

N° d'ordre :

ANNÉE 2016



**UNIVERSITE
BRETAGNE
LOIRE**

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

Clément Poncet

Né le 13 Avril 1987 au Mans

**Hypnose et stage
chez le praticien.**

**Enquête qualitative par entretiens
semi-directifs auprès d'internes en
médecine générale.**

**Hypnosis and internship at the
practitioner's office.
Interviews with interns of general
medicine.**

**Thèse soutenue à Rennes,
le 11 Octobre 2016**

devant le jury composé de :

Dominique SOMME

Professeur, CHU Rennes / *Président*

Patrick JEGO

Professeur, CHU Rennes / *Juge*

Éric MENER

Professeur des Universités Associé, DMG Rennes /
Juge

Bénédicte DELAMARE

Médecin généraliste, Bain de Bretagne / *Directeur de
thèse*

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS – 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	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BOURGUET Patrick Professeur des Universités en surnombre	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
CHALES Gérard Professeur des Universités émérite	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 émérite	Cardiologie

DAVID Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN Jacques Professeur des Universités associé	Pédopsychiatrie; addictologie
DE CREVOISIER Renaud	Cancérologie; radiothérapie
DECAUX Olivier	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
DELAVAL Philippe	Pneumologie; 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-vénéréologie
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 émérite	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 en surnombre	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
LAVIOLLE Bruno	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
LAVOUE Vincent	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	Cardiologie
LE GUEUT Maryannick	Médecine légale et droit de la santé
LE TULZO Yves	Réanimation; médecine d'urgence
LECLERCQ Christophe	Cardiologie
LEGUERRIER Alain	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE Florence	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE Jean	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LIEVRE Astrid	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MABO Philippe	Cardiologie
MALLEDANT Yannick	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
MEUNIER Bernard	Chirurgie digestive
MICHELET Christian	Maladies infectieuses; maladies tropicales
MOIRAND Romain	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MORANDI Xavier	Anatomie
MORTEMOUSQUE Bruno	Ophtalmologie
MOSSER Jean	Biochimie et biologie moléculaire
MOULINOX Jacques	Biologie cellulaire
MOURIAUX Frédéric	Ophtalmologie
ODENT Sylvie	Génétique

OGER Emmanuel	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
PERDRIGER Aleth	Rhumatologie
PLADYS Patrick	Pédiatrie
POULAIN Patrice	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
RAVEL Célia	Histologie; embryologie et cytogénétique
RIFFAUD Laurent	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX Florence	Parasitologie et mycologie
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
TARTE Karin	Immunologie
TATTEVIN Pierre	Maladies infectieuses; maladies tropicales
THIBAUT Ronan	Nutrition
THIBAUT Vincent	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
THOMAZEAU Hervé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN Sylvie	Pédopsychiatrie; addictologie
VERGER Christian Professeur des Universités émérite	Médecine et santé au travail
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

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Nom Prénom	Sous-section de CNU
AME-THOMAS Patricia	Immunologie
AMIOT Laurence	Hématologie; transfusion
BARDOU-JACQUET Edouard	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BEGUE Jean-Marc	Physiologie
BOUSSEMART Lise	Dermato-vénéréologie
CABILLIC Florian	Biologie cellulaire
CAUBET Alain	Médecine et santé au travail
DAMERON Olivier	Informatique
DE TAYRAC Marie	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH Brigitte	Parasitologie et mycologie
DUBOURG Christèle	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	Histologie; embryologie et cytogénétique
EDELIN Julien	Cancérologie; radiothérapie
GALLAND Françoise	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale
GARLANTEZEC Ronan	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUILLET Benoit	Hématologie; transfusion
HAEGELEN Claire	Anatomie
JAILLARD Sylvie	Histologie; embryologie et cytogénétique
LAVENU Audrey	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
LE GALL François	Anatomie et cytologie pathologiques
LE RUMEUR Elisabeth	Physiologie
MAHÉ Guillaume	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire
MARTINS Raphaël	Cardiologie
MASSART Catherine	Biochimie et biologie moléculaire
MATHIEU-SANQUER Romain	Urologie
MENARD Cédric	Immunologie

MENER Eric	Médecine générale
MILON Joëlle	Anatomie
MOREAU Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI Fouzia	Informatique
MYHIE Didier	Médecine générale
PANGAULT Céline	Hématologie; transfusion
RENAUT Pierric	Médecine générale
RIOU Françoise	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
ROBERT Gabriel	Psychiatrie d'adultes; addictologie
ROPARS Mickaël	Anatomie
SAULEAU Paul	Physiologie
TADIÉ Jean-Marc	Réanimation; médecine d'urgence
TATTEVIN-FABLET Françoise	Médecine générale
TURLIN Bruno	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER Marie-Clémence	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
VINCENT Pascal	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur SOMME Dominique,

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Je vous remercie pour votre disponibilité, votre regard avisé sur ce travail ainsi que pour votre enseignement. Recevez ici l'expression de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur JEGO Patrick,

Je vous adresse ma gratitude pour avoir accepté de siéger au sein de ce jury. Je vous remercie pour l'intérêt et le jugement que vous porterez à ce travail. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur MENER Éric,

Vous avez accepté avec gentillesse de faire partie de ce jury et de juger ce travail. Je vous remercie pour vos enseignements et pour la pédagogie avec laquelle vous les animez. Recevez ici l'expression de ma sincère gratitude.

A Madame le Docteur DELAMARE Bénédicte,

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter la direction de cette thèse. Je vous remercie pour votre disponibilité et pour toute l'attention que vous avez porté à ce travail. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère reconnaissance.

A tous les internes qui ont participé à cette étude.

A mes parents,

Pour m'avoir aidé et soutenu pendant toutes ces années, et pour le faire encore. Merci pour les valeurs que vous m'avez transmises. Merci pour votre amour, tout simplement.

A mon frère et à mes sœurs,

Pour votre présence pleine de vie et de sourires. Je mesure chaque jour la chance de vous avoir à mes côtés.

A Sandra,

Pour l'amour dont tu me combles quotidiennement. Ta présence m'apporte tout le bonheur dont j'ai besoin. Merci pour ton soutien et ton aide dans l'élaboration de ce travail.

A mes Amis,

Pour leur amour et leur fidélité.

