Dieulouard montre qu'une meilleure connaissance de l'hypnose entraîne une augmentation d'orientation des patients vers des correspondants intégrant l'hypnose à leurs soins. (26)

De nos jours, les effets indésirables des médicaments et la polymédication sont de plus en plus critiqués. Une réelle volonté de diminuer les prescriptions médicamenteuses existe. De plus, à l'heure du nomadisme médical, l'hypnose pourrait être une alternative non invasive permettant de diminuer à la fois les traitements médicamenteux et la multiplication des consultations chez différents intervenants dans le parcours de soins.

Les patients de notre étude ont souligné leurs difficultés à accéder à l'hypnose notamment à cause de son coût financier, l'hypnose n'étant pas un acte remboursé par la Sécurité sociale. Le fait d'aller voir un médecin généraliste peut engendrer un remboursement partiel. La thèse de Dr Bry a évalué une consultation avec un prix moyen de 69 euros dont une partie remboursée de 16,10 euros par la Sécurité sociale. (19) Les patients peuvent être aidés selon leur mutuelle. Malgré cette part remboursée chez les médecins généralistes, le tarif semble un frein important pour les patients. La deuxième difficulté des patients est de trouver un médecin généraliste praticien en hypnose. En effet, lors de notre recherche de médecins généralistes pratiquant l'hypnose, nous avons eu beaucoup de difficultés à les répertorier. La thèse du Dr Dieulouard souligne également combien les médecins sont eux aussi en

difficulté pour adresser leurs patients. La principale cause est l'absence de liste officielle de thérapeutes. (26)

Le parcours de soins semble complexe et multiforme avec différentes options thérapeutiques et orientations. La thèse du Dr Lacroix ne fait que confirmer nos observations. Dans son étude, basée sur des entretiens, les patients décrivent leur parcours de soins comme "chaotique" et comme une "thérapeutique de dernier recours". (31)

Une solution envisageable serait de faire du médecin traitant la clé de voûte de l'orientation des patients vers un praticien en hypnose mais encore faut-il qu'il ait une information, voire une formation, comme le démontre la thèse du Dr Dieulouard (26). Améliorer la formation en hypnose des médecins généralistes amènerait un accès simplifié et une information plus claire, intelligible et appropriée aux patients sur l'hypnose. Une liste officielle des hypnothérapeutes avec leur formation décrite permettrait également d'en améliorer l'accès. Ainsi le médecin généraliste pourrait plus facilement orienter et offrir cette option thérapeutique à davantage de patients.

4.1.3 Point de vue des patients sur l'alliance médecine générale et hypnose

Les patients de notre étude méconnaissaient cette alliance d'hypnose et médecine générale pour 65% d'entre eux. Généralement, la population ignore cette possibilité du médecin généraliste d'être hypnothérapeute. Les patients connaissaient l'hypnose médicale plus par le biais de l'entourage (36%) et des médias (18%), que par le biais de leur médecin généraliste (29%). De plus, comme nous l'avons souligné précédemment, les médecins généralistes, ayant cette formation en hypnose, ne communiquent guère sur cette pratique. Aucun répertoire officiel n'est à ce jour disponible pour les patients en quête d'un médecin généraliste hypnothérapeute.

Pourtant, pour 82% d'entre eux, il est important que leur hypnothérapeute ait une formation médicale. Ce résultat rejoint la thèse du Dr Setaihi, qui montre que *“les motivations des patients à l'utilisation de l'hypnose sont souvent liées au professionnalisme de leur thérapeute avec une place importante accordée à leur formation de soignants, qui les rassurait”*(22).

Afin de mieux connaître le point de vue de la population générale, il faut comparer ce résultat à des patients “tout venant” de médecine générale qui n'ont pas encore eu de séance d'hypnose.

Les patients de notre étude n'ont pas comme médecin traitant leur hypnothérapeute (79.7%) bien qu'ils soient tous des médecins généralistes. Dans la thèse du Dr Minoret, le constat est le même avec un pourcentage faible de médecins traitants hypnothérapeutes. Toutefois, nous avons pu voir que les patients ayant un hypnothérapeute n'étant pas leur médecin traitant semblaient favorables à ce que leur médecin traitant pratique l'hypnose. Lors de l'évaluation auprès de tous les patients de l'étude, ils ont déclaré être favorables à ce que leur médecin traitant pratique l'hypnose à la hauteur de 65% contre 25 % indifférents et 13,5% qui ne le souhaitent pas. Ainsi, majoritairement, les patients apprécieraient le fait que leur médecin traitant soit également leur hypnothérapeute, comme le souligne la thèse du Dr Setaihi. La relation de confiance avec son médecin traitant favorise cette pratique. (22)

Ces résultats encouragent la pratique complémentaire des médecins généralistes à l'hypnose. Plusieurs thèses mettent également en évidence l'intérêt de l'hypnose dans la pratique du médecin généraliste. Elle permet une aide au soin et favorise la relation médecin patient. Dans la thèse du Dr Setaihi, les patients souhaitaient *“une évolution de la place de l'hypnose en médecine comme un soin à part entière s'intégrant dans leur prise en*

charge globale, de manière complémentaire.” (22) Notre étude renforce donc l'apport d'un outil supplémentaire à notre pratique de médecin généraliste qui serait apprécié des patients.

4.1.4 Piste d'amélioration du parcours de soins

Ce parcours de soin, pour les différents motifs amenant à l'hypnose, semble prendre différents chemins avec plusieurs praticiens consultés et thérapies entreprises avant l'hypnose.

Or, nous avons constaté qu'après l'hypnose, non seulement il y avait une diminution des consultations chez des praticiens, mais également des prises médicamenteuses, voire parfois un arrêt de ces dernières.

