

**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**  
*sous le sceau de l'Université Bretagne Loire*

Thèse en vue du

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

présentée par

**Philippe Bry**

Né le 12/07/1987 à Saint-Brieuc

---

**Intitulé de la thèse**

**CARACTERISTIQUES  
SOCIOPROFESSIONNELLES DES  
PATIENTS AYANT RECOURS A  
L'HYPNOSE ERICKSONIENNE  
EN MEDECINE GENERALE,  
DANS LES CANTONS DE BAIN-  
DE BRETAGNE, GUER,  
LA GUERCHE-DE-BRETAGNE  
ET PLOËRMEL**

**Thèse soutenue à Rennes  
le 10/02/2017**

devant le jury composé de :

**Mr le Professeur Patrick Jego**

Président, service de médecine interne au CHU de Rennes

**Mr le Professeur Eric Mener**

Directeur de thèse, directeur du DUMG de Rennes, médecin généraliste à Ploërmel

**Mr le Docteur Gabriel Robert**

Assesseur, MCU-PH, service de psychiatrie au CH Guillaume Régnier à Rennes

**Mme le Dr Fanny Besnier-Jebli**

Assesseur, médecin généraliste maître de stage à Loudéac

# SOMMAIRE

---

<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>2</b>
<b>LISTE DES UNIVERSITAIRES .....</b>	<b>3</b>
<b>LES REMERCIEMENTS.....</b>	<b>7</b>
<b>LE SERMENT D'HYPPOCRATE.....</b>	<b>8</b>
<b>RESUME .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>10</b>
<b>MATERIEL ET METHODE.....</b>	<b>12</b>
<b>RESULTATS.....</b>	<b>14</b>
<b>DISCUSSION.....</b>	<b>17</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>22</b>
<b>ANNEXE .....</b>	<b>23</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>28</b>
<b>L'AUTORISATION D'IMPRIMER.....</b>	<b>30</b>

# LISTE DES UNIVERSITAIRES

---

## PROFESSEURS UNIVERSITAIRES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Nom Prénom	Sous-section de CNU
ANNE-GALIBERT Marie Dominique	Biochimie et biologie moléculaire
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	Histologie; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT Eric	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
BELLOU Abdelouahab	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BELOEIL Hélène	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
BENDAVID Claude	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	Urologie
BEUCHEE Alain	Pédiatrie
BONAN Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale
BOUDJEMA Karim	Chirurgie générale
BOUGET Jacques Professeur des Universités en surnombre	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BOUGUEN Guillaume	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BOURGUET Patrick Professeur des Universités Emérite	Biophysique et médecine nucléaire
BRASSIER Gilles	Neurochirurgie
BRETAGNE Jean-François	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BRISSOT Pierre Professeur des Universités en surnombre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
CARRE François	Physiologie
CATROS Véronique	Biologie cellulaire
CATTOIR Vincent	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
CHALES Gérard Professeur des Universités Emérite	Rhumatologie
CORBINEAU Hervé	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA Marc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT Pierre	Anatomie
DAUBERT Jean-Claude Professeur des Universités Emérite	Cardiologie
DAVID Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN Jacques Professeur des Universités associé, à mi-temps	Pédopsychiatrie; addictologie

<b>Nom Prénom</b>	<b>Sous-section de CNU</b>
DE CREVOISIER Renaud	Cancérologie; radiothérapie
DECAUX Olivier	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
DESRUES Benoît	Pneumologie; addictologie
DEUGNIER Yves Professeur des Universités en surnombre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
DONAL Erwan	Cardiologie
DRAPIER Dominique	Psychiatrie d'adultes; addictologie
DUPUY Alain	Dermato-vénérologie
ECOFFEY Claude	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
EDAN Gilles	Neurologie
FERRE Jean Christophe	Radiologie et imagerie Médecine
FEST Thierry	Hématologie; transfusion
FLECHER Erwan	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
FREMOND Benjamin	Chirurgie infantile
GANDEMER Virginie	Pédiatrie
GANDON Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GANGNEUX Jean-Pierre	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT Jean-Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GODEY Benoit	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL Pascal	Rhumatologie
GUIGUEN Claude Professeur des Universités Emérite	Parasitologie et mycologie
GUILLÉ François	Urologie
GUYADER Dominique	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
HOUOT Roch	Hématologie; transfusion
HUGÉ Sandrine Professeur des Universités associé	Médecine générale
HUSSON Jean-Louis Professeur des Universités Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
JEGO Patrick	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
JEGOUX Franck	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU Stéphane	Pneumologie; addictologie
KAYAL Samer	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
KERBRAT Pierre	Cancérologie; radiothérapie
LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	Hématologie; transfusion

<b>Nom Prénom</b>	<b>Sous-section de CNU</b>
LAVIOLLE Bruno	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
LAVOUE Vincent	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	Cardiologie
LE GUEUT Mariannick Professeur des Universités en surnombre	Médecine légale et droit de la santé
LE TULZO Yves	Réanimation; médecine d'urgence
LECLERCQ Christophe	Cardiologie
LEDERLIN Mathieu	Radiologie et imagerie Médecine
LEGUERRIER Alain Professeur des Universités en surnombre	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE Florence	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE Jean	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LIEVRE Astrid	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MABO Philippe	Cardiologie
MENER Eric (Professeur associé des universités de MG)	Médecine générale
MEUNIER Bernard	Chirurgie digestive
MICHELET Christian	Maladies infectieuses; maladies tropicales
MOIRAND Romain	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MORANDI Xavier	Anatomie
MOREL Vincent (Professeur associé)	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
MORTEMOSQUE Bruno	Ophthalmologie
MOSSER Jean	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX Frédéric	Ophthalmologie
MYHIE Didier (Professeur associé des universités de MG)	Médecine générale
ODENT Sylvie	Génétique
OGER Emmanuel	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
PARIS Christophe	Médecine et santé au travail
PERDRIGER Aleth	Rhumatologie
PLADYS Patrick	Pédiatrie
RAVEL Célia	Histologie; embryologie et cytogénétique
RIFFAUD Laurent	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX Florence	Parasitologie et mycologie
ROPARS Mickaël	Chirurgie orthopédique et traumatologique

<b>Nom Prénom</b>	<b>Sous-section de CNU</b>
SAINT-JALMES Hervé	Biophysique et médecine nucléaire
SEGUIN Philippe	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
SEMANA Gilbert	Immunologie
SIPROUDHIS Laurent	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
SOMME Dominique	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
SULPICE Laurent	Chirurgie générale
TADIÉ Jean Marc	Réanimation; médecine d'urgence
TARTE Karin	Immunologie
TATTEVIN Pierre	Maladies infectieuses; maladies tropicales
TATTEVIN-FABLET Françoise (Professeur associé des universités de MG)	Médecine générale
THIBAUT Ronan	Nutrition
THIBAUT Vincent	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
THOMAZEAU Hervé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN Sylvie	Pédopsychiatrie; addictologie
VERHOYE Jean-Philippe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN Marc	Neurologie
VIEL Jean-François	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU Cécile	Néphrologie
VIOLAS Philippe	Chirurgie infantile
WATIER Eric	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlologie
WODEY Eric	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence

## LES REMERCIEMENTS

---

A Monsieur le Professeur Patrick JEGO,

Pour me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Eric MENER,

Pour m'avoir confié ce travail de thèse. Pour votre aide et vos précieux conseils. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Gabriel ROBERT,

Pour m'avoir fait l'honneur de participer au jury de cette thèse. Soyez assuré de ma profonde reconnaissance.

A Madame le Docteur Fanny BESNIER-JEBLI,

Pour m'avoir fait l'honneur de participer au jury de cette thèse. Merci de ton accueil comme adjoint au groupe médical de Loudéac. Sois assurée de ma gratitude et de mon profond respect.

