

N° d'ordre :

ANNÉE 2022



**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**

Thèse en vue du  
**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée par

**Karl BEAUFRETON**

Né le 19/02/1994 à Nantes (44)

---

**Vécu des patients à un an  
d'une thérapie en hypnose:  
enquête qualitative par  
entretiens semi-dirigés.**

**Thèse soutenue à Rennes  
Le 07/06/2022**

Devant le jury composé de :

**Florian NAUDET**

PU-PH CHU de Rennes / *Président du jury*

**Aline CORVOL**

MCU-PH CHU de Rennes / *Rapporteur*

**Eric MENER**

MCA Département de médecine générale /  
*examineur*

**Béatrice ALLARD-COULAN**

*Médecin généraliste / directrice de thèse*

N° d'ordre :

ANNÉE 2022



## THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

Thèse en vue du  
**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée par

**Karl BEAUFRETON**

Né le 19/02/1994 à Nantes (44)

---

**Vécu des patients à un an  
d'une thérapie en hypnose:  
enquête qualitative par  
entretiens semi-dirigés.**

**Thèse soutenue à Rennes  
Le 07/06/2022**

Devant le jury composé de :

**Florian NAUDET**

PU-PH CHU de Rennes / *Président du jury*

**Aline CORVOL**

MCU-PH CHU de Rennes / *Rapporteur*

**Eric MENER**

MCA Département de médecine générale /  
*examineur*

**Béatrice ALLARD-COUALAN**

*Médecin généraliste / directrice de thèse*

PROFESSEURS DES UNIVERSITES au 01/09/2021			
NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
AMÉ	Patricia	PU-PH	Immunologie
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BERTHEUIL	Nicolas	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BEUCHÉE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGET	Jacques	Professeur Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH (retraite le 01/10/2021)	Neurochirurgie
BRETAGNE	Jean-François	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRISOT	Pierre	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRÉ	François	Professeur Emérite	Physiologie
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Professeur Emérite	Rhumatologie
COGNÉ	Michel	PU-PH	Immunologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DAUBERT	Claude	Professeur Emérite	Cardiologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benôit	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DE TAYRAC	Marie	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEUGNIER	Yves	Professeur Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	Professeur Emérite	Neurologie
FERRÉ	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GARLANTEZEC	Ronan	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benôit	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUYADER	Dominique	PU-PH (retraite le 01/10/2021)	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
HEAUTOT	Jean-François	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
JÉGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KALADJI	Adrien	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUÉ	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
LE JEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LÉVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHÉ	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLÉDANT	Yannick	Professeur Emérite	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MATHIEU-SANQUER	Romain	PU-PH	Urologie
MÉNER	Eric	Professeur associé	Médecine générale
MICHELET	Christian	Professeur Emérite	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Professeur associé	Médecine palliative
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophthalmologie
MYHIÉ	Didier	Professeur associé	Médecine générale

NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
NAUDET	Florian	PU-PH	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PESCHANSKY	Nicolas	Professeur Associé	Médecine d'urgence
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
RENAUT	Pierric	Professeur associé	Médecine générale
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
ROUSSEL	Mikaël	PU-PH	Hématologie ; transfusion
SAINT-JALMES	Hervé	Professeur Emérite	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SCHNELL	Frédéric	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT	Louis	Professeur associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
TADIÉ	Jean Marc	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
THIBAUT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAUT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	Professeur Emérite	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VÉRIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
<b>MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES au 01/09/2021</b>			
NOM	PRENOM	TITRE	SOUS-SECTION CNU
ALLORY	Emmanuel	MCF associé	Médecine générale
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSEMI	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ARNAUD	Alexis	MCU-PH	Chirurgie infantile
BANATRE	Agnès	MCF associé	Médecine générale
BASTIAN	Benjamin	MCF associé	Médecine générale
BERGEAT	Damien	MCU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI	Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON	Anthony	MCF	Médecine générale
CHEMOUNY	Jonathan	MCF associé	Néphrologie
CHHOR-QUENIART	Sidonie	MCF associé	Médecine générale
COMMON	Harold	MCF associé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CORVOL	Aline	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénérologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MCF associé	Médecine générale
GOUIN épouse THIBAUT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
KAMMERER-JACQUET	Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
KERBRAT	Anne	MCU-PH	Neurologie
LAVENU	Audrey	MCF	sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LE LOUS	Maela	MCU-PH	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LESCOAT	Alain	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MÉNARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
NYANGO TIMOH	Krystel	MCU-PH	Anatomie
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER épouse LORNE	Marie-Clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

## Remerciements

À Monsieur le Professeur Florian NAUDET,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et je tiens à vous en remercier. Je vous témoigne ma profonde et respectueuse reconnaissance.

À Madame le Docteur Aline CORVOL,

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse et je vous remercie de l'expertise que vous apportez à ce travail. Je vous prie de bien vouloir accepter ma respectueuse considération.

À Monsieur le Professeur Eric MENER,

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse et je vous remercie de l'expertise que vous apportez à ce travail. Je vous remercie également des précieux conseils que vous m'avez donnés au cours de ce travail. Je vous prie de bien vouloir accepter ma respectueuse considération.

À Madame le Docteur Béatrice ALLARD-COUALAN,

Je vous remercie d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse. Je vous remercie également de vos conseils, votre disponibilité et votre bienveillance. Ce fut un plaisir de faire ce travail avec vous.

À Lisa,

Pour avoir été à mes côtés toutes ces années.

À mes parents,

Pour m'avoir permis d'être où je suis aujourd'hui.

À ma sœur,

Pour l'aide qu'elle m'a apportée dans ce travail, et pour sa disponibilité au quotidien.

À mes grands-parents et au reste de ma famille,

Qui font partie de mon histoire et de ce que je suis devenu.

À mes amis,

Qui m'ont supporté jusqu'ici, je leur dis merci.

## Table des matières

I. INTRODUCTION .....	6
II. METHODE.....	8
A. Présentation du chercheur.....	8
B. Type d'étude, population de l'étude.....	8
C. Journal de bord.....	10
D. Guide d'entretien.....	10
E. Réalisation des entretiens.....	11
F. Analyse des données.....	11
III. RÉSULTATS.....	13
A. Caractéristiques de l'échantillon.....	13
B. Une motivation commune : la recherche du mieux-être et de l'autonomie.....	14
C. Une transformation par la connaissance et la compréhension de soi.....	16
D. Des changements concrets dans le quotidien.....	18
E. Être acteur de sa santé.....	20
F. Vécu de la thérapie et importance du triangle patient-médecin-cadre de la thérapie.....	22
G. Le ressenti à un an.....	24
H. Limites et freins de la thérapie.....	27
IV. DISCUSSION .....	29
A. Intérêts et limites de l'étude.....	29
B. Analyse des résultats.....	29
V. CONCLUSION.....	38
VI. BIBLIOGRAPHIE.....	39
VII. LISTE DES ABREVIATIONS.....	44
VIII. DOCUMENTS ANNEXES.....	45

## Liste des documents annexés

- Annexe 1 : Guide d'entretien
- Annexe 2 : Extrait du journal de bord
- Annexe 3 : Exemple de notes prises sur le terrain

## I. INTRODUCTION

Le terme hypnose désigne aussi bien « *l'état hypnotique* (ou transe) dans lequel est plongé le sujet hypnotisé, la *technique* utilisée par l'hypnotiseur, et le type d'*interaction* particulière qui s'établit entre hypnothérapeute et l'hypnotisé. » (1)

La définition de l'hypnose apparaît plurielle et complexe. Elle a été définie à de nombreuses reprises sans qu'aucune définition n'ait fait consensus.