Nous émettons l'hypothèse qu'un accès plus direct à l'hypnose pourrait donc simplifier le parcours de soins des patients. La consultation du médecin traitant semble être le point central du parcours de soins coordonné. Le médecin généraliste a un rôle primordial dans la prise en charge globale du patient. Il peut l'informer mais aussi l'orienter vers l'hypnose.

À travers nos analyses, nous pouvons conclure que la consultation standard chez le médecin généraliste pour le motif principal a une influence significative sur le nombre de praticiens vus avant l'hypnose ($p=0,007$). Lorsqu'un patient consulte un médecin généraliste pour le motif principal, nous constatons une augmentation du nombre de praticiens consultés avant l'hypnose. Nous pourrions supposer que le médecin généraliste oriente davantage les patients vers d'autres praticiens, amenant un recours plus tardif à l'hypnose.

Nous avons également mis en avant une association significative entre le fait de consulter un médecin généraliste pour le motif principal et la présence d'un traitement médicamenteux avant l'hypnose ($p=0,01$). Les patients ayant consulté en médecine générale ont plus de chance d'avoir un traitement médicamenteux avant l'hypnose.

Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que le médecin généraliste amènerait à la prescription d'un traitement avant l'hypnose. Cela pourrait également être une prescription indirecte avec l'orientation vers un médecin spécialiste qui propose ce traitement. Or l'accès à de nombreux médicaments n'est possible que sur ordonnance délivrée par un médecin. Il existerait donc un biais car nous pouvons penser que le patient se rendant chez le médecin généraliste serait plus demandeur de médicament que celui qui ne consulte pas le médecin de son plein gré.

Nous n'avons pas mesuré la durée du parcours du patient, qui démarre lors de l'apparition de la problématique jusqu'à son éventuelle résolution. Également, nous n'avions pas pu situer la première séance d'hypnose dans ce parcours. Cette échelle de temps aurait pu nous indiquer si l'hypnose accélérât la résolution du problème. Il pourrait être intéressant de comparer le parcours de soins des patients ayant recours à l'hypnose et ceux n'ayant pas eu recours à l'hypnose pour le même motif. Le temps pris en fonction du parcours, l'amélioration ou non du problème, le nombre de praticiens consultés ou d'options thérapeutiques entreprises pourraient être un moyen de comparer les parcours de soins de ces groupes de patients.

Nos résultats montrent un impact de la consultation du médecin généraliste standard sur le parcours des patients. Cette conclusion ne peut pas s'appliquer à la population générale car nous avons inclus uniquement des patients qui ont pratiqué de l'hypnose pour traiter leur problématique. Le rôle du médecin reste primordial. Une information ou une orientation plus directe vers l'hypnose par le médecin, aurait simplifié le parcours de ces patients.

4.2 Les forces de l'étude

Notre étude, centrée sur le parcours de soins d'une consultation d'un médecin généraliste hypnothérapeute, n'avait pas été réalisée à cette échelle jusqu'à présent. La thèse de Mr Bry Philippe se concentre plus sur les caractéristiques socioprofessionnelles des patients habitant la Normandie. Tandis que la thèse du Dr Minoret a un panel de patients provenant de plusieurs hypnothérapeutes de formations multiples. L'intérêt majeur de notre étude est d'avoir mis en lumière le cheminement de ces patients vers l'hypnose et de mieux comprendre leur parcours tout en visant des axes d'amélioration.

Cette étude a l'avantage d'être multicentrique. Tous les départements d'Île-de-France étaient représentés avec 27 médecins distribuant les questionnaires.

Afin que les patients puissent répondre sans peur d'une lecture par leur médecin, le questionnaire ne demandait pas le lieu ou le nom de leur médecin. Le questionnaire a été principalement remis via QR Code ou lien, ce qui permettait aux patients d'y répondre seuls et de manière plus libre.

Pour évaluer les opinions des patients, l'échelle de Likert a permis une bonne fiabilité du point de vue des patients sur l'alliance médecine générale et hypnose.

Nous avons distingué trois parties afin que les patients comprennent les 3 axes du questionnaire. Nous avons un total de 28 questions permettant une richesse de données récoltées. Il existait une diversité de résultats permettant plusieurs points d'analyse.

De plus, les questions sur le parcours précisait que cela devait être en lien avec le motif principal amenant à l'hypnose, comme par exemple pour les consultations chez d'autres praticiens, les traitements entrepris, la consultation de médecine générale etc. À la différence, les autres études sur ce sujet ne précisait pas le motif, ce qui peut entraîner par exemple que les patients répondent avoir consulté en médecine alternative mais pour une cause qui pouvait être différente. En précisant la raison des options thérapeutiques interrogées, nous avons donc été plus précis en évitant une mauvaise compréhension de leur part.

Nous n'avons jamais modifié les données brutes, les données ont été retravaillées de façon intermédiaire dans un logiciel avec des tableaux de correspondance et des regroupements de valeurs. Nous sommes donc en mesure de retracer toutes les transformations de la base. Cela a permis de garantir la véracité et la qualité des données.

4.3 Les limites de l'étude

La puissance de l'étude reste limitée du fait de l'effectif réduit, avec 148 questionnaires. Ce chiffre peut être expliqué par plusieurs éléments.

Premièrement, il a été compliqué de trouver les médecins pratiquant l'hypnose en tant que médecin généraliste. Il y avait plusieurs sources possibles entre doctolib et annuaires. Il n'existait pas un répertoire commun à tous les praticiens, ni de filtre sur la formation du praticien en tant que médecin généraliste. Il existait donc un biais de sélection lors du choix des généralistes en l'absence d'annuaire officiel.