A ma famille, mes parents, et en particulier mes deux frères,

Merci de votre soutien, et de votre aide.

## LE SERMENT D'HYPPOCRATE

---

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences.

Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

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

## RESUME

---

### **Introduction :**

L'hypnose éricksonienne est une pratique qui se développe en médecine générale. Différentes études ont montré son intérêt dans la prise en charge d'affections variées (douleurs, sevrages, troubles anxio-dépressifs...) mais ne décrivent pas les caractéristiques des patients qui en bénéficient. En effet, le surcoût à charge des patients peut être un frein à l'utilisation de cette technique et cantonner la prise en charge en hypnose à une catégorie aisée et éduquée de patients. Quelles sont donc les caractéristiques socioprofessionnelles des patients qui bénéficient d'hypnose éricksonienne en médecine générale ?

### **Méthode :**

Une étude prospective descriptive multicentrique a été menée dans 4 cantons bretons. On demandait à onze médecins généralistes pratiquant l'hypnose éricksonienne dans ces cantons d'inclure les patients qui en bénéficiaient. Les médecins devaient remplir un questionnaire en ligne à l'aide du logiciel Limesurvey. L'analyse était effectuée à l'aide du même logiciel de manière quantitative et descriptive.

### **Résultats :**

Onze médecins ont inclus 109 patients. 99 questionnaires ont pu être analysés. Le principal motif de consultation était les troubles anxio-dépressifs (40%). Deux tiers des patients inclus étaient des femmes. La moyenne d'âge était de 41 ans. Le tarif moyen d'une consultation était de 63 euros. Ces patients faisaient partie, dans presque la moitié des cas, d'un ménage avec famille. Dans un tiers des cas, ils détenaient un diplôme de l'enseignement supérieur. Les professions exercées étaient très variées.

### **Conclusion :**

L'étude ne permet pas de mettre en évidence un patient « type ». En effet, malgré la majorité de syndromes anxio-dépressifs, les motifs restent très variés. De même, toutes les catégories professionnelles et sociales sont représentées. L'hypnose semble donc avoir toute sa place dans la prise en charge des patients en médecine générale. D'autres études pourraient comparer la population étudiée avec la population générale pour montrer s'il existe ou non une différence significative de patientèle.

## INTRODUCTION

---

L'hypnose Ericksonienne est une pratique se développant, notamment en médecine générale. Elle a de plus en plus d'indication en pratique courante [1]: douleurs aiguës et chroniques (céphalées, migraines, troubles fonctionnels intestinaux...) , douleurs neuropathiques (algodystrophie, membre fantôme...), troubles psychiques (troubles du sommeil, troubles anxio-dépressifs, troubles des conduites alimentaires...), sevrage tabagique... Nombres d'études ont prouvé son efficacité [2].

En France, il n'y a pas de cadre légal précis encadrant la pratique de l'hypnose [3]. Il existe une dizaine de diplômes universitaires ainsi que de nombreuses formations privées. Certaines sont réservées aux professionnels de santé, d'autres sont accessibles à un public plus large[3]. Le statut d'hypnothérapeute concerne ainsi des praticiens aux qualifications fort différentes. Il reste également difficile d'avoir une estimation précise du nombre de personnes formées [3]. En France le nombre de personnes formées à l'hypnose dépasse les 5000 personnes. En Bretagne, environ 200 médecins généralistes ont été formés, mais certains d'entre eux n'utilisent pas cet outil dans leur pratique.

L'hypnose Ericksonienne doit son nom à un psychiatre américain, Milton H. Erickson (1901-1980). Il s'agit d'une hypnose non directive où le patient tient une part active dans la thérapie. Tous les sujets sont hypnotisables. Mais certains types de personnalité peuvent faciliter le passage à l'hypnose, comme notamment le caractère imaginaire. Cette subjectivité a été décrite à plusieurs reprises [4] et a conduit à la création d'une échelle « de personnalité » nommée Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility (HGSHS) [5]. L'HGSHS fut ensuite adaptée à divers pays comme la Suède [6] ou à différents types de population tels que les adolescents [7]. Dans la pratique courante elle n'est pas utilisée en médecine générale.

La cotation des actes réalisés en hypnose est souvent majorée. Or l'assurance maladie ne prend pas en charge les séances d'hypnose en médecine générale. Il existe un code acte dans la classification commune des actes médicaux (CCAM) libellé « Séance d'hypnose à visée antalgique » (code ANRP001), mais cet acte est non remboursable et réservé aux médecins hospitaliers. Le tarif est fixé à 0 euro. Certaines mutuelles proposent des remboursements partiels ou forfaitaires de séances d'hypnose sur présentation d'une facture, et/ou sous forme de dépassement exceptionnel.

Il a été démontré qu'il n'y avait pas forcément de liens entre la catégorie sociale des patients et l'efficacité de l'hypnose Ericksonienne [8]. En 1991, une étude Australienne a montré que les personnes adeptes des médecines alternatives (dont l'hypnose) ne présentaient pas de caractéristiques démographiques particulières [9]. Les personnes consultant en France pour hypnose pourraient donc à priori être issues d'horizons variés. Le surcoût de ces séances est-il un frein ? L'hypnose ne serait-elle réservée qu'à une population à haut niveau d'étude et économiquement aisée ?

L'objectif de cette étude est de décrire les catégories socio-professionnelles et démographiques des patients bénéficiant de séances d'hypnose Ericksonienne auprès de médecins généralistes dans les cantons de Bain-de Bretagne, Guer, La Guerche-de-Bretagne, et Ploërmel.

## MATERIEL ET METHODE

---

Une étude descriptive prospective multi-centrique a été réalisée du 18 janvier au 16 avril 2016.

### Participants :

En l'absence de liste officielle répertoriant les médecins généralistes pratiquant l'hypnose éricksonienne [3], ces derniers ont été sélectionnés, sans critères d'âge ni de sexe, par connaissance personnelle, et après avis du Département de Médecine Générale de la faculté de médecine de Rennes. Ils devaient toutefois exercer dans les cantons de Bain de Bretagne (35), Guer (56), La Guerche de Bretagne (35), et Ploërmel (56). Nous avons choisi ces derniers car ils contenaient la plus grande concentration de médecins généralistes pratiquant l'hypnose éricksonienne.

Les médecins généralistes ont été contactés initialement par mails, puis en cas de réponse favorable, nous nous déplaçons pour les rencontrer à leurs cabinets.

On demandait aux généralistes sélectionnés, ayant accepté de participer à l'étude, d'inclure leurs patients.

Les médecins étaient régulièrement relancés soit par des mails hebdomadaires, soit par téléphone.

Les patients avaient deux seuls critères d'inclusion :

- résider dans les cantons sus-nommés.
- consulter pour une séance d'hypnose éricksonienne, que ce soit pour une première séance ou une séance au cours d'un travail déjà engagé.

Un même patient ne pouvait être inclus qu'une seule fois. Les inclusions s'effectuaient de façon chronologique.

A noter que les patients étaient inclus sans limite d'âge ni de sexe et quel que soit le motif de consultation.

La séance d'hypnose avait lieu à la demande du patient ou sur proposition du médecin.

### Méthode :

Un questionnaire anonyme a été créé sur le logiciel « Limesurvey ». Il était distribué par mail aux praticiens sélectionnés. Ces derniers ont été contactés le 4 janvier 2016.

Le but était de collecter les caractéristiques démographiques et socioprofessionnelles des patients inclus. Ce questionnaire s'intéressait également à des données telles que le coût d'une consultation, ou la formation des généralistes participants.