Table des matières

1 RÉSUMÉ.....	10
2 ABSTRACT.....	11
3 INTRODUCTION.....	12
4 MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	13
5 RÉSULTATS.....	15
5.1 DONNÉES STATISTIQUES.....	15
5.2 ÉVOLUTION DU SAVOIR DE L'INTERNE.....	15
5.3 MODALITÉS D'INTÉGRATION DE L'UTILISATION DE L'HYPNOSE AU STAGE PRATICIEN.....	17
5.4 FORMATION.....	19
5.5 AUTRES.....	20
6 DISCUSSION.....	22
6.1 ANALYSE DES RÉSULTATS.....	22
6.1.1 INTÉRÊTS ET FAISABILITÉ D'UN COURS À LA FACULTÉ.....	22
6.1.2 ATOUS ET DÉFAUTS DU STAGE.....	23
6.1.3 VERS UNE FORMATION COMPLÉMENTAIRE.....	24
6.1.4 UN APPORT DE CONNAISSANCES.....	24
6.2 FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE.....	25
7 CONCLUSION.....	27
8 BIBLIOGRAPHIE.....	28
9 ANNEXES.....	30

1 RÉSUMÉ

Introduction : L'hypnose se développe de plus en plus en médecine générale. Cependant, elle n'est pas abordée dans le parcours de l'interne de médecine générale à la faculté de Rennes. Sa découverte se fait pour certains internes seulement lors d'un stage praticien chez un maître de stage universitaire pratiquant l'hypnose.

L'objectif de ce travail est donc d'explorer le ressenti des internes de médecine générale sur l'utilisation de l'hypnose par leur maître de stage universitaire lors d'un stage chez le praticien.

Méthode : Douze entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès d'internes de médecine générale rattachés à la faculté de Rennes ayant réalisé un stage praticien chez un maître de stage pratiquant l'hypnose. Une analyse thématique a permis l'exploration de leur contenu.

Résultats : La presque totalité des internes ont eu un avis positif sur cette expérience. Cependant une petite majorité faisait part d'un sentiment de passivité pendant les séances. Ce stage apportait aux internes des connaissances théoriques sur l'hypnose et permettait de faire évoluer leurs pratiques. Tous étaient favorables à ce que la faculté propose un cours sur l'hypnose. La plupart souhaitait se former à l'hypnose à l'issue du stage.

Conclusion : La pratique de l'hypnose par le maître de stage lors d'un stage praticien semble vécue de manière positive par les internes. Nos résultats incitent à réfléchir sur la place à donner à hypnothérapie dans la formation médicale délivrée à Rennes et dans les autres facultés de médecine.

Mots clés : médecine générale, hypnose, stage praticien, interne, ressenti

2 ABSTRACT

Introduction: The use of hypnosis is growing increasingly in general medicine. However, this method is not addressed in the course of interns in general medicine at the faculty of Rennes. Its discovery only happens for some interns while they have their first internship with a general medicine's supervisor practicing hypnosis. With this work, we thus aimed at exploring the felt of the interns of general medicine on the use of hypnosis by their academic supervisor during an internship at the practitioner's office.

Methods: Twelve semi-managed interviews were realized with interns of general medicine attached to the faculty of Rennes, and having realized a practical internship with an academic supervisor practicing hypnosis. A thematic analysis allowed the exploration of their contents.

Results: Almost all interns have had a positive opinion about this experience. However, a small majority announced a feeling of passivity during the sessions. This internship brought to the interns the theoretical knowledge about hypnosis, and allowed them to develop their practices. All were in favor of a proposition from the faculty to propose a course on hypnosis. Most wished to form in the hypnosis at the end of the internship.

Conclusion: The practice of hypnosis by the supervisor during the internship at the practitioner' office seems lived in a positive way by the interns. Our results induce a reflexion about the place to be given to hypnotherapy in the medical training provided in Rennes and in the other faculties of medicine.

Key-words: general medicine, hypnosis, internship with the practitioner, intern, felt

3 INTRODUCTION

Obligatoire depuis 1997, le stage chez le praticien est une étape particulière du troisième cycle et ses intérêts sont multiples. Il permet de « gagner du temps et de la sécurité »¹ dans la découverte de la médecine générale et de ne plus laisser les jeunes médecins « découvrir leur contexte d'exercice, seuls et dans l'improvisation à l'occasion des remplacements »¹. Ce stage a aussi l'atout de pouvoir faire découvrir une qualité de pratique médicale à laquelle le stagiaire ne s'attendra pas forcément après des années de stages hospitaliers, pouvant être parfois le lieu de commentaires négatifs ternissant l'image des généralistes¹.

Le stage praticien permet un enseignement auprès de pairs qui ont chacun un profil particulier, déterminé entre autres par leur façon de soigner, leur comportement, une éventuelle familiarité, leur degré de compassion, etc. Ces éléments font la singularité du médecin et peuvent aussi être pour l'interne de médecine générale une source d'inspiration et de développement de sa pratique.

L'hypnose se développe dans la pratique des médecins généralistes². Elle trouve principalement ses indications dans la psychiatrie, la douleur, les soins palliatifs, les addictions ainsi que l'énurésie de l'enfant^{3,4}.

Par conséquent, le nombre d'internes en médecine générale passant en stage chez un maître de stage pratiquant l'hypnose est croissant alors que l'hypnose est rarement enseignée dans les facultés de médecine, et pas du tout à celle de Rennes. Pour beaucoup d'internes de médecine générale, la première prise de contact avec cette pratique s'est donc faite lors du stage chez le médecin généraliste. Cette expérience peut alors soulever des questions dans différents domaines.

Comment la pratique de l'hypnose par un maître de stage est-elle vécue par les internes ? Quelles conséquences peut avoir la spécificité de ce stage sur leur formation ? Qu'en est-il de la confrontation entre les représentations de l'interne et l'expérience vécue en situation réelle ?

L'objectif de cette étude est donc d'explorer le ressenti des internes de médecine générale sur l'utilisation de l'hypnose par leur maître de stage universitaire lors d'un stage chez le praticien.

4 MATÉRIEL ET MÉTHODES

Il s'agit d'une enquête qualitative sur une population d'internes en médecine générale rattachés à la faculté de médecine de Rennes.

Le recrutement a été réalisé avec les critères d'inclusion suivants :

- être interne de médecine générale
- avoir réalisé un stage praticien ou en avoir effectué au minimum les quatre premiers mois
- avoir eu au minimum un maître de stage universitaire pratiquant l'hypnose lors de ce stage
- avoir assisté à des consultations d'hypnose pendant le stage

Le seul critère d'exclusion était d'avoir fait l'expérience de l'hypnose en stage ambulatoire lors d'un SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé) et non lors d'un stage praticien.

Le recrutement a été effectué tout d'abord en obtenant la liste des maîtres de stage universitaire pratiquant l'hypnose auprès de quelques praticiens connus par l'enquêteur et exerçant cette activité. Une fois cette liste établie, les coordonnées des internes ont été obtenues par deux moyens : soit par correspondance email avec les maîtres de stage universitaire, soit par appels téléphoniques auprès des secrétariats des maîtres de stage.

Le consentement des internes a été recueilli au sujet de l'enregistrement des entretiens. La confidentialité et l'anonymat des données recueillies ont été garanties.