Nous avons donc multiplié les sources de recherche par les annuaires de plusieurs formations, plusieurs associations, via des recherches par bouche à oreille et manuelles par localisation, ville également. Nous avons remarqué que certains médecins préfèrent ne pas communiquer via internet sur leur pratique d'hypnose. Ils en parlent uniquement via le bouche à oreille ou de manière directe à leurs patients afin de limiter le nombre de demandes. Durant la durée de récolte des questionnaires, nous avons continué à trouver d'autres médecins à inclure qui n'ont pas eu autant le temps que les premiers pour récolter les questionnaires. Nous avons eu beaucoup de contacts infructueux car les médecins ne répondaient pas ou ne souhaitaient pas participer. Par la suite, parmi ceux ayant accepté

l'étude, plusieurs n'ont pas donné de nouvelles aux e-mails de relance marquant le manque d'investissement ou tout simplement de temps. Par ailleurs, parmi ces médecins sélectionnés, le nombre de patients vus pour l'hypnose par semaine était variable et certains en voyaient peu par semaine. D'autres médecins procédaient par cycle avant de revoir de nouveaux patients, ce qui diminuait la possibilité d'inclusion sur le temps donné. Par conséquent, nous avons eu une durée de recueil de données longue de 8 mois.

Deuxièmement, nous avons eu des difficultés de remplissage des questionnaires liées au patient. Au-delà de la motivation du médecin, il fallait que le patient prenne lui-même le temps de remplir le questionnaire et qu'il soit investi.

Pour la plupart des médecins, il était impossible de proposer de remplir le questionnaire pendant la consultation au vu du temps imparti. Par conséquent, il était souvent proposé au patient de le remplir a posteriori de la consultation. De ce fait, les réponses étaient plus difficiles à obtenir. On peut supposer qu'une fois la consultation passée, les patients oublient ou se démotivent. Il n'y avait pas de moyen de relance ou de contact du patient.

Toutefois, laisser au patient le temps de le remplir à la suite de la transmission du médecin est important car le consentement libre et éclairé à participer est mieux respecté.

Il existait un biais de sélection des patients à prendre en compte. En effet, le questionnaire était transmis par le médecin ayant réalisé les séances d'hypnose. Par conséquent, le médecin pouvait donc choisir de transmettre ou pas à certains patients.

Ainsi, nous avons insisté auprès des médecins sur le recrutement de tout patient ayant déjà eu une séance d'hypnose avec lui récemment ou par le passé. Il n'y avait pas de critère temporel. Le patient pouvait avoir réalisé sa séance d'hypnose le jour même comme il pouvait avoir eu sa thérapie il y a plusieurs années. Certains patients avaient donc plus de recul sur la situation que d'autres.

La peur du patient que le questionnaire soit relu par leur praticien pouvait également être un biais à ce questionnaire. C'est pourquoi nous avons, dans un premier temps, proposé de répondre en ligne de manière anonyme afin que les patients se sentent libres de leurs réponses. Toutefois, pour certains patients, la réponse en ligne a été impossible et le questionnaire a été rempli et remis au praticien en version papier pour 18 questionnaires sur les 148 obtenus.

Par souci d'anonymat, aucune information de localisation n'a été demandée. Les patients ne pouvaient pas être reconnus comme appartenant à une patientèle d'un des médecins. De ce

fait, nous n'avons pas une représentativité de l'échantillon sur les différents cabinets de l'étude et de leur localisation en Île-de-France. De même, nous ne sommes pas en mesure de comptabiliser les réponses en fonction des cabinets ni de confirmer aux médecins que leurs patients répondaient à la suite de leur transmission.

Afin de faciliter les réponses, le médecin expliquait oralement les directives du questionnaire à l'aide d'une fiche d'information transmise. Il a été inclus 8 questionnaires par les réseaux sociaux. Le questionnaire transmis par ce biais a été introduit par un message rappelant les conditions d'inclusion "avoir eu une séance d'hypnose chez un médecin généraliste d'Île-de-France". Afin de confirmer la compréhension des patients, ils devaient cocher une case indiquant que ce critère d'inclusion était respecté et validant la bonne lecture des consignes d'accès au questionnaire avant d'y participer. Les réponses anonymes via les réseaux ont été relues une par une avant d'être ajoutées aux réponses globales.

Afin d'augmenter le recueil de données, il a été introduit les questionnaires avec les réponses manquantes, ce qui peut perturber les analyses. Nous avons précisé les réponses manquantes par le sigle NSP : "ne se prononce pas".

La dernière difficulté rencontrée dans notre enquête, susceptible de biaiser les résultats, est la capacité des patients à se remémorer leurs parcours. Il pouvait y avoir ce biais de mémoire. En effet, certaines questions faisaient appel à leurs souvenirs, comme par exemple sur les autres praticiens consultés, les moyens de connaissance de l'hypnose, les thérapies médicamenteuses avant les séances.

5. Conclusion

Même si l'on considère que l'hypnose prend ses débuts vers le 18^{ème} siècle avec Franz Anton Mesmer, des traces ont été retrouvées depuis l'avènement des premières civilisations égyptiennes, de la Grèce antique ou civilisations indiennes. L'hypnose a été souvent liée à la magie, la religion et a suscité autant d'enthousiasme de la part de certains scientifiques que de rejets par d'autres.

L'hypnose de nos jours est en plein essor et éveille un intérêt de la communauté médicale qui voit en elle un outil complémentaire aux soins. Elle demeure, cependant, partiellement admise avec un statut de médecine alternative. C'est pourquoi elle est souvent perçue comme une solution de dernier recours. Pourtant, plusieurs études ont déjà montré son intérêt comme un outil complémentaire à la pratique du médecin généraliste.