Le questionnaire était rempli en ligne soit au cours de la consultation en présence du patient, soit à posteriori. L'accord du patient n'était pas nécessaire pour remplir le questionnaire, les réponses étant parfaitement anonymes. Si le praticien choisissait de ne pas renseigner des données, ces dernières apparaissaient dans la catégorie « non connue ».

La durée moyenne pour répondre était d'environ 2 minutes.

L'inclusion a eu lieu du 18 janvier au 16 avril 2016.

Nous n'avons pas demandé l'accord du comité d'éthique pour ce travail.

### Analyse:

Les données étaient donc recueillies à l'aide du logiciel « Limesurvey ». Elles étaient analysées, suivant des variables quantitatives simples (médianes, moyennes, et écart-types) et qualitatives.

Les résultats ont été obtenus soit directement par le système d'analyse intégré au logiciel « Limesurvey », soit à l'aide d'un tableur Microsoft Office Excel 2007.

## RESULTATS

---

### Médecins :

13 médecins dans les cantons sélectionnés ont été contactés. 11 ont accepté de participer à l'étude, 6 hommes et 5 femmes.

Leur moyenne d'âge était de 41 ans et 3 mois.

Ils pratiquaient l'hypnose éricksonienne depuis au minimum 1 an et au maximum 11 ans, avec une médiane de 3 ans.

Sur les 11 médecins participants, tous ont été initialement formés à l'Institut Milton H. Erickson du Rhône (IMHER) [10].

Ils avaient bénéficié en moyenne de 250 heures de formation, réparties sur 2 ans. Le coût total de leur formation s'élevait en moyenne à 5000 euros.

### Patients :

Nous avons obtenu 109 réponses. Au total 99 questionnaires étaient complets. Les 10 incomplets ont dû être exclus. L'objectif initial était de détailler les résultats canton par canton, mais du fait du faible effectif, nous avons décidé de regrouper les résultats des 4 cantons.

### Motif : (figure n°1)

La plupart des patients consultaient pour des troubles psychiques (environ 2/3 des consultations). La majorité des patients consultant pour ces troubles était de sexe féminin (66% des effectifs).

Les syndromes anxio-dépressifs représentaient eux-mêmes 2/3 de ces troubles psychiques, soit environ 43% de l'ensemble des motifs de consultation.

Le motif « douleurs » ne regroupait que des affections rhumatologiques et des céphalées.

Le sevrage était principalement un sevrage tabagique (80% des sevrages), avec là aussi une nette prédominance féminine (80%).

La catégorie « autre » recouvrait quant à elle des motifs très variés allant des palpitations à la réalisation de petits gestes techniques tels que la pose de stérilet, réalisation de points de suture, ablation de verrues...

### Tarif :

Le tarif moyen des séances d'hypnose éricksonienne était de 63.07 euros, avec une médiane de 69 euros. Le prix minimal demandé était de 23 euros pour un maximum à 73 euros. La moyenne du remboursement de la sécurité sociale s'élève à 16.10 euros, soit la part « obligatoire » d'une consultation de médecine générale (23 euros au moment de l'étude).

### Sexe, âge :(figure n°2)

Environ 2/3 des patients étaient des femmes (66%).

L'âge moyen était de 41 ans, avec une médiane à 44 ans. Le plus jeune patient avait 6 ans et le doyen 78 ans.

Les classes d'âge « 30-44 ans » et « 45-59 ans » représentaient à elles seules plus de la moitié des effectifs pour chaque canton.

La moyenne d'âge des femmes était de 43 ans, celle des hommes de 37 ans

### Ménage :(figures n°3 et 4, table n°4)

Selon l'INSEE, un ménage regroupe l'ensemble des occupants d'une même résidence [11].

78% des ménages étaient des ménages de plusieurs personnes avec famille.

Les ménages d'une seule personne constituaient 18% des effectifs (dont 66% de femmes).

Les ménages de plusieurs personnes mais sans famille représentaient 4% des cas.

69% de l'ensemble des ménages avaient des enfants, avec une médiane de 2 enfants (minimum 1, maximum 7 enfants). Parmi ces enfants, « 1.5 » étaient encore à charge de leurs parents (médiane et moyenne confondues à 1.5).

Les familles monoparentales représentaient 14% des effectifs (dont 66% de femmes).

Les couples sans enfants totalisaient 7% des patients.

75% des femmes faisaient partie d'un ménage avec famille. Parmi ces 75%, presque 80% d'entre elles faisaient partie d'un couple avec enfants.

82% des hommes appartenaient à un ménage avec famille, dont là aussi presque 80% étaient en couple avec enfants.

Profession des patients de plus de 15 ans :(table n°2, figures n°6, 7 et 8)

Sur les 99 réponses, 8 patients de moins de 15 ans (6 de sexe masculins), et 2 patients dont les professions n'étaient pas connues des médecins, n'ont pas pu être comptabilisés.

Les Catégories Socio-Professionnelles de niveau 1 de l'INSEE « artisans, commerçants et chefs d'entreprise », « ouvriers », et « retraités » représentaient respectivement 8.99%, 11.24% et 12.36% de l'effectif.

Il y avait 19.10% d'« employés », et 21.35% de « professions intermédiaires ».

On retrouvait un total de 3.37% d'« agriculteurs ».

Les « cadres et professions intellectuelles supérieures » totalisaient 7.87% de l'effectif.

Dans la catégorie « autres sans activités professionnelles », qui représentait 15.73% de l'effectif, on comptait plus de 50% d'enfants d'âge scolaire et d'étudiants, en majorité des hommes.

Presque 50% des femmes exerçaient soit une « profession intermédiaire » (22.95%) ou étaient « employées » (26.23%). Les « professions intermédiaires » ne représentaient que 17.86% des effectifs masculins, et la catégorie « employés » seulement 3.57%.

Diplôme :(table n°3)

Seuls 5% des sujets ont un diplôme de l'enseignement supérieur long (supérieur à 4 ans), 28.3% ont un diplôme de l'enseignement supérieur court (moins de 4 ans).

11.1% étaient titulaires d'un baccalauréat technologique ou professionnel, 5% d'un baccalauréat général. Le Brevet d'Etudes Professionnelles (BEP), 17% des cas.

Venaient ensuite les titulaires d'un CAP ou d'un brevet de compagnon (10.1%).

9.1% des patients inclus avaient pour diplôme le plus élevé le brevet des collèges, 6.1% détenaient seulement le certificat d'études primaires.

Enfin on ne comptait aucun enfant non encore scolarisé.

36% des femmes étaient titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur, contre 29% des hommes.

## DISCUSSION

---

### Biais et avantages:

Cette étude comporte des biais.

La puissance de l'étude reste limitée du fait de l'effectif réduit, avec seulement 99 questionnaires valides. Ce faible chiffre peut être expliqué par plusieurs éléments, premièrement une durée de recueil de 3 mois, deuxièmement le faible nombre de généralistes recrutés, de plus ces derniers ne réalisent qu'en moyenne 2 séances d'hypnose éricksonienne par jour. Enfin, l'hypnose peut être utilisée comme une technique de communication par le praticien, sans pour autant donner lieu à une séance d'hypnose proprement dite. Ces cas de figures n'ont pas tous été comptabilisés par les médecins.

Enfin après discussion avec les médecins participants, il ressort que beaucoup de leurs patients consultant pour des séances d'hypnose éricksonienne ne sont pas domiciliés dans les cantons où exercent ces praticiens, ce qui explique aussi le faible nombre de patients inclus.

Il existait un biais de sélection lors du choix des généralistes. En l'absence d'annuaire officiel listant les médecins généralistes pratiquant l'hypnose éricksonienne [3] ces derniers ont principalement été sélectionnés par connaissance personnelle. Les généralistes recrutés exerçaient tous dans des cantons ruraux ou semi-ruraux.