Le Dr Milton Erickson (1901-1980), psychiatre américain, plaçait le patient au cœur de la thérapie et a contribué au développement de l'hypnose aux États-Unis. Il a décrit l'hypnose comme étant avant tout « un état de concentration mentale durant lequel les facultés d'esprit du patient sont tellement accaparées par une seule idée que, pour le moment, il devient mort ou indifférent à toute autre considération ou influence. » (2)

Plus récemment, différentes définitions de l'hypnose ont pu émerger. Dans *L'aide-mémoire d'hypnose de 2020*, Antoine Bioy propose comme définition un « État de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargi ». (3) Selon le Dr Jean-Marc Benhaiem, médecin généraliste hypnothérapeute cofondateur du DU d'hypnose de Paris VI, « l'hypnose thérapeutique est une expérience relationnelle mettant en jeu des mécanismes physiologiques et psychologiques permettant à l'individu de mieux vivre, d'atténuer ou de supprimer une pathologie douloureuse aiguë ou chronique ». (4)

L'American Psychological Association écrit que l'hypnose est « un état de conscience impliquant une attention focalisée et une perception moins importante des éléments périphériques, caractérisé par une capacité accrue de réponse aux suggestions formulées » (5)

Sur le plan neurophysiologique, les travaux de Faymonville publiés dans le *Biological Psychiatry* ont pu démontrer l'activation au cours de l'état hypnotique de réseaux spécifiques anatomiques et fonctionnels impliqués dans le processus hypnotique. (6)

En France, l'intérêt des médecins généralistes pour la thérapie en hypnose semble grandissant. Les indications sont larges et relèvent du champ de la thérapie ou de la psychothérapie au sens large. (7) En 2015 on comptait onze Diplômes Universitaires d'hypnose clinique. (8) En 2022, leur nombre augmente et s'enrichit de l'ouverture en Bretagne d'un DU d'hypnose clinique à l'Université Rennes 1. En parallèle des formations universitaires, d'autres d'associations françaises proposent une formation d'hypnose aux professionnels de santé : l'Institut Français d'Hypnose (IFH), l'Association française pour l'étude de l'hypnose médicale (AFEHM), l'Association Française d'Hypnose (AFHyp), l'Association Française de Nouvelle Hypnose (AFNH), les Instituts Milton H.Erickson au sein de la Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapie Brève (CFHTB). (9)

L'INSERM a présenté un rapport sur l'efficacité de la pratique de l'hypnose. (8) Il y est rappelé les différents champs d'application de l'hypnose : l'hypnoanalgésie ou l'hypnose utilisée à des fins

antalgiques, l'hypnosédation, l'hypnose utilisée à visée sédatrice et enfin l'hypnothérapie domaine qui sera traitée dans ce travail, et qui peut se définir comme l'usage psychothérapeutique de l'hypnose.

Cette revue de la littérature (8) conclut à une efficacité de l'hypnose dans le champ de la douleur et de l'anxiété en peropératoire. Son efficacité est également démontrée avec un fort niveau de preuve dans la réduction des symptômes de l'intestin irritable à 3 mois et à 1 an. (10)

Les indications de l'hypnose sont multiples et « l'hypnose peut s'avérer utile en n'importe quelle condition où une intervention psychologique est requise » G.Salem. (1)

Parmi les motifs de recours fréquemment rencontrés en médecine générale on retrouve l'anxiété et la dépression. Des études ont également été conduites dans d'autres indications comme la douleur chronique et les résultats suggèrent que l'hypnose entraîne une diminution de la douleur associée à une grande variété de pathologies chroniques. (11)

La plupart de ces études souffrent d'un manque de puissance ou de standardisation de la méthodologie. Dans son rapport, l'INSERM rappelle que « les données actuelles sont insuffisantes voire décevantes dans d'autres indications comme le sevrage tabagique ou la prise en charge de la douleur lors de l'accouchement » mais que « des études qualitatives conduisent cependant à relativiser la portée de ces conclusions : les bénéfices de l'hypnose tels que formulés par les patients ont du mal à être traduits en termes numériques à l'aide des instruments cliniques habituellement utilisés dans les études ». Ils soulignent ainsi l'importance des études qualitatives, « on se rend compte que des études qualitatives bien menées sont tout aussi indispensables pour déterminer ce que les patients ont vécu subjectivement lors de ces prises en charge ». (8)

L'approche qualitative appliquée au champ de l'hypnose et de l'hypnothérapie a été développée dans certains travaux de recherche en médecine générale. De façon plus globale, sans cibler une indication, il est retrouvé une satisfaction générale des patients après une hypnothérapie, cependant certains patients ont exprimé des doutes sur le maintien à long terme des résultats obtenus (12)

Le nombre de travaux explorant le vécu des patients à un an est rare et le plus souvent restreint à une indication. Que deviennent les patients à distance de leur prise en charge et quel vécu gardent-ils de leur thérapie en hypnose un an après sa fin ?

L'objectif principal de cette étude, était, dans l'esprit de la proposition de l'INSERM, de développer une étude qualitative explorant le vécu et le ressenti des patients un an après la fin d'une thérapie en hypnose pratiquée par un médecin généraliste formé, et ce, quel que soit le motif de recours initial.

Les objectifs secondaires ont été de recueillir chez les interrogés leurs souvenirs des séances et leurs impressions sur l'évolution des résultats et des objectifs qu'ils s'étaient fixés à l'initiation de la thérapie.

## **II. METHODE**

La méthodologie a été guidée par la grille COREQ. (13)

### **A. Présentation du chercheur**

La découverte de l'hypnose par le chercheur a eu lieu au cours de la sixième année de son cursus universitaire au cours d'un stage d'externat en médecine générale. Ce contact a eu lieu auprès d'un médecin généraliste en Vendée pratiquant l'hypnose thérapeutique pour certains des patients qu'elle suivait.

Par la suite, c'est au cours de l'internat que le chercheur a développé son questionnement autour du vécu de la thérapie en hypnose par les patients. En stage praticien niveau un, un de ses maîtres de stage pratiquait l'hypnose pour des patients dont elle était ou non le médecin traitant. C'est au cours de cette expérience qu'est né le questionnement du chercheur sur le devenir à distance de ces patients qu'il observait en consultation.

À mesure de l'avancée de ce travail de réflexion, ce médecin est devenu la directrice de ce travail de thèse.

Le chercheur a fait le choix de ne pas se former à l'hypnose avant la réalisation de ce travail de recherche afin de garder un recul et une objectivité par rapport à sa propre expérience indirecte de l'hypnose notamment lors de la lecture et de l'analyse des entretiens.

Le chercheur a rencontré au cours de ce travail de recherche des médecins, généralistes ou spécialistes pratiquants l'hypnose afin d'en apprendre plus sur leur pratique, et de recueillir leurs impressions.

Au fur et à mesure de ces rencontres, la pertinence de ce travail de recherche s'est trouvée renforcée par l'intérêt de ces médecins d'en découvrir davantage sur le ressenti des patients qu'ils avaient pu accompagner en hypnose et une question de recherche a pu être dégagée.

### **B. Type d'étude, population de l'étude**

Une étude qualitative a été menée.

La population cible était constituée de patients ayant bénéficié d'une thérapie en hypnose pratiquée par un médecin généraliste formé en hypnose, issu de l'école de formation Hypnose et Santé Formation hébergée par l'association nationale de formation médicale continue fmc-ActioN Ile de France. Les patients devaient avoir terminé leur thérapie entre douze et quinze mois avant la réalisation des entretiens. La période de douze à quinze mois a été choisie pour deux raisons : la

première étant qu'après recherche bibliographique, nous avons retrouvé peu d'études ayant effectué un suivi des patients à plus de six mois, rarement un an de la fin de la thérapie ; la deuxième est qu'après lecture de travaux portant sur la Thérapie cognitivo-comportementale (14), (15), la Thérapie par méthode de révision et répétition par imagerie mentale (RRMI) (16) et dans le domaine de l'Eye Movement Desentitization and Reprocessing (EMDR) (17,18), il a semblé que les bénéfices de ces méthodes persistaient à un an. Il nous apparaissait donc intéressant de confronter la thérapie en hypnose à ce délai d'un an.

Les coordonnées des médecins identifiés ont été obtenues par effet de bouche-à-oreille à partir des confrères de la directrice de thèse le Dr Allard-Coualan.

Le recrutement s'est ensuite fait par contact e-mail, téléphonique ou directement auprès de médecins généralistes ayant été formés par Hypnose et Santé Formation. Ce choix restreint de l'origine de formation a été discuté avec les médecins experts puis retenu. La justification étant d'obtenir des thérapies similaires les unes par rapport aux autres afin de pouvoir dégager des expériences comparables et secondairement en tirer une analyse.

Les médecins pouvaient être ou non le médecin traitant des patients recrutés. Une fois les médecins contactés, il leur a été demandé d'établir sans ou avec la présence de l'enquêteur principal une liste d'une dizaine de patients ayant terminé leur thérapie entre novembre 2019 et avril 2020. Les patients devaient avoir effectué entre trois et six séances. Le choix du nombre de séances minimum et maximum a été discuté et approuvé au cours de l'entretien avec les médecins experts de façon unanime.

Une fois la liste établie, les médecins ont contacté les patients par téléphone afin de recueillir leur consentement et transmettre leurs coordonnées à l'investigateur.

Il a été demandé aux médecins participants de sélectionner parmi la liste des patients en visant une variation maximale portant sur le sexe, l'âge, le nombre de séances réalisées et ce, indépendamment de leur opinion vis-à-vis de la thérapie afin de ne pas recruter seulement les « bons candidats ».

Les patients ayant accepté de transmettre leurs coordonnées ont ensuite été contactés par l'investigateur principal par téléphone, afin d'explicitier avec eux les modalités et le cadre de l'entretien et de fixer une date. L'investigateur stoppait le recrutement par médecin une fois obtenu l'accord de deux ou trois patients sur la liste en cherchant également à varier le recrutement sur le sexe, l'âge, le nombre de séances.