Les données ont été obtenues par le biais d'entretiens semi-dirigés.

Un guide d'entretien a été réalisé en autonomie, sans croisement des regards disciplinaires et en se fondant sur l'expérience personnelle de l'auteur (Annexe 1). Il n'y a pas réellement de questions pré-établies et bien définies puisqu'il ne s'agit pas d'un questionnaire mais plutôt de thèmes à aborder. Celui-ci n'a pas subi de modification au cours du recueil de données. Concernant le recueil des données statistiques, la participation aux consultations d'hypnose a été quantifiée et les résultats classés en trois catégories définies de manière arbitraire par l'auteur :

- « importante » pour une participation supérieure ou égale à trente consultations
- « modérée » pour une participation comprise entre six et vingt neuf consultations
- « faible » pour une participation inférieure ou égale à cinq consultations

Tous les entretiens ont été enregistrés avec deux dictaphones, au cas où l'un des deux serait défaillant. Huit entretiens ont eu lieu au domicile des internes. Un entretien a été réalisé chez l'enquêteur. Les quatre derniers entretiens ont été réalisés à distance par le logiciel Skype.

La durée moyenne des entretiens a été de vingt-six minutes. L'entretien le plus court a duré quinze minutes et le plus long trente-sept minutes.

La saturation des données a été atteinte au bout de dix entretiens. Deux entretiens supplémentaires ont permis de confirmer cette saturation, c'est pourquoi cette étude repose sur douze entretiens.

Chaque entretien enregistré a ensuite été retranscrit en verbatim sur un fichier openoffice.

L'analyse des données a été faite par la méthode d'analyse thématique du contenu. Cette méthode consiste dans un premier temps à réaliser un codage de chaque entretien c'est à dire à mettre une « étiquette » sur les éléments pertinents du matériau. Au fur et à mesure de ce codage, des thèmes et sous-thèmes apparaissent et permettent d'organiser ces éléments du verbatim dans une grille d'analyse. Vient ensuite l'interprétation de ces données consistant à dégager les traits communs et les divergences ainsi que les éléments pouvant les expliquer⁵.

5 RÉSULTATS

5.1 DONNÉES STATISTIQUES

Dix-huit internes ont été contactés. Deux n'ont pas été retenus car ils étaient passés en stage en tant que SASPAS et non dans le cadre d'un stage chez le praticien. Une interne n'a pas été retenue car son maître de stage n'était en fait qu'en formation à l'hypnose et ne la pratiquait donc pas. Trois internes n'ont pas été inclus car les données étaient arrivées à saturation. Tous les internes ont répondu à ma sollicitation et aucun n'a refusé de participer. Douze entretiens ont donc été réalisés entre le 06/10/15 et le 15/01/16 (Annexe 2).

La presque totalité des interrogés était des femmes. Le délai entre l'interrogatoire et la fin du stage ne dépassait pas vingt mois. Sept internes avaient un seul maître de stage pratiquant l'hypnose, quatre en avaient deux et une en avait trois. La majorité (huit) a assisté aux séances d'hypnose de manière importante, deux de manière modérée et deux faiblement.

5.2 ÉVOLUTION DU SAVOIR DE L'INTERNE

Des internes déclaraient clairement leurs connaissances en hypnose avant le stage comme faibles, « I5 : *je savais pas du tout à quoi m'attendre en fait...comment ça pouvait fonctionner* ».

D'autres avaient une perception de l'hypnose uniquement associée à l'hypnose spectacle, « I11 : *comme on peut voir sur les émissions de magie ou de cirque, les émissions de cabaret quoi, type Patrick Sébastien ou des trucs comme ça quoi (rires). Je connaissais que ça.* », « I12 : *L'hypnose que je connaissais c'était l'hypnose de spectacle où c'est « dors je le veux », ce qu'on voit un peu avec Messmer actuellement* ».

Cette perception était souvent véhiculée par la télévision, « I5 : *les seules images d'hypnose que j'avais, c'était celle du grand public et de la télé* ».

Les internes rationalisaient la pratique de l'hypnose à travers l'évocation des différents domaines dans lesquels ils ont appris, comme ils pourraient le faire avec un tout autre objet médical :

- les indications, « I3 : *ce que j'ai retenu surtout c'est de l'utiliser pas mal dans tout ce qui est trouble anxieux, enfin des traumatismes psychiques anciens, sevrage tabagique et puis bah du coup dans la douleur* »,

- les contre-indications, « I12 : *on en a parlé, il m'a dit qu'on ne pouvait pas faire ça à des personnes déjà dissociées, les schizo, tu vois, ou ceux qui sont sous neuroleptiques, qui sont chimiquement dissociés. Après tu peux pas faire ça non plus, c'est ce qu'ils m'ont dit, sur une personne qui refuse* »,

- la technique, « I4 : *tu vois tu sens quand même qu'elle se met en jeux, tu vois un peu les techniques au niveau de la voix, de l'intonation, de ce qu'elle raconte. Elle racontait pas mal d'histoires différentes* »,

- le suivi d'une hypnothérapie, « I6 : *on revoyait des gens aussi donc j'ai aussi pu voir l'évolution à quatre, cinq, six semaines, à une séance par semaine avec des gens, voir qu'ils reprenaient confiance en eux, que ça marchait en quelque sorte, donc ça c'était vraiment intéressant* ».

Pour certains, ce stage a modifié leurs idées reçues, « I1 : *Il y a six mois je pense que j'aurai été du parti de dire " c'est une histoire de charlatan, c'est basé sur rien etc..." , enfin je le dis toujours que c'est basé sur rien mais par contre je suis persuadé du bénéfice que peuvent tirer certains patients à le faire* ».

Chez une interne, cette modification s'est opérée après l'expérience d'un seul patient, « I12 : *il a fallu que je revois un patient et que je le trouve vraiment transformé et que je me dise " mais...mais attend, il l'a juste assis sur un fauteuil et ils ont parlé" et le patient voyait vraiment des changements. Et là je me suis dit "Ah c'est intéressant". C'est à partir de ce moment là où j'ai été plus ouverte à la technique* ». Ces propos semblent témoigner d'une perte de la rationalité clinique où une seule expérience suffit à changer d'avis.