Nous avons également rencontré des difficultés à motiver certains médecins pour remplir le questionnaire (malgré une durée de réponse au questionnaire inférieure à deux minutes). Ainsi, trois des onze médecins ont rempli à eux seuls 66 des 99 questionnaires, ce qui constitue un biais de sélection important.

On peut penser qu'en se déplaçant pour relancer les médecins participants, au lieu de leur adresser des mails, ou en leur téléphonant, leur participation aurait été plus grande.

Cette faible participation des médecins généralistes à la recherche en soins primaires est souvent rencontrée [12][13]. Elle peut être expliquée par un manque de temps et une lourdeur administrative, ainsi que par la faible culture de recherche en médecine générale. Dans cette étude, on ne relevait toutefois aucune contrainte administrative, seul le manque de temps peut être évoqué, même si la réponse au questionnaire se faisait relativement rapidement.

Cette étude avait néanmoins l'avantage d'être multicentrique (4 cantons, 2 départements). La rapidité pour répondre au questionnaire était un atout. Pour être exploitable sur le plan démographique et reproductible à plus grande échelle, ce questionnaire reprenait les principales caractéristiques socioprofessionnelles de l'INSEE.

### Médecins :

Les médecins avaient tous effectués leur formation en hypnose éricksonienne dans le même institut privé.

Ces formations étaient toutes de durées comparables à celle des 12 Diplômes Universitaires (DU), soit entre 250 et 300 heures. Elles se voulaient plus axées sur la pratique que sur la théorie.

Malgré un grand nombre de formations disponibles, le coût de ces dernières ainsi que l'absence de cadre légal précis encadrant la pratique de l'hypnose éricksonienne (même les DU ne sont pas reconnus par le conseil de l'ordre des médecins) nuisent au développement de l'hypnose en médecine générale.

De plus malgré les efforts de la Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves (CFHTB) pour réserver la formation à l'hypnose aux professionnels de santé [3], de nombreux organismes proposent cette formation à des non-professionnels (« coach », directeurs des relations humaines...).

Ceci constitue des freins, autant pour le patient qui ne sait pas vers qui se tourner s'il souhaite bénéficier d'hypnose, que pour le médecin qui ne sait pas quelle formation choisir.

### Patients :

Un motif principal de consultation ressortait : les syndromes anxio-dépressifs (43% des consultations).

L'hypnose a toute sa place dans la prise en charge de ces troubles [14], offrant une alternative aux traitements médicamenteux et permettant d'éviter les effets indésirables de certains antidépresseurs ou anxiolytiques [15].

Le fait que l'hypnose puisse être réalisée par des médecins généralistes la rend plus accessible surtout dans des cantons ruraux, où psychologues et psychiatres sont plus difficiles d'accès, et où l'idée du recours à un « psy » n'est pas toujours bien perçue.

On observait une forte proportion de femmes parmi les patients consultants pour hypnose éricksonienne. Ceci est peut être expliqué par le grand nombre de troubles anxio-dépressifs et la plus forte prévalence de ces troubles chez la femme [16]. Il faut aussi signaler que les études réalisées par Lloyd et Perlman [9][17] retrouvent une plus grande proportion de femmes (64.7% et 71%) chez les patients ayant recours à d'autres alternatives thérapeutiques (homéopathie, autres techniques de relaxation...).

L'âge moyen est de 41 ans. Si l'on rapproche les résultats obtenus à ceux de l'INSEE (figure n°2), on s'aperçoit que les patients ayant recours à l'hypnose éricksonienne sont plutôt jeunes. En effet, les 30-59 ans représentent environ 38% de la population totale [18][19][20][22] contre environ 66% dans notre étude, alors que les « seniors » (plus de 60 ans) composent 25% de la population totale, contre seulement 12% dans l'étude. Cet écart se retrouve aussi dans les études de Lloyd et Perlman[9][17], où la proportion des patients recourant à l'hypnose éricksonienne ou à d'autres thérapies alternatives ayant entre 30 et 60 ans oscille entre 55 et 65%.

Les enfants sont moins représentés dans notre étude, 5.9% de « 0-14ans » contre 19.6% dans la population générale[20][19][18][21]. En effet l'hypnose auprès des enfants est réalisée en présence des parents et souvent dans un cadre différent du cabinet d'un médecin généraliste. L'hypnose éricksonienne chez l'enfant n'est pas aussi formelle que chez l'adulte, et peut parfois nécessiter un environnement plus adapté, par exemple dans un cabinet de psychomotricité.

Les proportions des différents types de ménages sont comparables à celles mentionnées par l'INSEE [18][20][21][19]. Il s'agit à plus de 60% de ménages de plusieurs personnes avec famille.

Pour les ménages de plusieurs personnes avec famille, il semblerait que la plupart d'entre eux (plus de 75%) soient formés de couples avec enfants. Ceci peut être rapproché des 56% de femmes en couple ayant recours à une médecine alternative retrouvée dans l'étude australienne [9].

Tous cantons confondus, l'étude retrouvait par ailleurs une proportion de couples avec enfants (79.2%), et de familles monoparentales (14.3%) supérieure à celles observées dans la population globale des 4 cantons (respectivement 44% et 10%) [18][20][21][19] (figure n°5).

Concernant les couples avec enfants, ou les familles monoparentales, leurs enfants sont le plus souvent encore à la charge de leurs parents.

Il reste cependant difficile d'interpréter ces résultats compte tenu de la forte proportion de réponses « non connues » qui représentent environ 25% des effectifs, les questionnaires étant parfois complétés à posteriori.

Les situations professionnelles des patients semblent un peu différer des données de l'INSEE. Du fait de la forte proportion de patients entre 30 et 60 ans, le taux de retraité est nettement plus faible que celui mentionné par l'INSEE (12% sur l'étude contre une moyenne de 31% sur les 4 cantons) [18][20][21][19]. Il semble également exister une différence dans la proportion des ouvriers, qui sont moins représentés dans l'étude, 11% contre 16% en moyenne sur les 4 cantons. [18][20][21][19] (figure n°6). Cet écart semble plus important chez les hommes que chez les femmes.

Les cadres et professions intellectuelles supérieures ne sont globalement pas plus représentés que dans la population générale, 7.9% contre 7% selon l'Insee[18][21][20][19].

Quant aux agriculteurs, aux artisans, aux commerçants, aux chefs d'entreprise, aux employés et aux professions intermédiaires ils étaient en plus grande proportion dans cette étude que dans la population générale et ce quel que soit le sexe des patients. Ainsi par exemple les femmes exerçant une « profession intermédiaire » sont plus représentées dans l'étude, que dans la population générale (23% contre 14%). (figures n°7 et 8)

Globalement il s'agit donc plutôt d'une population active, même si les enfants d'âge scolaire et les étudiants représentaient 14% des effectifs de cette étude.

A noter que sur les figures n°6, 7 et 8, la différence dans la catégorie « autre/sans activité » peut être expliquée par l'exclusion des moins de 15 ans dans les données de l'Insee. En effet dans l'étude sur les 15 patients « scolarisés » (école, collège, lycée et université) plus de la moitié ont moins de 15 ans, ceci modifie rapidement les pourcentages au vu du petit effectif de l'étude.

La part des patients détenant un diplôme de l'enseignement supérieur semblerait plus importante que dans la population générale (figure n°9), résultat à relativiser, toujours du fait de notre effectif réduit [18][20][21][19]. Les titulaires d'un CAP, d'un BEP, ou du baccalauréat sont dans des proportions assez proches de celles de la population générale. Cette plus grande proportion de patients, consultant pour de l'hypnose éricksonienne, et titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur s'observe aussi pour d'autres thérapies alternatives, avec là aussi plus de 25% de patients ayant un niveau d'étude supérieur [9][17].