Au cours de ce travail l'enquêteur principal a suivi une formation dispensée par l'Université Rennes 1 en méthodologie qualitative. Le chercheur a également lu le livre recommandé au cours de cette formation intitulé *Initiation à la recherche qualitative en santé* de Jean-Pierre LEBEAU. (19)

L'enquêteur principal se présentait comme interne en médecine sans préciser la spécialité. Il s'agit d'une étude hors champ telle que le prévoit la loi Jardé. Il n'a pas été nécessaire de demander l'avis du comité d'éthique. Un avis favorable a été recueilli auprès de la déléguée à la protection des données de la faculté de Rennes 1. Le consentement à la participation à l'étude a été recueilli auprès de chacun des participants le jour de la réalisation de l'entretien.

### **C. Journal de bord**

Un journal de bord a été réalisé et commencé en avril 2021 avant la réalisation des premiers entretiens afin de poser le contexte de réalisation de l'étude, les résultats attendus ou non par l'enquêteur principal ; afin de poser les *a priori*, préjugés, attentes de l'enquêteur principal ; de poser sa subjectivité et permettre d'y revenir lors de l'analyse des entretiens.

Après réalisation du journal de bord, le chercheur est parti du postulat qu'il n'émettait aucune hypothèse sur le vécu à un an des patients ayant bénéficié d'une thérapie mais effectuait une démarche exploratoire afin de recueillir les impressions, vécus et ressentis des patients à un an et de les confronter aux travaux déjà réalisés dans le domaine.

### **D. Guide d'entretien**

Le guide d'entretien a été élaboré après recherche bibliographique. Le guide a ensuite été discuté au cours d'entretiens en présentiel, visioconférence ou par échange d'e-mails avec cinq médecins experts en hypnose.

- le Pr Éric MENER, médecin généraliste fondateur de la formation « hypnose et santé formation » et fondateur du DU d'hypnose clinique de l'Université Rennes 1.
- le D<sup>r</sup> François LE HETET, médecin généraliste
- le D<sup>r</sup> Claude VIROT, psychiatre, Directeur Émergences Past-Président Société Internationale d'Hypnose par échange d'e-mails.
  - Et sur recommandation du D<sup>r</sup> VIROT :
    - le D<sup>r</sup> Stéphane RADOYKOV, psychiatre à l'Hôpital Cochin, prix 2016 de l'avenir de l'hypnose au congrès Émergences
    - le D<sup>r</sup> Pierre LEGRAND, médecin généraliste formateur à l'institut Émergences depuis 2017.

La pertinence des questions, l'enchaînement, ainsi que la construction du guide ont été discutés, puis modifiés une première fois en conséquence.

Le guide a ensuite été relu par différentes personnes, qu'elles soient du milieu médical ou non, afin de tester l'intelligibilité des questions. Cette phase n'a pas entraîné de modification du guide.

Il a en dernier lieu été relu et discuté au cours d'une formation en méthodologie qualitative dispensée par l'Université Rennes 1 et modifié une seconde fois en conséquence. La dernière version retenue est présentée en Annexe.

Une fois le guide établi, deux entretiens exploratoires ont été réalisés afin de tester le guide d'entretien et de permettre à l'enquêteur principal de gagner en expérience. Les entretiens exploratoires n'ont pas été inclus dans l'étude. Le premier car il s'agit d'une personne connue de l'investigateur, le deuxième car le patient s'est secondairement formé à la thérapie en hypnose constituant, aux yeux de l'enquêteur principal, un biais majeur.

Ce guide servait d'appui aux entretiens. L'introduction présentait le but de l'étude, rappelait l'enregistrement, les modalités de la retranscription et l'anonymisation des entretiens. L'entretien se composait de huit questions ouvertes.

### **E. Réalisation des entretiens**

Les entretiens ont été réalisés entre mai et juillet 2021. Au total, onze entretiens ont été effectués, huit en présentiel avec port du masque et trois en visioconférence lorsque le présentiel était non réalisable. L'ensemble des patients contactés par l'enquêteur principal ont accepté de participer à un entretien. Parmi les huit entretiens présentiels, un a eu lieu dans un lieu public choisi par le patient et sept ont eu lieu au domicile des patients interrogés.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide de deux dictaphones et des notes de terrain ont été prises au cours et au décours des entretiens.

### **F. Analyse des données**

Chaque entretien a été intégralement retranscrit mot pour mot sur le logiciel de traitement de texte Libre Office. Les données ont été anonymisées dès la retranscription de l'entretien en numérotant les participants de E1 à E11. Une fois la retranscription terminée, les enregistrements vocaux ont été supprimés. Une analyse inductive thématique a été réalisée ; les thèmes n'étaient pas identifiés à l'avance mais déterminés à partir des données recueillies. Le codage a été effectué sur le logiciel de tableur Pages.

La suffisance des données semblait être atteinte à partir du neuvième entretien. Pour compléter l'analyse, deux nouveaux entretiens ont été conduits. Aucune nouvelle catégorie n'est apparue au terme de l'analyse des deux derniers entretiens.

Un double codage a été réalisé par une interne en médecine générale ayant au préalable suivi la formation en recherche qualitative dispensée par l'Université Rennes 1 et ayant également lu le livre

*Initiation à la recherche qualitative en santé*, de Jean-Pierre Lebeau. (19) Cette personne n'ayant jamais assisté à des séances d'hypnose ou bénéficié d'une thérapie en hypnose, le choix s'est porté sur elle afin d'apporter un regard neuf sur le contenu des entretiens et sur l'approche de l'hypnose. Le but recherché étant un renforcement de la scientificité des résultats.

Le double codage a été réalisé sur l'ensemble des entretiens et a permis de trouver des résultats concordants.

### III. RÉSULTATS

#### A. Caractéristiques de l'échantillon

La population de l'étude était constituée de patients du bassin rennais ayant bénéficié d'une thérapie en hypnose s'étant terminée entre décembre 2019 et avril 2020. L'échantillon était issu de la patientèle de cinq médecins généralistes installés en Ille-et-Vilaine. Chaque médecin a établi une liste de dix patients. Aucun des patients de la liste contactés par l'investigateur principal n'a refusé de participer à l'étude. Ainsi deux à trois patients par médecin ont été recrutés. L'échantillon était composé de onze patients, sept femmes et quatre hommes, soit 63 % de femmes. La moyenne d'âge de l'échantillon était de 42 ans. Pour cet échantillon, le nombre de séances a varié entre trois et six séances. La moyenne du nombre de séances réalisées est de 4,81 séances et une médiane à 5 séances. Parmi les onze thérapies, cinq d'entre elles ont été effectuées par le médecin traitant qui pratiquait l'hypnose et six par un médecin généraliste orienté, recommandé par un tiers ou par un confrère généraliste. La durée moyenne des entretiens était de trente-cinq minutes et neuf secondes.

Dénomination de l'entretien	Sexe	Age (en années)	Durée de l'entretien (en minutes)	Caractéristiques du thérapeute	Nombre de séances	Lieu de vie
E1	Féminin	29	27	Médecin traitant	4	rural
E2	Féminin	23	41	Médecin orienté	5	semi-urbain
E3	Masculin	53	49	Médecin orienté	6	semi-urbain
E4	Masculin	40	32	Médecin traitant	5	semi-urbain
E5	Féminin	18	13	Médecin orienté	4	urbain
E6	Masculin	45	47	Médecin traitant	6	rural
E7	Féminin	67	48	Médecin traitant	6	rural
E8	Masculin	57	49	Médecin traitant	5	rural
E9	Féminin	71	27	Médecin orienté	3	rural
E10	Féminin	41	32	Médecin orienté	3	semi-urbain
E11	Féminin	22	21	Médecin orienté	6	urbain

*Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon*

Le codage de l'ensemble des entretiens a fait émerger 7 grands thèmes comprenant 4 à 6 sous-thèmes regroupant les 240 codes.

## **B. Une motivation commune : la recherche du mieux-être et de l'autonomie.**

Selon les personnes interrogées, différentes motivations ont pu émerger des entretiens.

### **1. Une quête du « mieux-être »**

Dans la majorité des entretiens les patients ont mentionné le fait de vouloir **aller mieux** : E1 : « *c'était surtout d'être heureuse* », E4 « *c'était un... un moyen de... probablement de m'aider à aller mieux* », E7 « *j'espérais un plus, un mieux.* ». Cette quête du bien-être pouvait passer par une recherche de **sérénité** : E1 : « *être... plus sereine* », E8 « *essayer d'être un peu plus zen* » ou le **désir de guérir** d'un problème de santé : E1 « *parce que j'arrivais pas à guérir... c'était une blessure que j'arrivais pas à guérir et je savais pas comment faire en fait, pour la guérir* », E2 « *oui pour euh... guérir ça entre guillemets* », E6 « *régler un problème de santé* ».