Les internes rapportent avoir modifié leur pratique suite à leur stage. Ces modifications concernaient essentiellement les éléments suivants :

- les informations données aux patients en consultation avec la réassurance qu'elles provoquaient, « I1 : *Maintenant j'ai compris les messages, les informations importantes à délivrer pour la première consultation, comment se déroule une consultation ou bien leur dire que c'est de l'hypnose ericksonienne et que c'est pas de l'hypnose spectacle où on se fait mettre à quatre pattes, faire le chien...que ce n'est pas ça que l'on recherche ou qu'il va se passer* »,
- la formulation d'une indication et l'orientation des patients, « I9 : *quand je voyais qu'il y avait une problématique qui pouvait correspondre à des indications de l'hypnose et bien j'orientais le patient vers l'un des médecins qui faisait de l'hypnose. Et ça je le faisais aussi bien chez les praticiens qui faisaient de l'hypnose que chez le praticien qui n'en faisait pas* »,

Ces modifications pouvaient également concerner des domaines qui ne sont pas nécessairement associés à l'hypnose, contribuant ainsi à ce que l'interne sache d'adapter à des motifs de consultations de médecine générale « tout venant » :

- la communication, « I11 : *I : Oui parce que ça donne quand même une approche où...enfin déjà il y a une façon de parler qui est différente et du coup, on peut l'utiliser un peu, même dans un échange, sans forcément les mettre dans un fauteuil et leur dire de fermer les yeux en fait, même dans un échange au bureau, on a une façon de parler, de retourner le problème vers eux, de savoir...en fait quand ils nous posent un problème bah finalement, on retourne vers eux {...} Il y a toute une façon d'aborder la pathologie qui m'a servi avec les patients* »,
- l'amélioration de la prise en charge psychologique, « I1 : *je sais que quand je sens qu'il y a des signes de tristesse, d'anxiété et tout, je vais pouvoir l'aborder sereinement* »,
- certains aspects de la prise en charge pédiatrique, « I11 : *Même, aborder les enfants aussi, la façon d'aborder, pareil, un examen...je sais pas, je trouvais que pareil, sur les six mois, ben j'avais des examens qui se passaient en douceur...je pense que l'hypnose m'a aidé là-dessus aussi* ».

5.3 MODALITÉS D'INTÉGRATION DE L'UTILISATION DE L'HYPNOSE AU STAGE PRATICIEN

EXPÉRIENCE PERSONNELLE DE L'HYPNOSE

Plusieurs internes ont expérimenté l'hypnose « côté patient » avec leur maître de stage, certains l'ont fait en prenant le rôle de patient après proposition du maître de stage, d'autres en écoutant le discours destiné au patient.

La plupart des internes étaient satisfaits d'avoir vécu cette expérience, celle-ci ayant eu pour avantage de les aider à comprendre ce que pouvait ressentir le patient, « I11 : *ça m'a permis de comprendre les premières séances des patients qui disaient à la fin de la séance "ah non mais moi docteur, ça n'a pas marché". Et du coup voilà, ça m'a vraiment permis...bah de comprendre ce que ressentaient les gens, leurs difficultés aussi au début à trouver un bon souvenir, parce que mine de rien, tu as les yeux qui papillonnent et tu cherches, tu cherches, tu cherches et ça j'aurais pas forcément compris si je l'avais pas vécu* ».

Une interne disait que cela lui avait permis de s'ouvrir à la technique.

Une autre relatait avoir eu des difficultés à se laisser aller à l'exercice du fait de la hiérarchie avec son maître de stage, « I5 : *j'ai eu du mal à me laisser aller parce que je pense qu'il y avait ce truc de hiérarchie un peu...enfin tu vois c'est mon maitre de stage, je trouvais ça pas...je trouvais ça un peu bizarre de me faire hypnotiser par mon maitre de stage...fin je trouvais ça un peu bizarre. J'étais pas à l'aise, du coup je pense que j'ai eu du mal à me laisser aller* ».

PLACE DE L'INTERNE PENDANT LA SÉANCE

Des interrogés ont fait part d'un sentiment de passivité pendant les séances d'hypnose, « I1 : *on est très passif* », « I5 : *quand tu as déjà eu des stages où c'est toi qui gères tout...tu te retrouves pendant une heure et demi à regarder quelqu'un travailler...c'est un peu long* ».

Pour certains, cela était associé à une impression de répétition « I2 : *c'est intéressant à voir au début mais il y a un moment où ça a ses limites et puis quand tu es en dehors, tu as l'impression que c'est toujours pareil* ».

Quelques-uns ont mis directement en lien leur sentiment de passivité pendant le stage avec l'absence de formation à l'hypnose au préalable, « I1 : *ce qui est frustrant finalement c'est que on ne peut jamais être qu'observateur de la consultation puisqu'au final, du coup, j'ai pas de formation pour* ».

Des internes ont signalé adopter parfois la même attitude que le patient pendant la séance, en « se laissant hypnotiser », « I8 : *en fait c'est vrai qu'en faisant les séances on est soi-même souvent un peu en hypnose, et c'est toujours...enfin moi je trouvais ça assez agréable* ».

Nous pouvons ainsi identifier deux profils différents d'internes, à savoir d'une part ceux qui n'auront pas

montré d'intérêt manifeste pour l'hypnothérapie en se disant passifs pendant les consultations et n'optant pas pour une attitude visant à expérimenter l'hypnose pendant la séance, et d'autre part tous les autres internes. Nous observons que ces derniers témoignent plus fréquemment d'un intérêt pour les médecines complémentaires que l'autre groupe, en évoquant l'envie d'en être plus informé voire pour certains formé.

Cette différence peut résulter de deux faits. Une ouverture d'esprit préalable au stage de certains internes pour les médecines complémentaires pourrait favoriser leur intérêt pour l'hypnose et leur investissement pendant les consultations. En revanche, pour certains internes, c'est la découverte de l'hypnose qui a déclenché cet élan vers ces médecines complémentaires. Une interne fait son autocritique et met en évidence le fait que l'inconnu est souvent, à tort, connoté négativement, « I12 : *Moi je pense que ça serait pas mal de faire un cours plus globale sur les médecines parallèles parce qu'on a souvent des a priori donc que ce soit l'acupuncture, la médecine chinoise, l'homéopathie, les gens ils arrêtent pas de venir nous parler de leurs homéopathies là...moi je suis très réfractaire mais parce que je connais pas* ».

Dans un cas comme dans l'autre, il est probable que si cet attrait pour les médecines complémentaires est présent c'est parce qu'elles apportent des réponses et des solutions à des situations où le médecin peut se sentir démuné, « I4 : *je trouve qu'on a un enseignement un peu trop...bah qui nous laisse assez démuné la plupart du temps, surtout en médecine générale* ».

Il a parfois été évoqué des difficultés à trouver sa place pendant la séance « I3 : *Au début j'étais un peu gênée, j'étais bien en retrait dans un coin de la pièce...parce que c'est un peu intime...c'est vrai qu'au début j'étais un peu gênée* ».