Les tarifs de consultation fixés par les différents généralistes paraissent homogènes, avec médiane et moyenne proches (écart-type de 15 euros). Cependant cette homogénéité est à relativiser du fait des biais de sélection (3 généralistes représentant deux tiers des

réponses). Le coût estimé des consultations était de 69 euros dont 16.10 remboursés par l'assurance maladie, le reste était à la charge du patient ou de sa complémentaire santé. Ces tarifs ne limitent donc pas l'hypnose éricksonienne à une seule patientèle aisée. Des patients aux catégories socio-professionnelles peu élevées acceptent ainsi de dépenser jusqu'à 50 euros non remboursés. Pour rappel une consultation auprès d'un ostéopathe ou un psychologue coûte généralement entre 40 et 50 euros là aussi non remboursés.

## CONCLUSION

---

Cette étude a principalement montré que l'hypnose a toute sa place dans une prise en charge de soins primaires, en médecine générale.

Si le patient le plus fréquemment rencontré est une femme d'environ 40 ans avec un niveau d'études relativement élevé, consultant pour des troubles anxio-dépressifs et faisant partie d'un couple avec enfant, on observe que des patients de niveau d'études et de catégories socio-professionnelles multiples consultent également leurs médecins généralistes pour des problèmes de santé variés.

Cette plus grande proportion de femme avec un niveau d'études assez élevé se retrouve dans d'autres études sur les patients ayant recours à d'autres thérapies alternatives.

Malgré une grande variabilité tant sur le plan sociodémographique que dans les motifs de consultation, il semble que les patients soient plutôt dans la catégorie des personnes actives, les retraités et les enfants étant en faible proportion dans cette étude.

Le coût d'une séance d'hypnose restant à charge (environ 50 euros) ne semble pas un frein pour les patients.

Les médecins participant à l'étude ont bénéficié d'une même formation dans une démarche personnelle de formation continue. La création de nouvelles formations, notamment à caractère universitaire avec une reconnaissance officielle des autorités de santé, pourrait permettre de démocratiser cette pratique. En effet certaines formations ne sont pas réservées aux seuls professionnels de santé.

Du fait de la faiblesse de l'effectif, cette étude a globalement manqué de puissance.

Comme dans de nombreuses études, celle-ci a mis en évidence la difficulté à faire participer les médecins généralistes à une recherche en soins primaires.

Pour autant cette étude ouvre la voie vers d'autres travaux sur l'hypnose éricksonienne en médecine générale, par exemple en ciblant la prise en charge des troubles anxio-dépressifs, et en comparant s'il existe des différences significatives entre les patients ayant recours à l'hypnose et ceux n'en bénéficiant pas.

## ANNEXE

Table n°1 : récapitulatif du questionnaire en ligne

<b>Résidence</b>	<b>Canton de résidence du patient ?</b>
	<b>Commune de résidence ?</b>
<b>Motif</b>	<b>Motif(s) de la séance d'hypnose? (Commentaires ?)</b>
	- Douleurs (migraine, lombalgie...)
	- Sevrage (alcool, tabac...)
	- Dermatose (eczéma ...)
	- Troubles psychiques (trouble anxieux, phobie ...)
- Autre (asthme, vomissements gravidiques ...)	
<b>Tarif</b>	<b>Tarif de cette séance ?</b>
	<b>Montant remboursé par la sécurité sociale?</b>
<b>Quel est le sexe du patient ?</b>	
<b>Quel est l'âge du patient ?</b>	
<b>Ménage</b>	<b>A quelle catégorie de ménage le patient appartient-il?</b>
	- ménage de plusieurs personnes, et avec famille ? (couple avec/sans enfant, famille monoparentale) - ménage de plusieurs personnes, mais sans famille - ménage d'une personne - personne "hors ménage"
<b>Catégories socio professionnelles</b>	<b>Quelle est la situation professionnelle du patient ou de la patiente?</b>
	<b>Quel est le diplôme le plus élevé détenu par le (la) patient(e)?</b>
<b>Caractéristiques du médecin (anonymat possible)</b>	<b>Quel est votre âge?</b>
	<b>Quel est votre sexe?</b>
	<b>Année du début de la pratique de l'hypnose Ericksonienne?</b>
	<b>Décrivez votre cursus de formation en hypnose Ericksonienne?</b>