Dans certains cas, les patients ont exprimé qu'ils attendaient un **soulagement** de leurs symptômes **anxieux** : E2 : « *de me sentir beaucoup moins bah euh moins euh... fin j'dirais stress et aussi un peu aussi anxiété* » E4 « *une aide pour me soulager* », E9 « *retrouver une meilleure qualité de sommeil* » E10 « *être moins fatiguée et d'être plus actif* » ou la **réduction de la douleur** : E11 « *pour améliorer des douleurs* ».

Les participants rapportent un passé souvent traumatique qu'ils cherchent à explorer : E1 « *à l'époque où on a commencé la première séance d'hypnothérapie j'étais dans une... fin une phase de dépression assez profonde* », E3 *les objectifs étaient de, de de m'enrichir de euh... de du – du traumatisme que j'avais euh... que que j'ai subi* ».

Dans le parcours de soin des patients interrogés, l'hypnose est perçue alors comme une **méthode alternative** à la médecine parfois **en premier recours** : E2 « *c'est vrai que j'ai jamais euh... en tout cas j'en ai jamais parlé euh... à euh quelqu'un du domaine médical* », E1 « *j'ai voulu essayer quelque chose d'autre avant d'en arriver à ce point là et euh... donc j'ai refusé les antidépresseurs* ». Ou en **second recours** lors d'échec des autres approches : E11 « *une manière euh de se soigner sans médicaments* », E6 « *on a donc euh suivi on va dire la partie euh physique, tout le monde m'a dit euh physiquement y a rien, donc c'est peut-être psycho* ».

### **2. Une volonté de changer sa relation à soi**

Les patients ont exprimé un **désir de changer, de s'améliorer**, et d'apprendre à **mieux se connaître** : E3 « *essayer différentes techniques de euh... de- de de d'a-d'analyse et de euh... de*

*psychothérapie pour euh... pour comprendre mon fonctionnement* ». Pour certains, ce travail pouvait constituer en une **introspection**, E6 « *un travail d'introspection* » ou une recherche de réponse à un problème de santé, E2 « *c'était de réduire tous les effets négatifs du stress en traitant la cause euh du problème* », E6 « *le chercher sur soi* » « *solutionner un problème euh... physique, en euh... en essayant de d'aller chercher euh d'aller chercher un peu plus au fond euh... si y a pas un blocage* », E7 « *d'arriver à voir la vérité en fait* ».

Cette démarche s'inscrivait dans une **volonté de se retrouver et d'être en accord avec soi** : E3 « *les objectifs étaient de, de de m'enrichir de euh... de- du – du traumatisme que j'avais euh... que, que j'ai subi, pour m'en sortir* », E7 « *j'avais plus être coupable* ».

### **3. Une volonté d'améliorer sa relation à l'autre**

Parmi les motivations, il est ressorti une **volonté d'améliorer la relation à l'autre**, dans un contexte familial ou professionnel complexe parfois conflictuel : E3 « *donc euh je je voulais améliorer ma relation avec avec l'autre* », E8 « *être plus zen vis-à-vis de ma femme et de mes enfants* », E4 « *vouloir m'aider à aller mieux (...) euh... voilà pour moi pour ma famille* ». Ils avaient constaté des **difficultés à s'exprimer**, conduisant à une **recherche de libération par la parole** : E1 « *et dire, dire ce qui s'était passé, ne plus garder ça... comme un secret euh... à porter comme une croix tous les jours* », E1 : « *pour m'aider à extérioriser en fait tout ce que, tout ce que je gardais que j'arrivais pu à... à canaliser quoi* », E8 « *extérioriser certaines choses que j'ai jamais extériorisées* ».

### **4. Une volonté d'être acteur de sa santé et de projection vers l'avenir**

Les participants souhaitaient acquérir une certaine **autonomie dans leur santé** et la **gestion de leur maladie ou de leurs symptômes** : E2 « *l'idée c'était de... de contrôler ces crises euh... et de réduire vraiment mon stress* », E2 « *c'est pour ça que je voulais faire de l'hypnose parce que je sens qu'c'est vraiment euh... au fond de moi fin c'est quelque chose que je peux pas contrôler* », E3 « *s'approprier euh... des, des techniques et, et, et des outils et de trouver des modes qui permet de me... de te me... de mmmieux me contrôler* ».

On note le **souhait de maîtriser des techniques** : E3 « *d'avoir des clefs et des moyens supplémentaires de manière à gérer mon... mon... mon caractère* », E3 « *l'hypnose, c'est de euh... d'avoir des, des outils complémentaires* ».

Certains ont rapporté qu'ils voulaient **apprendre à relativiser** : E3 « *c'est être euh... alors en capacité de trouver le recul* », E8 « *essayer de relativiser sur certaines choses* ». Et **apprendre à vivre différemment avec la maladie** : E2 : « *parce que j'me suis rendu compte que le stress prenait vraiment une grosse place dans ma vie...* », E3 « *pour pouvoir sortir de ça et puis avancer* ».

Ils rapportaient une **volonté de se projeter dans l'avenir** : E1 « *pour moi sur le moment, c'était surtout une aide pour pouvoir avancer* », E4 « *comment un peu je vois maintenant euh l'avenir et*

*comment ça va se dessiner quoi », E10 « j'avais un peu aussi besoin de cet appui-là pour euh... justement après euh... évoluer dans mon poste ».*

## **C. Une transformation par la connaissance et la compréhension de soi**

### **1. Un travail d'introspection : se connaître et se comprendre**

Il a pu ressortir des entretiens une meilleure compréhension de son fonctionnement et une **meilleure connaissance de soi**. Certains patients ont souligné s'être **affranchis d'une culpabilité** : E1 : *« j'arrive à plus culpabiliser à plus euh rejeter la faute sur moi-même »*, E7 *« avec ce qui s'est passé maintenant, je l'ai fait, c'est très bien comme ça et j'me sens pas coupable »*.

Ils ont acquis des **connaissances sur leur fonctionnement physique ou psychique** : E8 *« ça permet d'ouvrir certaines portes »*, E4 *« j'étais euh trop exigeant envers moi, envers mes enfants, envers ma femme »*, E5 *« pour vraiment aller à bout de mes problèmes c'est l'hypnose euh qui m'a... et vraiment ff-aidé »*, E10 *« on est vraiment revenu dans l'enfance, voilà y avait des choses euh j'me suis rendu compte que j'avais pas forcément bien analysées »*.

Cette compréhension a pu passer par une **révélation**, une **impression d'avoir « ouvert les yeux »** sur une situation : E3 *« j'le vivais très mal et j'm'en suis rendu compte après coup »*, E6 *« l'hypnose euh... avec le Dr P. ça m'a justement permis de comprendre à... à quel point ça me... ça me gênait en fait »*, E7 *« c'est vrai que l'hypnose m'a- me m'a permis de, de, de montrer qu'en fait c'est lui qu'était coupable euh de sa situation »*, E8 *« là, j'me suis rendu compte qu'y a des choses que ben qui m'sont revenues et qui m'ont fait du bien »*.

### **2. Être transformé**

Les participants ont exprimé l'impression d'être **différents, changés par l'expérience** : E1 *« j'ai commencé vraiment à, à changer »*, E4 *« je suis plus comme j'étais avant ouais. »* E7, *« chui plus bloquée comme j'étais »*, E8 *« beaucoup plus ouvert, euh... plus joyeux »*, E9 *« j'ai quand même, fait un grand travail sur moi (...) avec l'hypnose ou indépendamment je n'sais pas »*, E3 *« je j'ai pu euh... trouver la la sagesse »*.

Ils décrivent un **mieux-être** : E4 *« je suis bien aujourd'hui, ouais. »*, E6 *« c'était un mieux un mieux-être. Vraiment un mieux-être »* ; un **apaisement** : E5 *« l'hypnose aussi, m'aura permis de faire une pause, de me détendre »*, E7 *« ça m'avait apporté énormément. Beaucoup de... d'apaisement ; une sérénité* : E3 *« l'hypnose m'a, m'a permis de trouver une... une... je dirais une, une tranquillité intérieure »*, E8 *« chui devenu plus zen »*, E6 *« ça règle pas forcément le problème. Mais euh... ça permet d'être euh... d'être serein face à ces problèmes »*, E10 *« chui beaucoup moins stressée de manière générale »*, E11 *« un petit peu plus de... de... de sérénité »*.

De façon plus générale, il ressort une capacité à **voir la vie différemment** : E1 : « *j'ai appris à apprécier les choses pour- pour c'que j'fais par moi-même* », E6 « *cette forme de... philosophie de vie c'est peut-être super pompeux mais euh... que que j'ai maintenant euh... je pense ouais la devoir euh... la devoir aux séances d'hypnose* », E7 « *si j'avais pas connu euh... l'hypnose (...) j'aborderai p' t'être pas la vie pareil* », E7 « *je vois la vie différemment maintenant* », E10 « *pour moi c'est vrai qu'ça a été un peu on va dire euh une euh renaissance* ».