INTERACTIONS ENTRE LE MAÎTRE DE STAGE UNIVERSITAIRE ET L'INTERNE

Quelques internes ont dit apprécier le concours du maître de stage, ce dernier facilitant le suivi au long cours des hypnothérapies de patients connus des internes, « I9 : *Ce qui était intéressant c'est que j'ai pu suivre des patients, ils essayaient de caler les rendez-vous des patients où j'ai assisté à la première séance et de voir les jours où je serai là aussi pour voir le suivi* ».

Certains rapportaient apprécier les explications du maître de stage que ce soit avant la séance ou après celle-ci, « I1 : *les prat' avec qui j'ai fait m'ont toujours expliqué avant le contexte pour lequel le patient venait consulter pour sa séance d'hypnose, pour essayer de bien comprendre, de mieux comprendre le déroulement un peu de la séance* », « I8 : *E : Est-ce que derrière ils débriefaient ? I : Souvent, c'était assez intéressant. Ou ils me disaient qu'ils auraient pu faire autrement. On débriefait toutes les consult'. Ca ne dérogeait pas à la règle* ».

PLACE DE L'HYPNOSE DANS LE STAGE

Des internes ont émis des réserves quant à la place que doit avoir l'hypnose dans le stage praticien.

Certains préconisaient de limiter le nombre de séances d'hypnose chez un même praticien par crainte soit de lassitude, soit d'attirer une patientèle particulière, « I2 : *si elle aurait fait que ça et bien un moment, ça*

aurait été un peu chiant, parce que c'est trop et que ça sélectionne aussi la patientèle et que du coup t'as pas forcément une patientèle tout venant ».

D'autres préconisaient de limiter le nombre de maître de stage faisant de l'hypnose sur une même carte de stage, en partie par crainte de ne pas voir assez de médecine générale « classique », « I5 : *Après faut pas qu'il y ait que ça, c'est sûr que moi j'aurais pas été dans une carte de stage où j'aurai eu trois prat' avec de l'hypnose quoi. Parce que bon, il faut quand même faire de la médecine...enfin faut apprendre le métier classique ».*

Une interne a explicitement signalé qu'il y avait eu trop d'hypnose sur sa carte, une autre l'a implicitement fait.

5.4 FORMATION

A l'issue du stage, une majorité d'interne souhaitaient se former à l'hypnose, « I11 : *au fur et à mesure, j'ai voulu me former très rapidement et du coup j'étais déjà dans l'optique d'apprendre, de...pas de lui voler mais de lui prendre des idées, la façon dont il abordait les choses etc...donc c'est vrai que j'étais vraiment dans le stage quoi, vraiment la stagiaire qui apprenait ».*

Parmi eux, certains s'étaient formés avant l'enregistrement de l'entretien.

Tous les internes étaient favorables à ce que la faculté propose un cours dans un esprit de découverte, sous une forme similaire aux autres cours déjà dispensés (demi-journées, petits groupes), « I6 : *je pense que si quelqu'un, qui aurait fait les formations sur ça et l'ait pratiqué au cabinet, pouvait nous en parler, ça pourrait être intéressant ».* En revanche, concernant le contenu, les avis divergent entre théorie seule, pratique seule ou une association des deux.

Leurs motivations pour une formation sont également variées.

Parmi celles-ci, il a été évoqué une demande des internes pour une formation ou encore un sentiment d'être parfois démunis dans certaines situations où en l'occurrence, l'hypnose peut apporter une réponse.

Certains y voient comme intérêt celui de modifier les a priori de certains confrères en évoquant un scepticisme face à l'inconnu « I12 : *on est toujours sceptique face à quelque chose que l'on ne connaît pas »*, « I12 : *parce qu'on a souvent des a priori, donc que ce soit l'acupuncture, la médecine chinoise, l'homéopathie, les gens ils n'arrêtent pas de venir nous parler de leurs homéopathies là...moi je suis très réfractaire mais parce que je connais pas ».*

Un interne y trouve un intérêt du fait que la faculté propose des cartes de stage avec des maîtres de stage pratiquant l'hypnose, « I10 : *E : Qu'est-ce que tu penses d'une formation à la fac ? I : En partant du principe que le DMG de Rennes propose des cartes de stage avec l'hypnose, je pense que c'est bien aussi d'aller dans ce sens là ».*

D'autres pensent que cela est un bon moyen de pouvoir répondre aux questions des patients, ressenties comme de plus en plus nombreuses sur cette nouvelle pratique, « I10 : *Mais c'est un peu en rapport avec le patient aussi. Un patient qui va arriver en consultation chez n'importe quel médecin qui va parler d'hypnose,*

si on n'est pas capable de lui donner un peu de références, savoir un peu comment ça se passe, on ne peut pas vraiment bien l'aiguiller ».

Concernant les interrogations des patients, les internes ont manifesté un intérêt (entre autres celui de se former) envers les médecines complémentaires et certains dans le but de répondre aux questions des patients, « I6 : *qu'on ait au moins un cours dans l'année pour nous expliquer un peu...même sur d'autres choses, l'ostéopathie ou l'acupuncture ou j'en sais rien, toutes ces médecines un petit peu parallèles dont on n'entend pas parler, enfin si on en entend parler "oui je suis allé voir l'ostéopathe" alors du coup on sait pas trop si on doit dire du bien ou du mal...si on doit dire oui, non. Donc si, je pense que quelqu'un qui aurait fait les formations sur ça et l'ait pratiqué au cabinet pouvait nous en parler, ça pourrait être intéressant...parce que ça ne rentre dans aucune case ECN ».*

On peut noter ici que le fait de vouloir répondre au besoin d'objectivité sur cette pratique par une demande de formation réalisée par un médecin la pratiquant lui-même n'est pas très cohérent.

5.5 AUTRES

RESSENTI GLOBAL DU STAGE

Presque tous les internes ont émis explicitement un avis positif concernant la présence de l'hypnose pendant leur stage praticien, « I10 : *Pour moi c'était une belle découverte ».*

Pour certains, l'hypnose amenait du sens ; d'autres y voyaient l'avantage d'un retour à soi-même, « I6 : *donc ça aide quand même à se poser et même pour faire un retour sur soi-même... ».*

Une interne ramenait un vécu parfois difficile, « I5 : *Moi j'ai trouvé ça assez lourd, psychologiquement, il y avait des trucs, ouhaaaaa, tu en prends plein la figure ».*

SENTIMENT D'EFFICACITÉ

Plusieurs internes ont spontanément exprimé leur impression d'efficacité de l'hypnose, « I1 : *J'ai été sidéré, dès les premières consultations, on va dire du bien être psychologique qui ressort sur une très courte thérapie, même déjà au bout de deux séances ou une séance, les patients reviennent et disent qu'ils sont vraiment mieux, qu'ils se sentent beaucoup mieux ».*

RAPPORT AUX MÉDICAMENTS

Il a été évoqué la question du traitement médicamenteux. Certains voient parfois l'hypnose comme une alternative aux médicaments lorsque ceux-ci arrivent à leurs limites, « I2 : *Je suis pas anti médicament mais il y a un moment où le médicament a ses limites et l'hypnose peut être proposée, ou même l'hypnose en*

première intention avant le médicament ».