Le patient ayant recours à l'hypnose, est le plus fréquemment de sexe féminin, de moyenne d'âge 49 ans, avec un niveau d'études élevé exerçant une profession de cadre supérieur, vivant en couple, avec une moyenne de 1,45 enfants. Toutefois, nous observons des patients ayant des caractéristiques démographiques et socio-professionnelles multiples.

Notre étude a permis de décrire le cheminement des patients allant consulter un médecin généraliste pour l'hypnose. Ce parcours de soins est hétérogène. L'hypnose n'est pas une solution de premier recours pour la plupart des patients. Il en est de même dans l'orientation des médecins généralistes vers l'hypnose. En effet, les patients ont été orientés par le médecin généraliste seulement à la hauteur de 34%.

Avant la thérapie d'hypnose, pour une majorité de nos patients, il existait une prise en charge médicamenteuse et un suivi par d'autres types de praticiens. Nous avons constaté une corrélation entre la consultation de médecine générale et l'augmentation du recours à d'autres praticiens ainsi qu'une prise médicamenteuse plus importante.

À la suite de leur thérapie d'hypnose, nous avons pu mettre en lumière une diminution voire un arrêt des médicaments ainsi qu'une baisse du nombre de consultations chez d'autres praticiens.

Lors de notre enquête, un autre point clé a été soulevé par les patients à savoir les difficultés d'accès à l'hypnose à la fois dû au coût financier, mais également au manque d'informations et d'orientation éclairées vers cette discipline.

Au vu de ces résultats, nous pouvons supposer qu'une orientation plus claire à l'hypnose de la part du médecin généraliste permettrait un parcours simplifié pour le motif de venue dans notre population étudiée.

Si nous voulions aller plus loin dans cette étude du parcours simplifié de l'hypnose, il serait intéressant de comparer un groupe de patients orientés vers l'hypnose lors d'une consultation de médecine générale et un autre groupe de patients avec des motifs similaires qui ne seraient pas orientés vers l'hypnose lors de cette consultation. Les critères déterminant ce parcours pourraient être le nombre de praticiens vus et les options thérapeutiques entreprises pour le même motif. Il serait également intéressant d'ajouter la durée de ce parcours ainsi que la détermination de l'éventuelle résolution de la problématique du patient.

À travers notre étude, les patients ont montré leur intérêt pour allier médecine générale et hypnose, appréciant la formation médicale de leur hypnothérapeute (82%). Parmi les patients interrogés, 65% étaient favorables à l'intégration de l'hypnose dans la pratique de leur médecin traitant. Ce résultat pourrait faire l'objet d'une étude complémentaire afin de connaître l'opinion générale de la population.

Face à l'engouement actuel de l'hypnose, de nombreux patients se tournent vers cette thérapie. Une des faiblesses de l'hypnose actuelle est d'être considérée par les autorités médicales comme une pratique non conventionnelle et d'être enseignée à travers des formations multiples qui ne sont pas toujours équivalentes.

Cependant, notre étude a mis en évidence des atouts significatifs de l'hypnose, tout d'abord la diminution voire l'arrêt des thérapeutiques médicamenteuses et la diminution d'une forme de nomadisme médical.

Pour conclure, le parcours de soins actuel des patients vers l'hypnose est complexe. Celui-ci est entrepris à la suite de nombreuses autres démarches thérapeutiques.

Une accessibilité simplifiée à l'hypnose semble impactante, tant pour la fluidité du parcours du patient, que pour sa prise en charge médicamenteuse.

Le médecin généraliste joue un rôle central en tant que coordinateur, voire même de praticien hypnothérapeute. Une meilleure connaissance ou formation des médecins généralistes améliorerait l'information ainsi que l'accès des patients à l'hypnose. La coordination de leur soin en intégrant l'hypnose permettrait une prise en charge plus globale tout en proposant une alternative de soin non invasive.

6. Référence bibliographique

1. Moreni A, Barber A. Origines et histoire de l'hypnose. Wwwem-Premiumcomdatarevues17790123v15i162S1779012315000844 [Internet]. 19 mai 2015 [cité 13 févr 2023]; Disponible sur: https://www-em-premium-com.accesdistant.sorbonne-universite.fr/article/977404/resultat_recherche/1
2. Braid J. Hypnose - Ou Traité Du Sommeil Nerveux. L'harmattan. 2005. 272 p. (Encyclopédie Psychologique).
3. Bandler R, Grinder J, DeLozier J. Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson, M.D. Cupertino, Calif: Meta Publications; 1975.
4. Roustang F. Qu'est-ce que l'hypnose ? Les Éd. de Minuit. Paris; 1994. 187 p.
5. Larousse É. Définitions : hypnose - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/hypnose/41134>
6. Bioy A, Célestin-Lhopiteau I, Wood C. Aide-mémoire - Hypnose. Dunod. 2020. 368 p.
7. Benhaïem JM. L'hypnose médicale. Med-Line. 2012. 252 p.
8. Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. :213. p.
9. Ordre des médecins. Webzine n°3 Quelle place pour les médecines complémentaires? [Internet]. 2015 [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/2015-07/www/index.html#/intro>
10. Terrat J. Pratique de l'hypnose en médecine générale : enquête descriptive auprès de 41 médecins généralistes en France. 26 janv 2016;67. p;
11. Bontoux D, Couturier D, Menkès CJ, Allilaire MMJF, Duboousset J, Bontoux D, et al. Thérapies complémentaires — acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi — leur place parmi les ressources de soins. Bull Académie Natl Médecine. mars 2013;197(3):717-57.
12. 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 d'exercice]. [France]: Université européenne de Bretagne; 2011.
13. Balunda É. Les motivations des médecins généralistes formés à la pratique de l'hypnose : l'expérience vécue de la pratique en médecine générale. Étude qualitative auprès des médecins généralistes formés en Occitanie. 21 avr 2022;74.p.