Se dégage alors une **fierté face au parcours réalisé** : E4 « *chui content de euh... c'que j'ai euh de c'que je réalise, de c'que je continue à... à faire quoi* », E10 « *j'ai l'impression qu'j'me suis un peu améliorée* ».

### **3. Une prise de recul**

Parmi les différents changements constatés par les personnes interrogées, la capacité à **relativiser** est une des thématiques les plus fréquemment abordées au cours des entretiens : E1 « *le- le fait de réussir à relativiser, aussi* », E4 « *des fois je... je relativise quoi* », E6 « *les problèmes ils sont toujours là, mais, ils sont plus euh ils sont plus euh... à vous étouffer* », E8 « *j'ai vraiment appris à... fin ça m'a permis d'apprendre à relativiser* », E9 « *ça ça n'a pas changé et puis... et puis ma foi j'm'en accommode assez bien* », E10 « *maintenant en fait ça m'fait un peu aussi ni chaud ni froid* ».

Les patients ont gagné en capacité à **prendre du recul** : E1 « *ça m'a permis d'accompagner positivement ma perte de poids. C'est-à-dire de plus m'regarder en voyant les kilos en trop, mais en voyant ceux qui avaient disparu* », E3 « *d'avoir ce euh ce recul* », E10 « *j'arrivais à prendre du recul* », E11 « *ça m'a permis de prendre pas mal de recul sur les... justement sur ma maladie et sur les douleurs* ».

### **4. Se recentrer et être à l'écoute de soi**

Les patients disent réussir à **s'accepter** : E6 « *ça allait mieux parce que j'me parce que j'me mentais plus* » ; et le fait d'être **plus à l'écoute de soi** : E1 « *ça m'a permis... vraiment euh... de m'écouter ! Ce que je faisais pas avant.* », E6 « *ces séances d'hypnose ouais m'ont... m'ont permis d'me, de me recentrer euh... de me recentrer sur moi* », E8 « *j'dois me faire plaisir aussi à moi en leur disant c'que j'pense* », E10 « *chui revenu un peu à l'essentiel* », E11 « *j'avais quand même tendance à pas... à pas m'poser (...) de pas forcément écouter mon corps quoi (...) ce que je fais plus maintenant.* »

### **5. S'affirmer et avoir gagné en confiance en soi**

Les personnes interrogées ont également fait état d'une plus grande capacité à **s'affirmer et à assumer leurs choix** : E1 « *j'me fie plus à tt- à l'appréciation des autres en fait.* », E6 « *après tout c'est ma vie je vis pour moi !* », E7 « *c'est ce que j'ai fait. Je l'aurais jamais fait, j'aurais jamais osé* ».

avant faire ça », E8 « ben c'est comme ça c'est comme ça, ça plaît tant mieux, ça plaît pas tant pis », E9 « j'apprends aujourd'hui à dire non », E10 « chui moins à la recherche de ce que pensent les autres ou de ce qu'ils vont penser ».

Elles rapportent une plus grande **confiance en soi** : E3 « j'me sens sûr de- de moi », E5 « j'ai vu que petit à petit j'avais moins peur d'aller vers les autres, euh que j'pouvais parler en classe, parler plus fort, prendre la parole, n-oser lever la main », E6 « ça j'l'attribue aux séances d'hypnose que j'ai eu c'est euh... c'est davantage de confiance en moi », E9 « ça m'a redonné confiance en moi(...) y a eu plusieurs facteurs, y a eu l'hypnose, y a eu aussi la- le deuil parce que beaucoup de problèmes étaient liés à notre mère », E10 « avant j'étais pas comme ça quoi j'étais beaucoup plus euh à douter de euh de ce que j'faisais ».

La notion de **courage et de force** est apparue également à la lecture des entretiens : E6 « ça m'a permis d'avoir euh... d'avoir le courage et la lucidité », E6 « ça m'a donné euh... le courage euh d'affronter euh d'affronter certains problèmes », E7 « ben... ça m'a rendu plus forte », E10 « j'me sentais vraiment euh renforcée ».

## **D. Des changements concrets dans le quotidien**

### **1. Des changements au quotidien**

Les patients décrivent un **mieux-être au quotidien** : E4 « j'ai été beaucoup, beaucoup plus euh cool quoi », E6 « clairement ça va bien, ça va même nettement, nettement bien », E3 « quand je me vois au travail euh la façon dont j'arrive à être euh, à être zen ».

Ils rapportent une **réduction de leurs symptômes** : E11 « ça dure moins longtemps quand j'ai mal, c'est-à-dire que c'est plus accessible aux... à tout ce qui est traitement de crise », E5 « pour les TOC ça peut marcher ça peut... guérir », E8 « j'ai moins de crises. Chui moins angoissé », E8 « j'ai moins de crampes d'estomac ».

### **2. Prendre du temps pour soi**

Les patients décrivent une capacité à **prendre du temps pour eux** : E4 « prendre du temps un peu pour moi, et que je ne faisais plus depuis euh... depuis dix ans quoi. », E5 « ça permet de se détendre de prendre euh du temps pour soi », E6 « j'ai envie de... j'ai envie de faire des choses pour moi, et ça je l'd- je- j'pense franchement le devoir euh... le devoir euh... aux séances d'hypnose », E11 « j'arrive quand même à prendre du temps pour moi c'que je faisais pas du tout ».

### **3. Communiquer différemment**

Les patients rapportent des changements positifs dans leur **capacité de communication** : E1 « j'ai commencé à extérioriser euh... mes sentiments et euh... euh... et mes besoins, au lieu de tout garder

*pour moi », E3 « de plus avoir ces euh... ces justement ces ces mots qui me... qui qui étaient euh qui étaient désagréables », E6 « j'ai pu discuter avec mon père j'ai pu discuter avec ma sœur (...) y a plus de non-dits, ya plus de... secrets », E7 « ça m'a rendu euh... plus directe », E8 « avant je parlais beaucoup moins avec eux je j'étais moins ouvert moins... là j'ai appris à parler ».*

Les patients évoquent en conséquence une impression de soulagement par la **libération de la parole** : E1 « *ces séances d'hypnose m'ont permis de, de le... (en prenant une inspiration) de mettre des mots ? Sur ça, et de mmm... et d'extérioriser en fait tout le mal-être que je gardais et que j'étais en train... la douleur que j'étais en train de m'infliger à moi-même* », E6 « *ça permet justement de... de soulager, de... d'aborder des sujets euh... vraiment euh... à fond, pour ensuite pouvoir en parler* », E6 « *ça ouais, ça libère* ».

#### **4. Une relation à l'autre transformée**

La **relation à l'autre** est **changée** : E6 « *ça m'a vraiment euh... recentré sur moi, de manière à... à peut-être à à mieux vivre avec les autres* », E8 « *aujourd'hui j'trouve que j'ai été très con de dire ce genre de choses aux enfants quoi* », E3 « *une satisfaction à... à ne- à ne pas être je dirais taquin* », avec pour conséquence une modification du comportement social et une **plus grande disponibilité pour l'entourage** : E3 « *de la bienveillance, du sourire, de la disponibilité et et et derrière je euh j'veux dire de la tranquillité* », E4 « *de bien profiter de ma famille plutôt que d'me replonger à fond dans le travail* », E8 « *maintenant je reste à... en famille.* »

Les patients rapportent une **amélioration de la relation à l'autre** : E6 « *ça va de mieux en mieux dans les relations que j'peux avoir avec ma sœur, avec mon père* », E7 « *chui simple avec mes enfants euh je vais au principal* », E8 « *ça m'a permis aussi de m'apprendre de, de parler plus avec mes enfants que je parlais avant* ».

#### **5. Un impact sur l'entourage**

Les patients évoquent des **retours positifs de leurs proches** dans les suites de la thérapie : E3 « *ma fille m'appelle Bouddha maintenant* », E3 « *j'en suis satisfait au travers du regard que mon épouse et mes enfants me portent* », E8 « *ma femme m'a dit que j'étais un peu plus détendu, quand j'étais revenu* ». Certains sont devenus un **moteur pour les autres** et ont une influence positive sur leurs proches, par exemple dans le milieu **professionnel** : E3 « *en 6 mois j'ai réussi à lui apporter de la zenitude (...) quand je vais lui dire bonjour le matin, le sourire vient naturellement sur son visage* » ; ou dans le **cercle familial** : E4 « *à partir du moment où les parents véhiculent un, un peu de tranquillité euh forcément derrière les enfants euh... les enfants le ressentent et sont moins ss – speed ou ou énervés au quotidien* », E8 « *c'est mon problème de me gâcher la vie tout seul. Maintenant, ça pouvait aussi gâcher celle de ma famille, et donc ça, ça a fait qu'aujourd'hui j'pense que... euh... y a des choses qui sont rentrées dans l'ordre* ».