Nous pouvons interpréter ces propos comme une étape de plus dans le mécanisme de rationalisation de l'hypnose. En effet, l'hypnose est ici relativement intégrée à la prise en charge médicale, en faisant partie du schéma décisionnel habituel qui hiérarchise les différents outils thérapeutiques à disposition du médecin.

Une interne disait moins prescrire de médicaments.

6 DISCUSSION

6.1 ANALYSE DES RÉSULTATS

6.1.1 INTÉRÊTS ET FAISABILITÉ D'UN COURS À LA FACULTÉ

La faiblesse des connaissances des internes peut être expliquée en partie par l'absence de proposition de formation et d'information pendant le troisième cycle à la faculté de Rennes. D'autre part et de manière plus générale, le manque de crédibilité accordée à l'hypnose, probablement en lien avec la propagation de représentations sociales fausses, n'aide pas à améliorer le savoir concernant cette discipline⁶. Une thèse met en évidence la présence de ces idées reçues fausses également chez les patients⁷. Toutefois cette méconnaissance n'est pas spécifique des internes et même comparable à la fois aux médecins généralistes formés et aux patients^{8, 9}.

Tous les internes sont favorables à ce qu'un cours sur l'hypnose soit proposé par la faculté dans le but de découvrir les notions de base et d'y être sensibilisé. En revanche, nous pouvons nous interroger quant à la faisabilité d'un tel cours. En effet, cela nécessite des moyens humains, matériels mais aussi une volonté « politique ». En effet, l'hypnose ne faisant pas partie des modes d'exercice particulier, elle n'est donc pas reconnue par la sécurité sociale¹⁰. Il est donc concevable qu'il puisse y avoir des réticences quant à l'instauration d'un cours à la faculté. Cependant, nous pouvons observer qu'un cours traitant de la sophrologie est déjà en place et disponible pour les internes de médecine générale, cette pratique n'étant pas non plus considérée comme un mode d'exercice particulier. La possibilité d'un cours sur l'hypnose n'est donc pas totalement inenvisageable. De plus, l'OMS projette de « renforcer la base de connaissances pour une gestion active de la MT/MC (médecine traditionnelle/médecine complémentaire) via des politiques nationales appropriées qui comprennent et reconnaissent le rôle et le potentiel de la MT/MC »¹¹.

Il existe par ailleurs des diplômes universitaires dans plusieurs universités mais cela va plus dans une logique de formation complète à une population déjà avisée que dans un esprit de découverte².

Actuellement, en l'absence de cours sur l'hypnose dispensé par la faculté et compte tenu des résultats de cette enquête, le meilleur compromis pour que les internes s'adaptent à un stage praticien chez un maître de stage qui exerce l'hypnose semble être une expérimentation par l'interne de l'induction hypnotique en début de stage. Nous remarquons que celle-ci est déjà très fréquemment réalisée. Elle doit être maintenue aux vues de la satisfaction qu'en tirent les internes.

Le fait que les internes soient favorables à une proposition de cours sur l'hypnose par la faculté est cohérent d'une part avec la présence de stages praticiens proposant l'hypnose et d'autre part avec le sentiment de passivité des internes pendant les séances d'hypnose, directement mis en lien par certains internes avec l'absence de formation préalable.

On peut en revanche émettre une réserve à ce qu'un cours sur l'hypnose se voulant informatif soit réalisé par un médecin la pratiquant, comme proposé par un interne lors d'un entretien. En effet cela pourrait être

suspect d'un manque d'objectivité et d'analyse critique. On peut faire l'hypothèse que, dans cette demande, le défaut d'exigence en terme d'objectivité peut être lié au fait que la vigilance d'un praticien envers les conflits d'intérêts puisse être amoindrie par le fait que l'hypnose soit un outil thérapeutique non médicamenteux.

6.1.2 ATOUS ET DÉFAUTS DU STAGE

Le fait qu'un seul interne ait déclaré qu'il y avait eu trop d'hypnose sur sa carte contraste avec le fait que plus de la moitié ont eu un sentiment de passivité. Cette discordance est peut-être à interpréter comme le fait que les bénéfices tirés de la rencontre avec cette pratique contrebalancent suffisamment cet aspect négatif du stage.

Cette interprétation est en tout cas cohérente avec le fait que la presque totalité des internes (onze) a émis un jugement positif sur ce stage. Il est à noter que parmi tous ces internes, seulement deux ont déclaré que la présence de l'hypnose sur la carte de stage faisait partie des arguments motivant leur choix pour ce stage, limitant donc un biais de sélection.

Cependant, le fait que presque la moitié des internes ait émis des préconisations quant à la possibilité d'une place trop importante de l'hypnose en stage praticien peut témoigner de l'importance à ne pas bafouer ce critère de qualité ; d'une part dans la constitution des cartes de stage en ne proposant pas trop de maître de stage pratiquant l'hypnose sur une même carte et d'autre part dans la fréquence des consultations d'hypnose chez un même praticien. A noter que cette dernière mesure est surtout valable pour les deux premières phases du stage (phase d'observation et phase semi-active) où l'interne n'est pas autonome et consulte donc avec son maître de stage.

Nous pouvons observer que parmi les cinq internes qui n'ont pas exprimé un sentiment de passivité, deux ont eu une participation faible, ceci pouvant expliquer ce résultat.

En revanche, toujours parmi ces cinq internes, deux autres ont eu une participation importante et se sont rapidement formés dans les suites du stage car leur formation était terminée lors du recueil des données. Il est donc probable que l'intérêt qu'ils portaient à l'hypnose ait limité l'ennui pendant les séances.

Nous pouvons en déduire que l'ennui ressenti peut être lié à trois facteurs, à savoir le manque de formation préalable, l'importance de la participation aux séances d'hypnose et l'intérêt que l'interne porte à cette pratique.