14. Brousse M. Formation à l'hypnose thérapeutique: attentes et vécu de médecins généralistes formés pendant ou au décours de leur internat en Bretagne [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes 1; 2020 [cité 18 mars 2023]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/ce15ac3e-86ca-43d1-a1cb-7be4edcdcd66>
15. Gallet E. Indication et pratique de l'hypnose médicale, en médecine générale: enquête de pratique chez des médecins généralistes formés à l'hypnose médicale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2011.
16. Denoual Y. Apport d'une formation à l'hypnose médicale dans la pratique de la médecine générale: une étude quantitative réalisée à Nantes [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]: Nantes Université. Pôle Santé. UFR Médecine et Techniques Médicales; 2020.
17. Tayeg A. Les difficultés à la pratique de l'hypnose en médecine générale: étude qualitative par focus group auprès de médecins généralistes d'Ile-de-France [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2015.
18. Séris E. Exploration des résultats de consultation de l'hypnose en médecine générale: étude transversale par entretien individuel à propos de 90 patients, en Aquitaine [Thèse d'exercice]. [1971-2013, France]: Université Bordeaux-II; 2013.
19. Bry P, Mener É. Caractéristiques socioprofessionnelles des patients ayant recours à l'hypnose éricksonienne en médecine générale, dans les cantons de Bain-de Bretagne, Guer, la Guerche-de-Bretagne et Ploërmel. France; 2017.
20. Fagbemi D. Hypnose médicale et influence sur la pratique de la médecine générale [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université d'Angers; 2021 [cité 10 févr 2023]. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20092228/2021MCEM14315/fichier/14315F.pdf>
21. Beaufreton K. Vécu des patients à un an d'une thérapie en hypnose: enquête qualitative par entretiens semi-dirigés [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes 1; 2022 [cité 11 mars 2023]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/db734932-110a-4d1b-99bb-ededaa42fd8e>
22. Setaihi R. L'utilisation de l'hypnose en soins premiers: point de vue des patients [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2021 [cité 18 mars 2023]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m62n523z>
23. Minoret A. Hypnose thérapeutique : historique, techniques, applications et évaluation de l'impact de l'hypnose à travers des questionnaires. 30 juin 2017;166.p.
24. LOI n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (1). 2004-810 août 13, 2004.
25. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1). 2009-879 juill 21, 2009.

26. Dieulouard S. Hypnose et médecine générale: intégration des connaissances actuelles dans la coordination des soins [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2016 [cité 5 déc 2022]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2016/2016LIL2M265.pdf
27. Raineri DF, Jousselein C, Becchio J, Gourdet S. hypnose L'hypnose en consultation. 1997;13.p.
28. Structure de la population active (15 à 64 ans) au sens du recensement par catégorie socioprofessionnelle en 2019 | Insee [Internet]. [cité 14 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2012721#titre-bloc-3>
29. Jacquot A. Les représentations de l'hypnose médicale chez les médecins généralistes formés ou non à cette pratique [Internet] [other]. Université de Lorraine; 2016 [cité 15 avr 2023]. p. Non renseigné. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932368>
30. OMG - Top 50 des RC [Internet]. [cité 18 avr 2023]. Disponible sur: <http://omg.sfm.org/content/donnees/top25.php>
31. Lacroix M, Molimard F. Vécu de patients ayant pratiqué l'hypnose auprès de médecins généralistes [Internet]. Tours, France: SCD de l'université de Tours; 2015 [cité 18 mars 2023]. Disponible sur: http://memoires.scd.univ-tours.fr/index.php?fichier=Medecine/Theses/2015_Medecine_LacroixMaude.pdf

Annexe 1 : Questionnaire



L'HYPNOSE EN MÉDECINE GÉNÉRALE,



Madame, Monsieur,

Je vous prie de trouver un questionnaire réalisé dans le cadre de ma thèse de médecine générale à l'Université de la Sorbonne sous la direction du Dr Emilie Zard.

L'hypnose en médecine générale a encore été peu étudiée. Or, elle prend de plus en plus de place dans le champ de la médecine que ce soit à l'hôpital ou en libéral. Elle offre une thérapie complémentaire aux patients sur de nombreuses problématiques.

Ma thèse aura donc pour objectif de mieux connaître quel a été le parcours et comment les patients sont orientés vers l'hypnose. Cela permettra de détecter les pistes d'amélioration de ce parcours de soin.

Si vous avez d'éventuelles questions ou si vous désirez obtenir les résultats de cette enquête, n'hésitez pas à me joindre par téléphone ou mail.

Je vous remercie pour votre aide précieuse et du temps que vous voudrez bien y accorder.

Bien cordialement,
WILBROD Aurélie

PREMIERE PARTIE

1. Quel âge avez-vous? (chiffre)

Réponse : _____

2. Sexe :

- Homme
- Femme
- Autre

3. Quel est votre statut professionnel?

- Agriculteur exploitant
- Artisan, commerçant
- Chef d'entreprise
- Cadre ou profession intellectuelle supérieure (libérale, de la fonction publique, d'entreprise et assimilé)
- Profession intermédiaire
- Employé
- Ouvrier
- Retraité
- Sans emploi, chômage
- Etudiant
- Autre : _____

4. Quel est votre niveau d'étude atteint?

- Non scolarisé
- Ecole primaire
- Collège, brevet

- Baccalauréat général, technologique ou professionnel
- CAP ou BEP
- Diplôme d'étude supérieur court < 4 ans (licence ou autre)
- Diplôme d'étude supérieur long >= 4 ans (master ou équivalent)

5. Êtes vous ?