Les patients constatent **un impact positif sur le comportement de leur entourage** : E4 « *et du coup y a eu un, un changement un peu même dans la maison où tout le monde était plus... tout le monde était plus zen* », E4 « *donc euh... cette hypnose-là fait du bien euh... non seulement à moi mais je pense probablement un peu à tout le monde quoi* », E6 « *depuis que j'ai discuté avec mon père euh... ben euh... c'est c'est plus moi... c'est plus toujours moi qui appelle, des fois c'est lui qui m'appelle pour prendre des nouvelles* », E10 « *au niveau familial aussi (...) ça a été un déclic pour euh bah voilà pour euh que le p'tit dorme bien la nuit* ».

## **E. Être acteur de sa santé**

### **1. Être l'acteur au cœur de sa santé**

Les patients ont rapporté **l'effet bénéfique d'être l'acteur dans la prise en charge** : E1 « *m'a permis aussi après de, m... de... m'prendre en main et d'aller voir un psychiatre vraiment de, de, de t'entamer cette phase de suivi que j'avais besoin et que, en fait, je repoussais* », E2 : « *le fait de se dire fin voilà je fais quelque chose, euh je travaille sur moi c'est bien c'est vrai que ça c'était quand même quelque chose de très... très positif pour moi* », E6 « *de vous amener euh... par vous-même dans votre propre réflexion à tirer vous-même vos propres con- vos propres conclusions* ».

Ils racontent **avoir entrepris des changements dans le quotidien** : E3 « *j'ai repris la chasse sous-marine* », E4 « *le vendredi où je suis seul à la maison pour faire du sport pour euh pour aller au ciné* », E6 « *ça a été euh ressortir euh s-s simplement aller marcher dans la rue, aller faire du vélo euh... euh... voir du monde... rencontrer ma nouvelle chérie (...) ça j'le garde et j'le... j'l'attribue ouais j'l'attribue aux séances d'hypnose* », E7 « *du jour au lendemain j'ai plus vu personne de ma famille, donc euh... euh... j'me suis reconstruit euh... autrement* », E9 « *j'ai... changé d'habitat, j'ai une moins grande maison* », E10 « *j'me suis mis euh... voilà à faire des... des cartes heuristiques* ».

D'autres ont rapporté avoir réussi à **changer des habitudes professionnelles** : E4 « *j'ai calmé un peu le taff déjà premièrement* », E4 « *aujourd'hui je travaille 3 jours par semaine* », E8 « *avant j'travaillais le samedi, j'travaillais le dimanche. Maintenant je fais en sorte de plus travailler au moins euh... le dimanche* », E11 « *quand j'ai mal, j'arrive à m'forcer un peu en m'disant bah ça va passer mais en attendant euh j'peux continuer par exemple à travailler, aller en stage* » ; ou avoir connu des **changements dans la carrière professionnelle** : E3 « *j'ai quitté le poste pour le- que j'occupais avant* », E10 « *j'ai réussi à un concours pour euh évoluer professionnellement du coup* », E10 « *chui devenu formatrice* ».

Pour certains, ils ont pris une plus grande part de **décision dans le domaine de leur santé** : E1 « *que là en fait chui arrivé à un moment où... en fait j'ai pu besoin des antidépresseurs comme d'une béquille* », E6 « *t'étais dans une démarche euh... positive dans une démarche d'avancer (...) et du jour au lendemain euh j'me suis dit euh c'est bon. Les anxiolytiques, t'arrêtes* », E9 « *Je ne prends plus de médicaments. Je n'en ai plus besoin* ».

## **2. Être un acteur compétent de sa santé**

Les personnes interrogées ont rapporté **s'être approprié des techniques** au décours de la thérapie : E1 « *un peu d'auto-hypnose où j'vais fermer les yeux, où j'vais penser à quelque chose qui m'apaise vraiment et j'vais bien respirer, et de manière générale j'dirais 90% des cas j'arrive à m'endormir dans les... 5 minutes qui suivent* », E3 « *si je vois que je suis en détresse et que... je je réactive bien évidemment tout, tous ces outils* », E4 « *c'est juste dans les moments de... peut-être de stress où j'peux me- essayer de me recentrer deux trois secondes dans le canapé, et de refermer les yeux quelque temps* », E7 « *j'me suis fait une séance le dimanche après-midi euh... j'm'allonge sur mon lit (...) et quand c'est fini ça va bien* », E11 « *les techniques euh d'hypnose où euh... fin ça permet d'accéder à un certain calme* ».

Pour certains, **l'hypnose est un outil à disposition** : E1 « *quand j'en ai vraiment besoin et que j'ai vraiment besoin de... De m'échapper un peu de... De, que la journée a été épuisante et tout ça, ça m'aide vraiment* », E3 « *l'hypnose pour moi elle fait partie des outils qui sont vraiment euh dans ma euh dans ma boîte que j'peux ressortir* », E4 « *certains exercices, me permet peut-être de de, peut-être aujourd'hui de, de m'aider encore à... à aller mieux quoi. Clairement ouais je pense* ».

Ils continuent de **se soigner, en utilisant les techniques apprises** : E7 « *quand ça va pas maintenant euh... E. m'a montré comment on pouvait faire pour euh... s'hypnotiser soi-même.* », E5 « *c'est des exercices que j'pouvais refaire chez moi et donc en fait en les refaisant plein de fois ça 'a permis euh parfois réfléchir à mon passé de réfléchir à plein de choses* ».

## **3. Devenir plus autonome face aux épreuves**

Les patients rapportent une plus grande **autonomie dans la gestion des épreuves** du quotidien : E1 « *ça permet d'apprendre soi-même à ss- à-à guérir de ses blessures* », E3 « *grâce à tous ces mécanismes j'arrive à rester euh... en accord avec moi-même* », E6 « *toujours, y a des problèmes mais on avance* », E10 « *si j'ai un p'tit coup d'cafard euh j'retourne dans ces lieux-là parce que je sais qu'ça me fait du bien* », E11 « *l'hypnose ça a quand même permis d'apporter une... un calme intérieur qui fait que ben finalement on a la – j'veux dire la force de tenir quoi* », E7 « *chui contente qu'E. m'ait appris à faire ça. Ça m'aide beaucoup dans mon quotidien* ».

Ils rapportent également une **meilleure gestion de leurs symptômes** : E11 « *et sur la gestion de la douleur en elle-même (...) qu'il faut attendre que ça passe, le fait de réussir à... à rester calme* », E3

« j'arrive à mieux, mieux me contrôler », E11 « sur les douleurs j'pense que ça permet de faire redescendre des tensions euh... qu'elles soient euh musculaires ou mentales ».

#### **4. Être capable de se projeter**

Les participants parviennent à **avancer et se projeter vers l'avenir** : E4 « ça m'a permis de mmm vraiment de me projeter sur euh... sur un... avenir », E5 « ça m'a permis parfois de réfléchir à mon passé de réfléchir à plein de chose et donc au final de faire un point euh... pour après pouvoir aller de l'avant », E6 « ça m'a donné une impulsion pour euh... pour euh... pour vouloir avancer dans ma vie », E7 « chui repartie sur autre chose euh sans mmm'préoccuper de c'qui s'passait avant en fait », E8 « j'avais tendance à regarder beaucoup derrière, maintenant j'essaye de regarder bah devant », E9 « maintenant je peux faire un deuil sur tout ce qui s'est passé dans mon enfance (...) mais je sais pas s'il y a un lien de cause à effet », E10 « j'ai cette envie de progresser ».

Cette envie **d'avancer** a pu se manifester **dans la sphère professionnelle** : E4 « il faut réussir à, à trouver d'autres objectifs dans son travail », E10 « j'avais envie même de passer un concours encore supérieur », E11 « ça permet de quand même continuer à se projeter et à dire ben j'peux continuer mes études et je pourrais continuer à faire (...) ces études-là et le métier que j'voudrais » ; ou **dans la sphère personnelle** : E4 « autant ça pouvait rester un rêve, euh, je pense que, aujourd'hui, je vais tout faire pour que ça devienne un peu plus réalité quoi », E10 « j'ai encore envie d'aller plus loin ».

## **F. Vécu de la thérapie et importance du triangle patient-médecin-cadre de la thérapie**

### **1. Le vécu des séances**

Les patients rapportent un **ressenti agréable des séances** : E2 « déjà c'était agréable, euh... moi ça m'avait fait vr- moi ça m'a vraiment fait du bien », E7 : j'entendais sa p'tite voix douce là qui m'dirigeait et... et j'étais bien en fait », E8 « c'était une plage où je me sentais euh... à l'aise et libre. Et cette image revenait euh régulièrement dans, dans, dans la... dans la séance », E7 « comme sur un nuage j'étais bien ».