Cependant, une interne s'est formée rapidement à l'hypnose malgré avoir exprimé un sentiment de passivité en lien avec une participation importante (deux maîtres de stage sur trois pratiquaient l'hypnose sur sa carte), « I12 : *je pense que je suis vraiment pas en dessous d'une centaine, j'en ai fais cent à cent cinquante facile* ». Elle est d'ailleurs la seule à avoir rapporté qu'il y avait eu trop d'hypnose sur la carte. Malgré l'intérêt pour la pratique, la place de l'hypnose dans le stage peut donc parfois être trop importante aux yeux de l'interne. Passé un certain seuil de participation, les consultations d'hypnose ont pour l'interne un intérêt limité car le savoir accessible pour lui, sans formation préalable, est alors acquis. Toutefois, concernant le

cas de cette interne, il faut prendre en compte d'une part que son choix de stage était motivé par la présence de l'hypnose et d'autre part qu'elle avait déjà un avis positif sur l'hypnose avant de commencer le stage, « l12 : *j'aime pas trop prescrire des médicaments, je me suis toujours beaucoup intéressée à ce qu'il y avait autour, donc je pense que j'étais une bonne candidate à mon avis pour la découverte de l'hypnose. Donc il y a ça aussi, il y a peut-être un petit biais ici c'est que...j'étais pas du tout fermée à ce genre de technique même si j'étais sceptique parce que bah on est toujours sceptique face à quelque chose que l'on ne connaît pas* ». Ces deux éléments peuvent influencer l'intérêt porté à l'hypnose pendant le stage.

6.1.3 VERS UNE FORMATION COMPLÉMENTAIRE

Parmi les résultats principaux de cette enquête figure que les deux tiers des internes souhaitaient se former à l'hypnose à l'issue du stage. Ce résultat peut s'expliquer en partie par le sentiment d'efficacité de l'hypnothérapie pour trois quart d'entre eux, quand bien même ce sentiment soit subjectif.

Le constat qu'une telle expérience de stage suscite une envie de formation complémentaire à son issue doit donc encourager les rencontres de ce type. En effet, ces volontés de formation témoignent de l'utilité de ces expériences, qui sont autant d'opportunités offertes à l'interne pour apporter une valeur ajoutée à sa pratique.

Les formations complémentaires se font aussi bien par adaptation à une formation initiale incomplète que par évolution, « la médecine a une dimension qui ne s'explique pas mais qui se vit »¹². Un médecin s'oriente en fonction de ses affinités mais encore faut-il que la rencontre puisse se faire entre celui-ci et ses penchants potentiels.

Par ailleurs, l'élargissement des centres d'intérêts peut prévenir du syndrome d'épuisement professionnel, très présent en médecine générale^{13, 14}.

Il est question ici d'hypnose mais si nous suivons le sens de cette observation, celle-ci peut être valable pour l'ensemble des médecins généralistes à mode d'exercice particulier. Le fait que la moitié des internes de cette enquête ait exprimé un intérêt pour les médecines complémentaires ne peut qu'appuyer l'ouverture de stages praticiens chez ces médecins les pratiquant, d'autant que cela va dans le sens d'une augmentation de la sollicitation par les patients des thérapies non conventionnelles dans les pays développés².

6.1.4 UN APPORT DE CONNAISSANCES

Un des résultats des plus significatifs est l'apport de connaissances dont font part les internes, aussi bien sur le plan théorique que pratique. Cela étant, ces acquis ne font pas de l'interne un hypnothérapeute bien que certains internes se sentaient très à l'aise en fin de stage. En revanche, leur savoir va rapidement pouvoir leur être utile en consultation, notamment quand il s'agira de poser une indication et de répondre aux questionnements des patients sur cette technique.

Par ailleurs, il peut être surprenant de constater que les domaines d'évolution des pratiques cités par les internes puissent concerner des savoirs-faire primordiaux tels que la communication ou l'abord de la

psychologie. La confrontation à l'hypnose peut donc se poser ici comme substitut à une formation de médecine générale en échec dans ces domaines aussi importants que basiques.

D'autre part, si les internes déclarent avoir modifié leurs pratiques, il n'est pas certain que ces changements soient réels. Seule une étude d'observation de pratiques pourrait le documenter.

Concernant les changements de pratique non liés spécifiquement à l'hypnose comme l'amélioration de la communication, il n'est pas exclu que les mêmes réponses puissent être obtenues en réalisant ces entretiens auprès d'internes étant passés chez un praticien n'exerçant pas l'hypnose.

On note que le propos d'un interne illustre l'influence que peut avoir sur son objectivité le vécu en tant que témoin d'un résultat positif chez un patient après hypnothérapie. Les internes étant normalement formés à l'analyse critique d'un outil thérapeutique, il est surprenant que certains d'entre eux puissent aussi rapidement forger leur opinion. Il y a donc un rapport des médecins à l'hypnose qui remet en cause la façon dont on apprend la médecine. Il est possible que ce qui fasse la particularité de ce rapport soit lié à la puissance de l'expérience vécue, ici celle de la constatation directe du changement chez un sujet, associée à une impression de magie, à la fois minime et implicite. Toujours concernant le jugement du praticien, l'hypothèse qui peut être formulée ici est que l'impact de l'expérimentation personnelle d'une théorie est supérieur à celui de sa simple énonciation.

6.2 FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

LE RECRUTEMENT

Nous pouvons constater que parmi les interrogés, les femmes sont presque exclusivement représentées. Ce résultat peut être expliqué par un pourcentage majoritaire de femmes dans la population des internes de médecine générale¹⁵.

Le recrutement a été réalisé de manière à favoriser des internes ayant assisté à un maximum de consultations d'hypnose, de manière à ce que les résultats soient les plus riches possibles. Cette manière de recruter favorise très probablement les internes ayant apprécié la pratique. Cependant le taux de participation aux séances d'hypnose n'est dépendant du choix de l'interne que lors de la dernière phase dite d'autonomie du stage, où l'interne consulte seul. Cela limite donc le rapport entre une faible participation et un désintérêt pour la pratique.

Par ailleurs, le fait qu'il n'y ait pas eu de refus limite en partie le biais de sélection.

CHOIX MÉTHODOLOGIQUE

Devant explorer le ressenti des personnes interrogées, le choix s'est fait vers une étude qualitative. En effet, cette méthode a l'intérêt de laisser le temps de répondre aux sujets et d'ainsi, en laissant libre cours à leurs pensées, dégager des idées, attitudes et sentiments singuliers.

Les personnes interrogées pouvaient avoir parfois des réponses très brèves, voire trop brèves, à des

questions pourtant très ouvertes. Il a donc paru parfois nécessaire de formuler des questions fermées malgré que cela soit à éviter dans ce type d'étude, formant un biais d'intervention.

RECUEIL DES DONNÉES

Le recueil des données se faisant par des entretiens, il subit les biais qui y sont liés. Le principal correspond à l'influence que peut avoir l'enquêteur sur les réponses des interrogés. En effet, malgré que l'enquêteur tente d'être le plus objectif et neutre possible, ses travaux préliminaires, avis et croyances peuvent toujours potentiellement influencer, par des intonations ou gestes aussi subtils qu'involontaires.

La présence de deux dictaphones nécessaires à l'enregistrement des entretiens a pu éventuellement intimider les interrogés et peut-être entraîner un biais de déclaration en limitant des difficultés rencontrées.