Figure n° 1 : motif de la séance d'hypnose

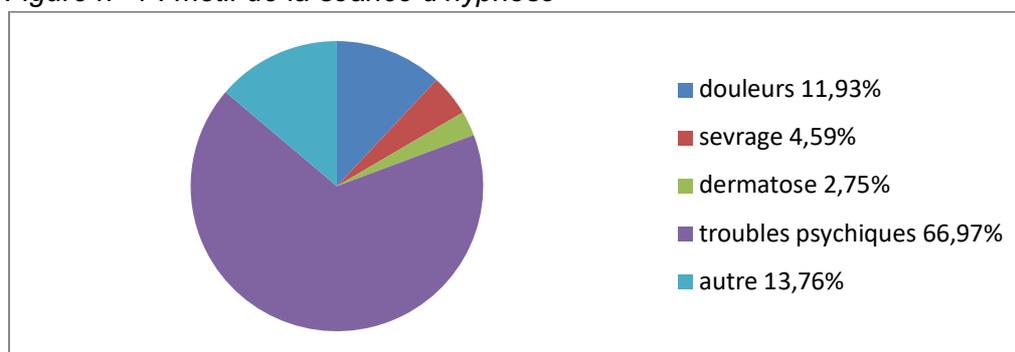


Figure n°2 : population par tranche d'âge/population générale

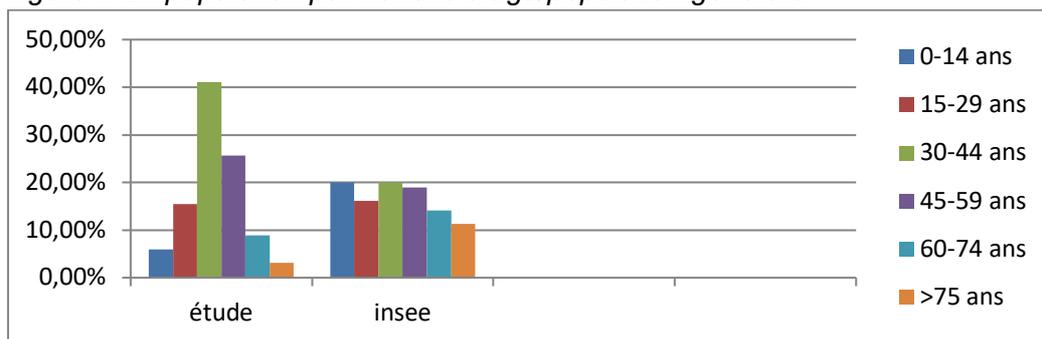


Figure n°3 : répartition des différents types de ménages

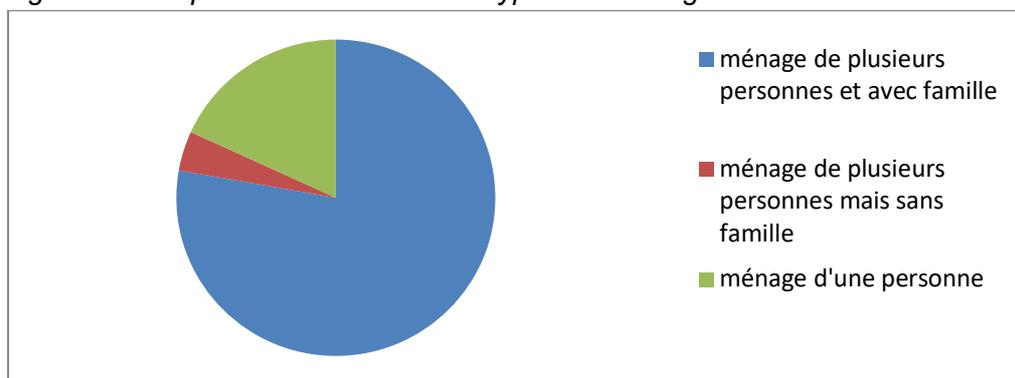


Figure n°4 : composition des ménages avec famille

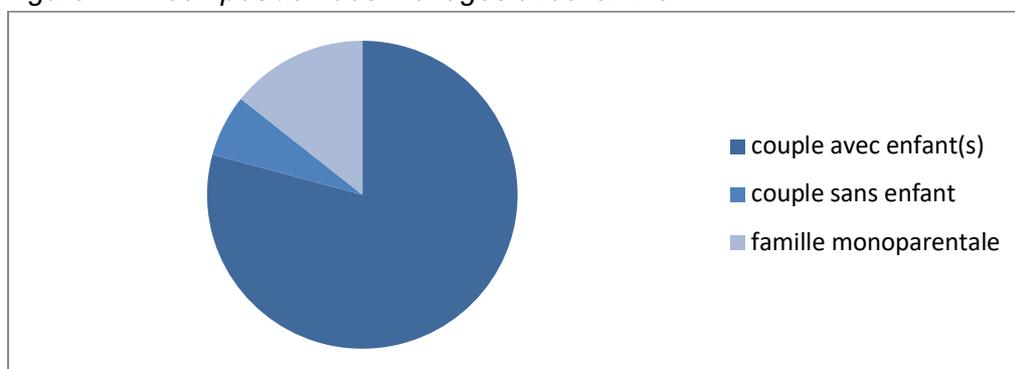


Table n°2 : profession des patients

Profession exercée par le patient (catégorie PCS niveau 1 selon INSEE)	Profession exercée par le patient (catégorie PCS niveau 2 selon INSEE)	Effectif
Agriculteurs	Agriculteurs exploitants	3
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	Artisans	4
	Commerçants et assimilés	4
	Chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus	0
Cadres, professions intellectuelles supérieures	Professions libérales et assimilés	0
	Cadres de la fonction publique, professions intellectuelles et artistiques	1
	Cadres d'entreprise	6
Professions intermédiaires	Professions intermédiaires de l'enseignement, de la santé, de la fonction publique et assimilés	14
	Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises	2
	Techniciens	2
	Contremaîtres, agents de maîtrise	1
Employés	Employés de la fonction publique	6
	Employés administratifs d'entreprise	2
	Employés de commerce	1
	Personnels des services directs aux particuliers	8
Ouvriers	Ouvriers qualifiés	4
	Ouvriers non qualifiés	6
	Ouvriers agricoles	0
Retraités	Anciens agriculteurs exploitants	1
	Anciens artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1
	Anciens cadres et professions intermédiaires	4
	Anciens employés et ouvriers	5
Autres, sans activité professionnelle, non connue	Chômeurs n'ayant jamais travaillé	2
	Inactifs divers (autres que retraités) <b>(moins de 15 ans)</b>	20 <b>(8)</b>
	Non précisé (profession non connue par le médecin)	2

Table n°3 : diplôme des patients

Diplôme le plus élevé détenu par le patient		Pourcentage
Aucun diplôme, ou au plus BEPC, DNB, brevet des collèges	non encore scolarisé	0,00%
	scolarisé au primaire ou au collège, sans aucun diplôme à ce jour	8,10%
	sans diplôme, ni scolarisation en cours	0,00%
	certificat d'études primaires	6,10%
	BEPC, brevet des collèges, brevet élémentaire	9,10%
CAP ou BEP	certificat d'aptitudes professionnelles, brevet de compagnon	10,10%
	brevet d'études professionnelles	17,20%
Baccalauréat	baccalauréat général	5,00%
	baccalauréat technologique, ou professionnel	11,10%
Diplôme supérieur	diplôme de l'enseignement supérieur court (durée inférieure ou égale à 4 ans)	28,30%
	diplôme de l'enseignement supérieur long (durée supérieure à 4 ans)	5,00%

Table n°4 : définition des différentes catégories de ménage.

<p>Une personne seule constitue un ménage d'une personne. Un ménage est considéré avec famille si et seulement si il existe une notion de couple, ou un lien de filiation entre les occupants d'un même domicile. Ce type de ménage peut comprendre zéro, une ou plusieurs familles en fonction des séparations éventuelles etc.</p>
<p>Dans un ménage sans famille, il peut exister ou non un lien de parenté, mais il n'existe pas de lien de filiation ni de notion de couple entre les individus. Ainsi, un frère et une soeur célibataire vivant sous un même toit alors que leurs parents sont décédés constituent un ménage sans famille, de même que par exemple une collocation.</p>
<p>Trois types de ménage peuvent donc être différenciés: ménage d'une personne seule, ménage avec famille (une ou plusieurs), ménage sans famille.</p>
<p>Ne font pas partie d'un ménage, les personnes vivant dans des communautés (foyers de travailleurs, prisons, résidences universitaires, communautés religieuses...), les sans-abris, les gens du voyage, les marinières, considérés comme "hors-ménage".</p>

Figure n°5 : composition des familles des patients/population générale

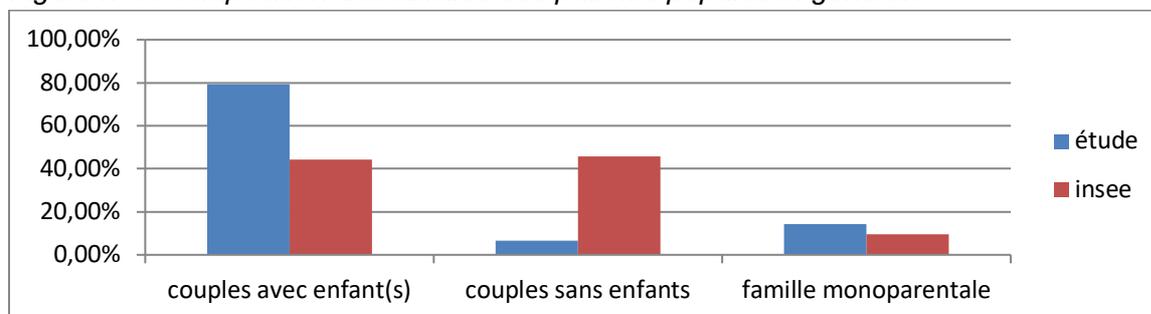


Figure n°6 : professions des sujets inclus de plus de 15 ans/population générale de plus de 15 ans