- Célibataire
- Marié ou pacsé
- En couple
- Autre : _____

6. Combien avez-vous d'enfants ?

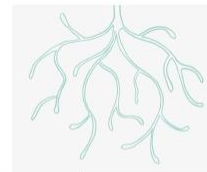
Réponse : ____

7. Quelle est la composition de votre ménage à votre domicile actuellement ?

- Ménage en couple avec enfant(s)
- Ménage en couple sans enfant(s)
- Ménage seul avec enfant(s)
- Ménage seul sans enfant(s)
- Ménage à plusieurs personnes (hors couple et enfant)
- Autre : _____



L'HYPNOSE EN MÉDECINE GÉNÉRALE,



DEUXIEME PARTIE : PARCOURS DE SOIN

8. Combien de séances d'hypnose avez-vous réalisées à ce jour ?

- 1 séance
- Entre 2 et 5
- Entre 6 et 10
- Plus de 10

9. Comment avez-vous connu l'hypnose médicale?

Plusieurs réponses possibles.

- Par les médias audiovisuel : télévision, radio, film, vidéo
- Par la presse écrite ou la littérature (articles papier, articles sur internet, revues, livres...)
- Par les réseaux sociaux
- Par l'entourage
- Par votre médecin traitant
- Par un autre médecin généraliste en ville
- Par un médecin spécialiste en ville
- A l'hôpital (médecin et autre personnel de santé)
- Par un personnel de santé hors hôpital, pharmacien, paramédicale
- Autre : _____

10. Avez-vous été orienté ou conseillé pour consulter en hypnose? Si oui, par qui?

- Non, on ne m'a pas orienté
- Oui par mon médecin traitant
- Oui par un autre médecin généraliste
- Oui par un médecin spécialiste
- Oui par un personnel paramédical
- Oui par mon entourage
- Oui par les réseaux sociaux, avis internet

11. Quel motif principal vous a amené à consulter en hypnose médicale chez un médecin généraliste ?

Une réponse possible

- Sevrage, addiction
- Douleur aiguë
- Douleur chronique
- Phobie
- Cancer (Accompagnement..)
- Anxiété, Angoisse, appréhension d'un événement
- Dermatose , trouble cutané
- Autre Trouble psychique
- Trouble alimentaire
- Pour le bien-être ou sans motif particulier
- Trouble du sommeil
- Autre : _____

12. Lors des séances d'hypnose, avez-vous travaillé sur d'autres motifs que celui précédemment évoqué?

Plusieurs réponses possibles.

- Aucun autre motif
- Sevrage, addiction
- Douleur aiguë
- Douleur chronique
- Cancer
- Anxiété, Angoisse, appréhension d'un événement
- Dermatose trouble cutané
- Autre Trouble psychique
- Trouble alimentaire
- Phobie
- Trouble du sommeil
- Autre : _____

13. Avez vous consulté votre médecin traitant ou généraliste pour le motif principal lors d'une consultation standard de médecine générale?

- Oui
- Non



L'HYPNOSE EN MÉDECINE GÉNÉRALE,



14. Avez-vous consulté d'autres praticiens au sujet du motif principal (en dehors de votre médecin généraliste) ? Si oui : quel type de praticien était-ce?

Plusieurs réponses possibles.

- Non , je n'ai pas consulté pour ce motif un autre praticien.
- Oui, un médecin spécialiste en ville
- Oui, un médecin spécialiste hospitalier
- Oui, un médecin psychiatre
- Oui, un kinésithérapeute
- Oui, un ostéopathe
- Oui, un psychologue
- Oui, un homéopathe
- Oui, un praticien de médecine alternative, acupuncteur, art thérapeute, reiki
- Oui, Un autre hypnothérapeute (qui n'est pas médecin généraliste)
- Autre : _____

15. Si oui, quand avez-vous consulté ce(s) praticien(s) de la question précédente?

- Avant le début des séances d'hypnose médicale
- Après avoir commencé les séances d'hypnose médicale
- Avant et après

16. Avez-vous eu des traitements médicamenteux pour ce motif principal avant les séances d'hypnose?

- Oui
- Non

17. Si oui, quels ont été vos traitements pour ce motif (nom ou la classe de médicament)?

Réponse : _____

18. Si oui, avez-vous modifié la prise de ces traitements après les débuts de séance d'hypnose?

- Je n'ai pas modifié mes traitements
- J'ai arrêté les traitements
- J'ai changé de médicament,
- J'ai augmenté la dose ou fréquence des prises médicamenteuses
- J'ai diminué la dose ou fréquence des prises médicamenteuses

19. Actuellement, avez vous des traitements médicamenteux pour ce motif?

- Oui
- Non

20. Si oui, Quels sont vos traitement pour ce motif (nom ou classe de médicament)?

Réponse : _____



L'HYPNOSE EN MÉDECINE GÉNÉRALE,



TROISIÈME PARTIE : HYPNOSE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

21. Saviez vous avant de vouloir consulter en hypnose que celle-ci peut être pratiquée chez un médecin généraliste hypnothérapeute ?

- Oui
- Non

22. Avant de consulter un médecin généraliste pour des séances d'hypnose, avez-vous déjà eu d'autres séances d'hypnose dans un autre cadre (hôpital, paramédical, autre professionnel) ?