La précocité de la saturation des données est à mettre en lien avec une durée moyenne des entretiens faible, rendant l'enquête plus suspecte de refléter l'avis de l'enquêteur.

ANALYSE DES DONNÉES ET VALIDITÉ DE L'ÉTUDE

La représentativité de cet échantillon reste limitée du fait de sa taille réduite mais aussi du fait que cette méthode entraîne des réponses subjectives. De plus, l'enquêteur n'étant pas initialement formé aux entretiens semi-dirigés, l'apprentissage de la technique s'est fait au fur et à mesure de ceux-ci. L'analyse des données n'a été faite que par une seule personne, l'auteur ; il en résulte donc un biais d'analyse.

7 CONCLUSION

Ce travail met en évidence que la pratique de l'hypnose par des maîtres de stage apporte aux internes des connaissances théoriques dans ce domaine, souvent faibles voire fausses en amont du stage. Ils rapportent avoir modifié leur pratique à l'issue de ce stage.

En revanche, devant un sentiment de passivité très présent lors des séances d'hypnose et parfois mis en relation avec l'absence d'une formation à l'hypnothérapie au préalable, l'idée de la mise en place d'une telle formation, à laquelle les internes semblent favorables, est à étudier.

Cette expérience de stage suscitait à son issue une volonté de formation à l'hypnose chez la majorité des internes. Un travail sur les intérêts et freins à la mise en place d'un diplôme universitaire d'hypnose à la faculté de Rennes pourrait être complémentaire à cette enquête.

Le ressenti global des internes étant plutôt positif, il semblerait légitime de pérenniser ces stages.

8 BIBLIOGRAPHIE

1. Bloy G. La transmission des savoirs professionnels en médecine générale : le cas du stage chez le praticien. *Revue française des affaires sociales*. 1 mars 2005;(1):101-25.
2. Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. Expertise scientifique réalisée par l'unité Inserm U1178 à la demande du Ministère de la Santé (Direction Générale de la Santé). Juin 2015
3. Bioy A, Crocq L, Bachelart M. Origine, conception actuelle et indications de l'hypnose. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2013 Nov;171(9):658–61.
4. Gallet E, Sebban M. Indication et pratique de l'hypnose médicale, en médecine générale : enquête de pratique chez des médecins généralistes formés à l'hypnose médicale [Thèse de Doctorat d'Université]. Tours: Université François Rabelais UFR de médecine; 2011.
5. Fallery B, Rodhain F. Quatre approches pour l'analyse de données textuelles: lexicale, linguistique, cognitive, thématique. In: XVI ème Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique AIMS [Internet]. Montréal, Canada: AIMS; 2007 [cité 26 avr 2016]. p. pp 1-16. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00821448>
6. Michaux D. La représentation sociale de l'hypnose : conséquences sur la connaissance et la pratique de l'hypnose. *Perspectives Psychiatriques*. 1 déc 2005;44(5):341-5.
7. Bosc A, Raineri F. Représentations sociales de l'hypnose chez les patients de médecine générale n'ayant jamais eu recours à l'hypnose. Etude qualitative en Île de France, Bretagne et Pays de Loire [Thèse de Doctorat d'Université] Paris : Université de Paris-Sud Faculté de médecine (Le Kremlin-Bicêtre); 2013.
8. Desmars C, Delamare B. 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 de Doctorat d'Université] Rennes: Université de Rennes 1; 2011.
9. Guichard-Bouju J, Delamare B. Ressenti des patients sur l'hypnose en médecine générale enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de patients, certains en ayant eu l'expérience et d'autres ne connaissant pas l'hypnose [Thèse de Doctorat d'Université] Rennes: Université de Rennes 1; 2013.
10. Leroux M-E, Berbé C. Modes d'exercice particulier et diversification de l'exercice en médecine générale [Thèse de Doctorat d'Université] Nancy: Université Henri-Poincaré; 2009.

11. OMS | Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 [Internet]. [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur: http://www.who.int/publications/list/traditional_medicine_strategy/fr/
12. Le Sauder C. Les Médecins dit à Exercice Particulier - FMF-UMEP [Internet]. [consulté le 18 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.fmf-umep.org/les-medecins-dit-a-exercice-particulier.html>
13. Gautier I. Bum out des médecins. Bulletin du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la ville de Paris 2003 ; 86.
14. Cathébras P, Begon A, Laporte S, Bois C, Truchot D. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes. La Presse Médicale. Déc 2004;33(22):1569-74.
15. Woerther A, Kanny G. La féminisation de la médecine générale en Lorraine enquête auprès des résidents de la faculté de médecine de Nancy en 2005 [Thèse de Doctorat d'Université] Nancy: Université Henri Poincaré-Nancy 1; 2005.

9 ANNEXES

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN

Thème	Items	Précisions, idées associées
Présentation	Sexe / Temps écoulé depuis le stage / Nombre de maître de stage pratiquant l'hypnose sur la carte de stage / Quantification de la participation aux consultations d'hypnose	
Question générale	Quel est votre ressenti sur ce stage et notamment par rapport à la spécificité qu'un maître de stage pratique l'hypnose ?	Points positifs / points négatifs
Hypnose	Savoir	Avant le stage / après le stage
Stage	Motivations / argument du choix de la carte de stage	
	Place de l'hypnose dans l'ensemble des consultations	
	Place de l'interne lors des séances d'hypnose	
Formation à l'hypnose	Avant le stage / après le stage	Personnelle / faculté

ANNEXE 2 : CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉCHANTILLON

N° d'entretien	Sexe	Temps écoulé depuis la fin du stage praticien	Nombre de maître de stage pratiquant l'hypnose sur la carte de stage	Quantification de la participation (faible<5, modérée 5-30, importante >30)	Arguments du choix de stage
1	M	En cours	2 MSU sur 3	Importante	Géographique + évaluations du stage
2	F	12 mois	1 MSU sur 3	Modérée	Géographique + évaluations du stage
3	F	18 mois	1 MSU sur 3	Faible	Géographique + évaluations du stage
4	F	6 mois	1 MSU sur 3	Faible	Evaluations du stage
5	F	19 mois	1 MSU sur 3	Importante	Géographique
6	F	7 mois	1 MSU sur 3	Modérée	Evaluations du stage
7	F	13 mois	1 MSU sur 2	Importante	Présence hypnose + géographique
8	F	1 mois	3 MSU sur 3	Importante	Présence hypnose + affinité avec MSU
9	F	14 mois	2 MSU sur 3	Importante	Géographique + évaluations du stage
10	F	2 mois	1 MSU sur 3	Importante	Géographique
11	F	20 mois	2 MSU sur 3	Importante	Géographique + évaluations du stage
12	F	8 mois	2 MSU sur 3	Importante	Géographique + évaluations de stage + présence hypnose