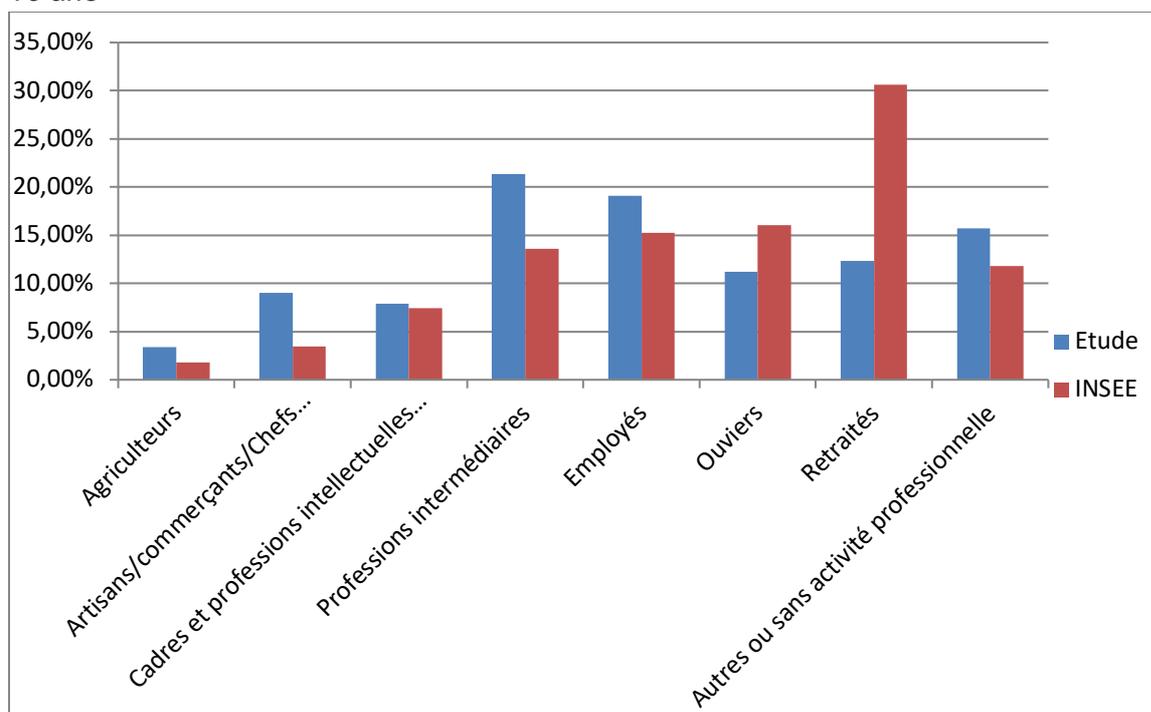


Figure n°7 : professions des patientes/population générale des femmes de plus de 15 ans

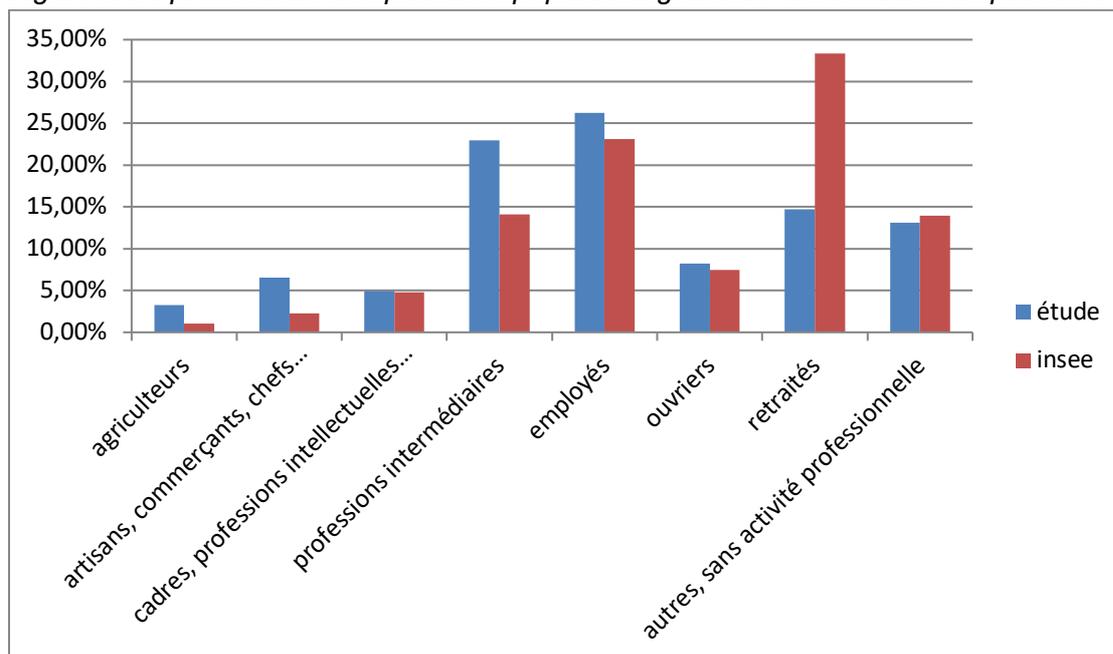


Figure n°8 : professions des patients/population générale des hommes de plus de 15 ans

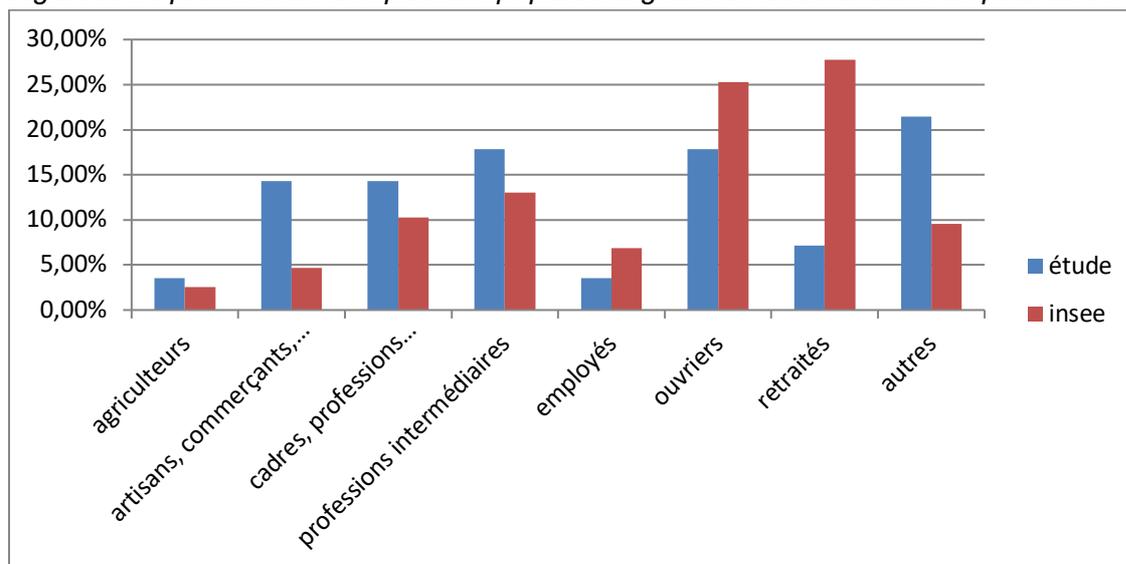
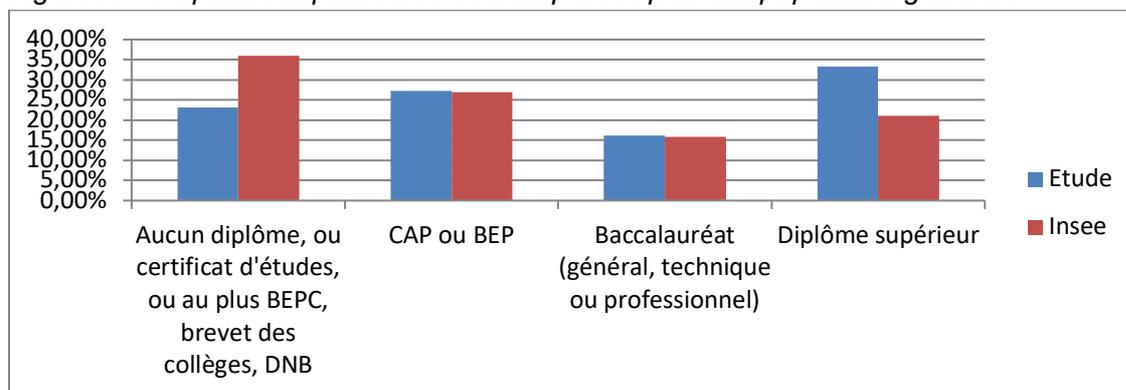