Les séances sont décrites comme **apaisantes** : E3 « de l'apaisement et du bien-être », E4 « les séances euh d'hypnose était euh... hyper euh... apaisantes », E5 « j'aimais beaucoup aller dans le cabinet et euh là je savais que c'était vraiment une pause », E6 « quand la séance va se finir, je j'respire mieux ça va mieux », E10 « quand je sortais de là, j'me sentais vraiment apaisée », E8 « c'est des images qui me détendaient énormément quoi » ; et parfois **éprouvantes** : E4 « c'est euh éprouvant mais euh très apaisant quoi. », E6 « c'est vrai qu'les deux trois jours qui suivent les séances euh fiou, ça travaille », E10 « quand on sort de la séance on est quand même fatigué ».

## **2. Se sentir au cœur du soin**

Les patients soulignent le bénéfice qu'ils ont perçu dans **la relation d'écoute** : E1 « *j'trouve que... ça permet d'être écouté et d'être euh... entendue par la personne* », E6 « *ça fait un bien bien fou. Ça fait un bien f-ju- juste quelqu'un qui euh... qui vous écoute* ».

## **3. L'importance du lien de confiance**

L'ensemble des personnes ont souligné **l'importance de la confiance** comme pivot de la thérapie. L'importance de la **confiance dans le milieu médical** : E2 « *mais bon là j'me suis dit que c'était différent parce que c'était euh... que c'était médical quoi* », E8 « *je pense que l'hypnose euh pratiquée par euh par un médecin généraliste ou pas un médecin spécialiste hein, peu importe mais par quelqu'un qui a un vrai diplôme de médecin ça rassure aussi le patient* », E10 « *moi c'est vrai que c'est qui m'a donné confiance c'est que c'était un médecin euh généraliste qui le faisait* ».

À l'inverse, **l'absence de confiance dans le milieu médical peut entraver la relation** : E9 « *tout un chacun maintenant médecin veut, c'est... presque à la mode quoi, de faire de l'hypnose et... de là vient peut-être ma méfiance* ».

Ensuite l'importance de la **confiance dans le thérapeute** : E2 « *c'est aussi un aspect qui me plaît dans l'hypnose, le fait de se dire que bah c'est mon médecin traitant* », E3 « *on a eu une belle relation j'veux dire la confiance s'est tout de suite établie* », avec pour certains patients interrogés, la **place privilégiée du médecin traitant** : E4 « *la relation avec mon médecin traitant était plutôt bonne et que lui-même proposait des de l'hypnose* », E7 « *j'ai dit OK et comme j'lui fais entièrement confiance* », E8 « *j'ai une confiance énorme en mon médecin* ».

La relation de confiance est décrite comme tenant un rôle dans le succès ou l'échec de la thérapie : E6 « *le Dr P. a une grosse, grosse, grosse, grosse part de... d'importance dans le, le succès de... euh... dans le succès de... de la thérapie* », E9 « *y a des blessures émotionnelles qui font peur et... et quand on est pas en état de confiance avec le... la personne en face de soi, on peut pas* », E9 « *j'étais très mal à l'aise. première séance déjà euh... y avait des questions assez intrusive et... j'ai du mal à me confier* ».

## **4. Le rôle du cadre de la thérapie**

**La facilité d'accès du médecin généraliste** est soulignée : E2 « *c'est beaucoup mois euh... dramatisant pour moi de... me dire que je vais voir mon médecin traitant pour faire de l'hypnose* », E7 « *Quand E. me l'a proposé je l'ai fait pffouu je l'ai fait pour lui faire plaisir presque. Et puis euh... j'ai j'ai entièrement confiance en elle* ».

Les patients ont mis en avant que l'hypnose est un outil facilement accessible : E1 : « *c'est quand même une méthode qui est euh... nettement plus euh... comment dire ça euh... qui est nettement plus euh... j'trouve abordable* », E7 « *c'est bien d'savoir qu'on peut avoir a-accès à ce- à l'hypnose* ». E3 « *je sais que c'est toujours euh... un un outil que j'ai à disposition* ».

**Le cadre participe à la mise en confiance** du patient : E9 « *ces séances avaient lieu dans un cabinet médical où y a beaucoup de passage, et on entendait les bruits de couloir; tout ça donc euh, incapacité totale de m'laisser aller* ».

### **5. Une relation patient-thérapeute parfois impactée**

Au cours de quelques entretiens est ressortie l'influence qu'a pu avoir la thérapie sur la **relation entre le patient et le médecin thérapeute** : E2 « *c'est... après elle est... après elle est devenue mon médecin traitant euh fin j'ai vraiment apprécié ce contact* », E6 « *la relation que j'ai avec le D<sup>r</sup> P. qui euh... qui euh qui euh à travers les séances et puis euh même après les séances (...) s'assure que j'ai toujours entre guillemets confiance en moi* ».

## **G. Le ressenti à un an**

### **1. S'être découvert des objectifs au cours de la thérapie**

Des participants **se sont découvert des objectifs** de thérapie au cours des séances : E6 « *donc ça pas réglé le problème pour lequel j'y allais, mais ça m'a permis de... de dégrossir euh... d'autres problèmes qui euh... qui m'freinaient euh... qui m'freinaient dans ma vie* », E8 « *en fait on a inversé le processus de... de de ce qu'était prévu au départ* »

Les patients ont rapporté **avoir validé un ou des objectifs différents de leur objectif initial** : E6 « *j'y allais pas pour ça, ça a réglé, ça a réglé d'autres problèmes* », E10 « *c'est allé un peu au-delà des objectifs* ».

### **2. Les résultats sur les objectifs**

**Le ressenti à un an vis-à-vis de l'objectif principal** est ressorti **positif** dans la majorité des entretiens : E10 « *j'ai plus de... de problème euh en fait de goût* », E9 « *le moins de médicaments possible et je suis très heureuse de pouvoir euh... me passer de ceux qu' je prenais avant* », E4 « *l'objectif est plutôt euh... voilà est plutôt bien réalisé* », E1 « *l'objectif j'l'ai coché aussi parce que j'ai j'en ai parlé à ma mère* », E3 « *ils sont atteints (...) j'ai fait un... très très beau parcours* », E5 « *j'ai vu que rapidement j'ai arrêté de, d'avoir ce TOC et et finalement au bout d'un mois après, je l'avais plus du tout* ».

D'autres rapportent une **déception vis-à-vis de leurs attentes sur l'objectif principal** : E2 : « *le stress a quand même augmenté donc du coup c'est pour ça que je dis que... que voilà, pour moi c'est pas... là je j'ai j'vois pas d'effet euh à l'heure actuelle de ça.* », E5 « *après la thérapie, j'dirais euh alors je -j'avais toujours peur des casques, ça, ça a pas trop changé* », E8 « *j'arrive toujours pas à arrêter de fumer* », E6 « *le problème physique dont j'vous ai parlé y a pas eu de euh y a pas eu de de mieux* ».

### **3. L'influence des facteurs extérieurs sur le ressenti des patients**

Une des principales difficultés qui ressort des entretiens lors du récit des patients, est la **difficulté qu'ils ont à juger du rôle de la thérapie et de celui de leur environnement sur les résultats** qu'ils ont pu constater : E2 « *j'ai fait la thérapie après, pas longtemps après y a eu le confinement donc euh... bon j'estime quand même que ça a complètement changé aussi plein de choses* », E6 « *c'est vrai que faire le distinguo euh de manière, de manière euh carrée euh... c'est un petit peu compliqué* », E9 « *ça aurait été plus concret si y avait pas eu ce décès juste après* », E10 « *j'ai une facilité d'organisation euh en ce moment qui fait que chui beaucoup moins stressée quoi* ».

Ils expriment parfois un **doute sur l'implication de l'hypnose dans les résultats obtenus** : E4 « *après je sais pas si... j'ai vite guéri grâce à ça* », E6 « *les séances d'hypnose, en euh... je sais pas comment d'ailleurs mais m'ont permis de euh... de prendre davantage d'assurance en moi* », E9 « *je ne sais pas, y a eu plusieurs facteurs, y a eu l'hypnose, y a eu aussi la le deuil (...) c'est dur de dire si c'est grâce à l'hypnose ou pas. On va dire c'est moitié moitié, sûrement* », E10 « *si les progrès que je fais sont toujours dus à l'hypnose ou euh... à une progression normale quoi, j'ai du mal un peu à identifier* », E11 « *j'arrive pas trop à évaluer la part de... des différentes thérapies que j'ai eues* ».

### **4. Une satisfaction globale à long terme**

Dans la majorité des entretiens (dix) on note une **satisfaction vis-à-vis de la thérapie**, que l'objectif principal ait été validé ou non : E2 « *j'me dis que... bah c'était une bonne expérience* », E6 « *c'est vrai qu'au tout départ les ben les problèmes d'érection ils sont toujours là mais euh... (...) les bienfaits euh... aussi sont toujours là* », E1 « *même si sur le long terme ç'a pas été forcément euh... le résultat 100 % escompté, ça m'a permis de faire un gros bout du chemin* », E5 « *j'dirais que j'ai pas tout à fait atteint mes objectifs mais il y a quand même eu du- un gros progrès* », E11 « *ça n'a pas tant modifié la, l'intensité et la fréquence mais ça a permis de prendre du recul* », E8 « *fallait que j'arrive à éliminer tous ces... tous ces côtés négatifs euh de de rage, de haine, de de stress, d'angoisse de... d'es-d'énervement, de fatigue et euh... j pense que ça ça, ça bien marché à ce niveau-là ouais* ».