- Oui
- Non

23. Avoir un hypnothérapeute ayant une formation de médecin généraliste a de l'importance pour vous.

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Indifférent
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

24. Si j'ai rencontré des difficultés à accéder à un hypnothérapeute, pour quelles raisons cela a t'il été difficile ?

- Je n'ai pas eu de difficultés
- Difficulté financière
- Recherche de contact infructueuse (par exemple sur internet)
- La localisation
- Pas d'orientation d'un médecin
- Pas de contact conseillé
- Autre : _____

25. Est ce que votre hypnothérapeute est aussi votre médecin traitant ?

- Oui
- Non

26. Si oui, quand avez-vous déclaré votre médecin en tant que médecin traitant ?

- Avant de réaliser les séances d'hypnose
- Après les séances d'hypnose et je l'ai rencontré en premier pour de la médecine générale
- Après les séances d'hypnose et je l'ai rencontré pour l'hypnose

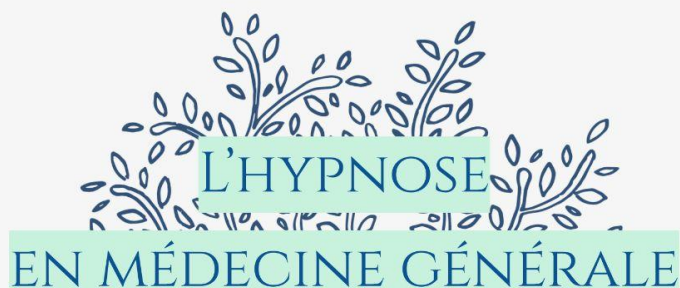
27. Si non, est ce que vous auriez aimé que votre médecin traitant pratique l'hypnose ?

- Oui
- Non

28. J'apprécierai le fait que mon médecin traitant puisse être (ou soit) également mon hypnothérapeute

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Plutôt d'accord
- Indifférent
- Plutôt pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Annexe 2 : Affiche de présentation



L'HYPNOSE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

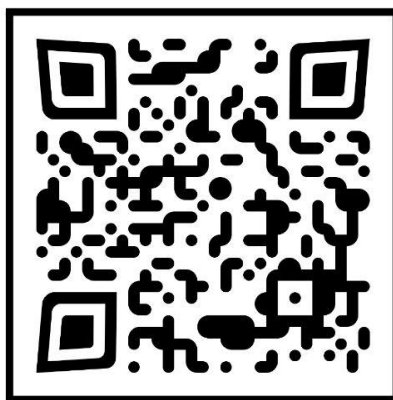
Madame, Monsieur,

Je vous prie de trouver un questionnaire réalisé dans le cadre de ma thèse de médecine générale à l'Université de la Sorbonne sous la direction du Dr Emilie Zard. Ma thèse aura pour objectif de mieux connaître quel a été le parcours et comment les patients sont orientés vers l'hypnose. Cela permettra de détecter les pistes d'amélioration de ce parcours de soin. Il s'agit principalement de comprendre ce cheminement et le profil des patients qui consultent pour l'hypnose en Ile-de-France chez un médecin généraliste. Ce questionnaire s'adresse aux patients ayant déjà eu une séance d'hypnose avec un médecin généraliste en Ile de France. Si vous acceptez de répondre à mon questionnaire, cela exprimera votre consentement à participer à mon projet de thèse . Je vous en serai très reconnaissante.

Je vous remercie grandement pour votre aide précieuse et du temps que vous voudrez bien y accorder.

Bien cordialement,
WILBROD Aurélie

QR CODE du questionnaire



SCANNEZ MOI

Annexe 3 : Fiche RGPD

Fiche de registre d'activité



MISE EN ŒUVRE D'UN TRAITEMENT PORTANT SUR DES DONNÉES PERSONNELLES	
Nom du traitement	Questionnaire auprès des patients consultant un médecin généraliste pour une séance d'Hypnose
Date de création	15/08/2021
Date de révision de la fiche	Fiche validée le 25/08/2021
Service chargé de la mise en œuvre du traitement et nom du responsable	Aurélie Wilbrod
Coordonnées du sous-traitant ou du service informatique chargé de la sécurité des données	Logiciel GOOGLE FORM
Population concernée (étudiants, personnels, ...)	Patients ayant eu une seance d'hypnose avec un médecin généraliste d'ile de france
Finalité principale: décrire les objectifs poursuivis et l'usage pour le service	Etudier les caractéristiques , le parcours de soin des patients ainsi que leur avis sur l'alliance Hypnose et médecin généraliste.
Énumérer chacune des tâches automatisées par le traitement: collecte, transfert, anonymisation, traitement comparatif, statistiques...	<ol style="list-style-type: none"> 1 Recherche et Contact des médecins généraliste d'ile de france pratiquant l'hypnose dans leur cabinet 2 Explication aux médecins du Questionnaire , de l'objectif de l'étude , des critères d'inclusion des patients 3 Présentation du Questionnaire au patient via le médecin , Accord oral et information écrite donné au patients via mon affiche de présentation du questionnaire 4 Questionnaire rempli par le patient par le lien internet donnée, réponses recoltés sur google form, donnés anonymisés via google form, pas de nom ni de mail récolté. 5 Traitement comparatif via EXCEL, Analyse statistique descriptive réalisé, analyse multivariées via un langage de programmation Python
Information des personnes concernées ou recueil du consentement éclairé (conserver les justificatifs)	<input checked="" type="checkbox"/> par mention sur le questionnaire de collecte <input type="checkbox"/> par affichage <input checked="" type="checkbox"/> par la remise d'un document <input type="checkbox"/> par une mention sur le site internet <input type="checkbox"/> par envoi de courrier <input type="checkbox"/> par intranet <input type="checkbox"/> Autres:
Échanges de données	<ul style="list-style-type: none"> • Existe-t-il un échange de données avec d'autres fichiers? OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> Si oui, le(s)quel(s): • Existe-t-il des transferts d'informations hors de l'Union européenne? OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>