Figure n°9 : diplôme le plus élevé obtenu par les patients/population générale



## BIBLIOGRAPHIE

---

1. International Handbook of Clinical Hypnosis - International\_Handbook\_of\_Clinical\_Hypnosis.pdf [Internet]. [cited 2016 Mar 28]. Available from: [https://www.hipnosis.org.es/hipnosis\\_pdf/International\\_Handbook\\_of\\_Clinical\\_Hypnosis.pdf](https://www.hipnosis.org.es/hipnosis_pdf/International_Handbook_of_Clinical_Hypnosis.pdf)
2. Flammer E, Bongartz W. On the efficacy of hypnosis: a meta-analytic study. *Contemp. Hypn.* [Internet]. 2003 [cited 2016 Mar 26];20:179–97. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/ch.277>
3. INSERM Rapports publiés [Internet]. [cited 2016 Mar 28]. Available from: <http://www.inserm.fr/thematiques/sante-publique/rapports-publies>
4. Peter B, Vogel SE, Prade T, Geiger E, Mohl JC, Piesbergen C. Hypnotizability, personality style, and attachment: an exploratory study, part 1-general results. *Am. J. Clin. Hypn.* [Internet]. 2014 [cited 2016 Mar 28];57:13–40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25928484>
5. Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility [Internet]. [cited 2016 Apr 3]. Available from: <http://socrates.berkeley.edu/~kihlstrm/PDFfiles/Hypnotizability/HGSHSAScript.pdf>
6. Bergman M, Trenter E, Kallio S. Swedish norms for the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.* [Internet]. 2003 [cited 2016 Mar 26];51:348–56. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/9029900\\_Swedish\\_Norms\\_for\\_the\\_Harvard\\_Group\\_Scale\\_of\\_Hypnotic\\_Susceptibility\\_Form\\_A](https://www.researchgate.net/publication/9029900_Swedish_Norms_for_the_Harvard_Group_Scale_of_Hypnotic_Susceptibility_Form_A)
7. Peter B, Geiger E, Prade T, Vogel S, Piesbergen C. Norms of German adolescents for the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 28];63:92–109. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25365129>
8. Thornberry T, Schaeffer J, Wright PD, Haley MC, Kirsh KL. An exploration of the utility of hypnosis in pain management among rural pain patients. *Palliat. Support. Care* [Internet]. 2007 [cited 2016 Apr 3];5:147–52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17578065>
9. Lloyd P, Lupton D, Wiesner D, Hasleton S. Choosing alternative therapy: an exploratory study of sociodemographic characteristics and motives of patients resident in Sydney. *Aust. J. Public Health* [Internet]. 2010 [cited 2016 Mar 26];17:135–44. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1753-6405.1993.tb00122.x>
10. Institut Milton H. Erickson du Rhône. Imher [Internet]. Available from: <http://www.imher.fr/m-72-cycle-initiation.html>
11. Insee - Définitions, méthodes et qualité - Ménage [Internet]. Available from: <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/menage.htm>
12. Rossi S, Zoller M SJ. Research interest by general practitioners: a survey. *Praxis.* 2006;95:1913-7. [Internet]. Available from: [http://www.jle.com/download/med-291539-recherche\\_en\\_medecine\\_generale\\_un\\_tiers\\_des\\_generalistes\\_prets\\_a\\_participer\\_--V-DZIX8AAQEAAELKT1KAAAAC-a.pdf](http://www.jle.com/download/med-291539-recherche_en_medecine_generale_un_tiers_des_generalistes_prets_a_participer_--V-DZIX8AAQEAAELKT1KAAAAC-a.pdf)

13. Wetzel D, Himmel W, Heidenreich R, Hummers-Pradier E, Kochen MM, Rogausch A et al. Participation in a quality of care study and consequences for generalizability of general practice research. [Internet]. *Fam Pr.* 2005;22458-64. Available from: [http://www.jle.com/download/med-291539-recherche\\_en\\_medicine\\_generale\\_un\\_tiers\\_des\\_generalistes\\_prets\\_a\\_participer\\_--V-DaMH8AAQEAAE8P-owAAAAG-a.pdf](http://www.jle.com/download/med-291539-recherche_en_medicine_generale_un_tiers_des_generalistes_prets_a_participer_--V-DaMH8AAQEAAE8P-owAAAAG-a.pdf)
14. Frischholz EJ. Antidepressant medications, placebo, and the use of hypnosis in the treatment of depression. *Am. J. Clin. Hypn.* [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 27];55:209–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23488247>
15. Yapko MD. Treating depression with antidepressants: drug-placebo efficacy debates limit broader considerations. *Am. J. Clin. Hypn.* [Internet]. 2013 [cited 2016 Aug 27];55:272–90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23488253>
16. Beck F G r. La dépression en France (2005 - 2010) : prévalence, recours au soin et sentiment d'information de la population. *Santé Homme* 2012 ; (421)43 - 5.
17. Perlman A, Lontok O, Huhmann M, Parrott JS, Simmons LA, Patrick-Miller L. Prevalence and correlates of postdiagnosis initiation of complementary and alternative medicine among patients at a comprehensive cancer center. *J. Oncol. Pract.* [Internet]. American Society of Clinical Oncology; 2013 [cited 2016 Oct 2];9:34–41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23633969>
18. Insee - Aire urbaine de Ploërmel (349) - Dossier complet [Internet]. [cited 2016 Nov 12]. Available from: [http://www.insee.fr/fr/themes/dossier\\_complet.asp?codgeo=AU2010-349](http://www.insee.fr/fr/themes/dossier_complet.asp?codgeo=AU2010-349)
19. Insee - Unité urbaine de Bain-de-Bretagne (35212) - Dossier complet [Internet]. [cited 2016 Nov 12]. Available from: [http://www.insee.fr/fr/themes/dossier\\_complet.asp?codgeo=UU2010-35212](http://www.insee.fr/fr/themes/dossier_complet.asp?codgeo=UU2010-35212)
20. Insee - Aire urbaine de La Guerche-de-Bretagne (581) - Dossier complet [Internet]. [cited 2016 Nov 12]. Available from: [http://www.insee.fr/fr/themes/dossier\\_complet.asp?codgeo=AU2010-581](http://www.insee.fr/fr/themes/dossier_complet.asp?codgeo=AU2010-581)
21. Insee - Aire urbaine de Guer (486) - Dossier complet [Internet]. [cited 2016 Nov 12]. Available from: [http://www.insee.fr/fr/themes/dossier\\_complet.asp?codgeo=AU2010-486](http://www.insee.fr/fr/themes/dossier_complet.asp?codgeo=AU2010-486)

Imprimé n° 4

UNIVERSITÉ DE  
**RENNES 1**  
Scolarité médecine 3<sup>ème</sup> cycle  
2 avenue Professeur Léon Bernard  
35043 RENNES Cedex

## FACULTE DE MEDECINE

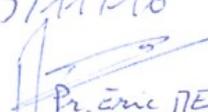
NOM et Prénom : BRY Philippe

### TITRE DE LA THESE d'EXERCICE

(Ce document sera à insérer dans les thèses définitives)

Titre :

Caractéristiques socioprofessionnelles des patients ayant recours à l'hypnose Ericksonienne en médecine générale, dans les cantons de Bain-de Bretagne, Guer, La Guerche-de-Bretagne, et Ploërmel.

Rennes, le 25/11/16  
  
Pr. Eric TENER  
Le Directeur de thèse

Rennes, le 1-12-2016  
Professeur Patrick JEGO  
Service de Médecine Interne  
CHU RENNES - HOPITAL SUD  
Tél. 02 99 26 71 28 - Fax 02 99 26 71 93  
Le Président de jury

Vu et permis d'imprimer

Rennes, le

Le Président de l'Université  
de Rennes1

UNIVERSITÉ DE  
**RENNES 1**

D. ALIS