Envoyer à dpd@sorbonne-universite.fr

Délégué à la Protection des Données
 dpd@sorbonne-universite.fr
 Campus Pierre et Marie Curie
 4 place Jussieu - 75252 Paris Cedex 05



Fiche de registre d'activité

DONNÉES PERSONNELLES TRAITÉES		
Catégories	Liste exhaustive des données traitées	Durée de conservation
<input checked="" type="checkbox"/> A	État civil, identité, données d'identification (nom, prénoms, sexe, n° d'ordre, photographie, date et lieu de naissance...)	Age , Sexe Destruction immédiate post thèse 24 mois maximum à partir du 20/07/2022
<input checked="" type="checkbox"/> B	Vie professionnelle (CV, formation, diplômes, distinctions, situation professionnelle ...)	Niveau d'étude, Situation professionnelle Destruction immédiate post thèse 24 mois maximum à partir du 20/07/2022
<input checked="" type="checkbox"/> C	Vie personnelle (habitudes de vie, situation familiale, ...)	Situation familiale, Composition du ménage Destruction immédiate post thèse 24 mois maximum à partir du 20/07/2022
<input type="checkbox"/> D	Données de localisation ou géolocalisation (adresse, n° téléphone, déplacements, données GPS, GSM, ...)	
<input type="checkbox"/> E	Situation économique et financière (revenus, données bancaires, ...)	
<input type="checkbox"/> F	Données de connexion (adresses IP, identifiants de connexion, traces informatiques, horodatage, ...)	
<input type="checkbox"/> G	Internet (cookies, traceurs, données de navigation, mesures d'audience, ...)	
<input type="checkbox"/> H	Données sensibles (origines raciales ou ethniques, opinions politiques, philosophiques, religieuses, appartenances syndicales, numéro SS, santé, données génétiques ou biométriques, vie ou orientation sexuelle, condamnations ou infractions)	
<input checked="" type="checkbox"/> I	Autres catégories de données (précisez lesquelles)	Motif de consultation, Leur Parcours de soin, leur avis sur l'alliance médecine générale et hypnose Destruction immédiate post thèse 24 mois maximum à partir du 20/07/2022

Envoyer à dpd@sorbonne-universite.fr

Fiche de registre d'activité

PERSONNES AYANT CONNAISSANCE DES DONNÉES (PAR ACCÈS OU TRANSMISSION)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	Personne, service, fonction, autorité
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1 Dr Emilie Zard, Médecin généraliste, Ma directrice de thèse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5

INTÉGRITÉ, SÉCURITÉ ET CONFIDENTIALITÉ

Mesures de protection des données	Détail des mesures (conditions, fréquence, ...)
Politique de Gestion des habilitations et des droits d'accès <input checked="" type="checkbox"/>	Gestion droit d'accès contrôlé , accès à Dr emilie Zard uniquement
Contrôles des accès (login, mot de passe, VPN...) <input checked="" type="checkbox"/>	mot de passe Robuste,
Chiffrement, ou anonymisation des données <input checked="" type="checkbox"/>	Via Google Form
Moyens de Sauvegarde des données <input checked="" type="checkbox"/>	Via Google Form
Actions de sensibilisation des utilisateurs <input type="checkbox"/>	
Audits de vulnérabilités <input type="checkbox"/>	
Mesures en cas de violation de données <input type="checkbox"/>	
Modalités de contrôle du sous-traitant <input type="checkbox"/>	
Autres mesures <input checked="" type="checkbox"/>	Firewall, Antivirus McAfee

ARCHIVAGE ET DESTRUCTION DES DONNÉES

Type	Détail du dispositif (mode manuel ou automatique, durée, supports...)
Archivage <input type="checkbox"/>	
Destruction <input checked="" type="checkbox"/>	Destruction manuel , durée de conservation de 24 mois maximum , destruction immédiate apres passage de la these

Envoyer à dpo@sorbonne-universite.fr

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

RÉSUMÉ :

Introduction: L'hypnose est utilisée depuis des siècles. Aujourd'hui, on la définit comme un état de conscience modifié. Elle est perçue comme un outil complémentaire à la médecine générale. L'objectif est de décrire le parcours de soins des patients qui ont consulté un médecin généraliste pour de l'hypnose en Île-de-France. Les objectifs secondaires sont d'explorer l'avis des patients sur l'alliance médecine générale et hypnose et de rechercher l'impact de la consultation en médecine générale sur ce parcours.

Méthode: C'est une étude transversale descriptive multicentrique par questionnaire.

Résultats: Il y a eu 148 questionnaires. Le premier motif d'hypnose était les troubles anxieux (37.2 %). Les patients sont orientés vers l'hypnose à 34% par le médecin généraliste. Les patients (66 %) ont consulté d'autres praticiens dans leur parcours mais la plupart ne les consultent plus après l'hypnose. Les patients (45.9%) avaient un traitement avant l'hypnose diminué ou arrêté à 53% suite aux séances. La consultation de médecine générale avant l'hypnose, effectuée par 65% des patients, augmente significativement le nombre de type de praticiens vus ($p=0,007$) et la prise médicamenteuse ($p=0,001$). Les patients apprécient l'alliance médecine générale et hypnose et 65% souhaiteraient que leur médecin traitant soit leur hypnothérapeute.

Conclusion: Le parcours de soins vers l'hypnose est complexe. Un accès simplifié permettrait de fluidifier le parcours et de diminuer la prise médicamenteuse. Le médecin généraliste joue un rôle central. Une meilleure connaissance ou formation à l'hypnose des médecins généralistes améliorerait l'accès et la coordination des soins vers l'hypnose.

MOTS-CLÉS:

Hypnose

Médecine générale

Plan de soins coordonnés autour du patient

Parcours de soins

Soins primaires