Les patients semblent **être convaincus** par leur expérience de l'hypnose : E7 : « *moi si j'avais pas connu euh... l'hypnose euh... je serai peut-être pas bien dans ma tête comme je l'suis aujourd'hui* », E1 « *et et ça c'est grâce à l'hypnothérapie parce que je sais que euh... avec l'hypnothérapie euh ça m'a enlevé ce sentiment de culpabilité* », E5 « *j'avais lu des articles comme quoi ça marchait et... ben moi j'en n- j'en suis un peu la preuve* », E6 « *ça a été très bénéfique pour moi (...) je sais que ça fonctionne, même si- si moi c'est con ça a tapé à côté* », E7 « *pour moi, c'est un bon résultat* » E8 « *ça a été tout bénéfique pour moi* », E10 « *j'ai trouvé ça efficace en peu de séances* », E3 « *ce sont des approches qui sont euh... qui sont qui sont euh... je dirais beaucoup plus réparatrices que de travailler avec une... avec une solution chimique* ».

Enfin pour deux des participants, l'expérience **n'a pas été convaincante** : E9 : *je ne regrette pas d'avoir essayé, mais... je pense que... moi je re... tenterai pas* », E2 « *concernant la thérapie donc euh... j'ai pas, j'ai pas vraiment alors. J'ai pas vraiment, j'ai pas vraiment vu les effets* ».

### **5. Un maintien des résultats à un an**

Les résultats obtenus se sont majoritairement **maintenus à un an** : E11 « *j pense que je suis en voie de revenir à l'état euh... avant ma maladie, fin mon état normal* », E4 « *je pense qu'aujourd'hui ça mmm ça m'aide encore quoi* », E5 « *je dirais que tous les progrès que j'ai fait je les ai pas perdus, donc ça c'est resté* », E6 « *ce mieux-être, ce mieux vivre, cette envie de d'avancer euh... ça j le garde euh... j le garde depuis les séances d'hypnose* », E8 « *ça fait un an que j'ai pas fait une crise d'angoisse euh si j'en fais une ou deux peut-être en un an (...) mais avant c'était euh... une fois par semaine* », E10 « *j'ai gardé euh depuis euh deux-mille fin 2019, bah depuis l'hypnose cette volonté d'progresser* », E11 «  *finalement ça s'est stabilisé et... dans le sens où je reste plutôt positive maintenant* ».

Chez un participant, le résultat positif sur l'objectif ne s'est pas maintenu à un an : E2 « *pendant les séances j'avais l'impression que ça me faisait du bien mais après en dehors j'avais pas forcément ce sentiment* ».

### **6. La diffusion du savoir expérientiel du patient**

De cette satisfaction globale ressort la **volonté de diffuser un message positif** des patients vis-à-vis de leur expérience de l'hypnose : E1 : « *je pense que l'hypnothérapie pourrait être une bonne solution pour les femmes venant d'avoir un enfant et qui, et qui n'arrive pas à, à lâcher prise* », E5 « *c'est pas très connu et voilà alors que pourtant euh ça pourrait faire euh du bien à beaucoup de gens* », E7 « *j'espère que ça aidera beaucoup de gens* », E8 « *L'hypnose euh thérapeutique c'est utile.* »

Avec une **volonté de transmettre le savoir acquis aux autres** : E6 « *si dans mon entourage euh... y'avait quelqu'un qui... euh... potentiellement pourrait être intéressé ben euh ... je pourrais lui dire vas-y quoi.* », E7 « *ça marchait tellement bien que j l'ai... j l'ai dit à une amie qu'avait des problèmes* », E8 « *c'est quelque chose qui peut (...) faire en sorte que les Français consomment un peu moins d'anxiolytiques (sic) et euh... de médicaments* ».

## H. Limites et freins de la thérapie

### 1. La crainte d'être non-répondant

Un frein fréquemment exprimé est la **crainte d'être un non-répondant** favorisée par une **expérience antérieure négative de l'hypnose spectacle** ou une **méconnaissance de l'hypnothérapie** : E2 : « *des fois où les gens se mettent à chanter et euh je sais pas euh... quand on les hypnotise (...) j'étais un peu sceptique suite à ça* ». E3 « *j'étais curieux, j'étais euh... j'étais sceptique* », E4 « *l'hypnose Mesmer on en... on voit ça mais j'imagine que ça sera pas ça* », E6 « *j'étais pas dans le cliché de faire la poule* » E8 « *c'était du cirque en fait pour moi l'hypnose c'était du cirque* », E9 « *au début moi c'était hypnose spectacle hypnose de rue* » E7 « *on sait pas si ça marche, si ça marche pas puisque c'est la télévision. Donc j'y croyais pas trop en fait* », E10 « *j'pensais vraiment euh que ça marcherait pas sur moi* ».

Pour deux participants ce **frein persiste après la thérapie** : E5 « *mon frein, c'est que après j'me dis est-ce que ça va vraiment marcher finalement* », E2 « *D'un côté, j'le referais mais d'un côté, je sais pas trop non plus euh si ça vaut le coup* ».

### 2. Le coût comme frein

Le principal frein à refaire une thérapie qui ressort des entretiens est le **coût** de celle-ci : E2 « *pour faire la thérapie il faut quand même plusieurs séances, et je sais pas si je remettrais ce coût-là* », E6 « *ça devrait être remboursé par la sécu* », E10 « *c'est aussi voilà un investissement financier* ».

### 3. L'investissement personnel peut représenter un frein

Les personnes interrogées ont souligné l'**importance de la motivation et de l'investissement personnel** dans le succès ou l'échec de la thérapie : E6 « *je pense qu'il faut déjà vouloir, ces changements, faut déjà les vouloir* », E10 « *ça demande quand même euh... ben un investissement personnel* », E10 « *il faut vraiment être motivée* ».

Dans certains cas, ce **manque de temps est un frein** au bon déroulement de la thérapie : E2 « *c'était surtout une question de temps parce que sinon j'je serais allée au bout du... du truc* », E9 « *je n'pensais pas qu'on avait un tel effort à faire* ».

### 4. L'absence de lien de confiance est un frein

Pour la majorité des patients, le rôle de la confiance a été souligné à plusieurs reprises. La confiance dans le milieu médical a pu contribuer au succès de la thérapie : E2 « *peut-être qu'y a des gens d'ailleurs qui font ça mais qui sont pas forcément euh... médecin bah j'pense ça m'aurait plus euh... freinée quand même* », E6 « *je me serais pas lancé avec euh... avec un thérapeute euh... euh avec lequel euh... avec lequel j'le sens pas quoi.* », E8 « *le fait que elle, elle me le propose, elle me l'explique que j'ai accepté, si ça avait été quelqu'un d'autre je pense que j'aurais refusé* ».

À l'inverse **l'absence de lien de confiance préalable est une source d'échec** pour ce participant : E9 « *avec ma-mon interlocutrice en l'occurrence ma thérapeute, y avait pas ce climat de confiance donc euh... je savais que... c'était voué à l'échec, dès le début* ».

Ainsi selon certains patients, **l'absence de lien de confiance est identifiée comme un frein à une nouvelle thérapie** : E6 « *si le courant passe pas euh... entre euh... entre le thérapeute et le patient, fin entre le patient et le thérapeute (...) ça peut euh... ne servir à rien en fait* », E8 « *je n'y retournerai pas si c'est quelqu'un d'autre. Parce que si y a pas de relation de confiance, je... n'y vais pas* », E9 « *j'ai du mal à m'confier et... si je n'suis pas en état de confiance réelle avec ma- mon interlocutrice* ».

### **5. L'importance de la communication patient-thérapeute**

Dans un entretien, il a pu ressortir un **manque de conseil sur l'apprentissage de technique** : E2 « *j'avais pas eu forcément de conseil on va dire, de la part du médecin, c'était plus un travail lors des séances* », E2 « *mais bon, c'est pas quelque chose qu'on n'a pas abordé lors de ma thérapie du coup d'hypnose, la voiture on l'a pas abordé* ».

### **6. Une projection vers une nouvelle thérapie**

Des participants ont exprimé l'idée de n'avoir plus **aucun frein** à refaire une thérapie : E6 « *pour mon expérience personnelle, il en ressort, il en ressort du positif (...) j'ai pas de freins* », E3 « *j'ai pas de frein* », E7 « *chui contente de l'avoir fait (...) j'mettrais pas d'frein du tout* », E8 « *j'ai pas de frein, j'ai plus de frein* », E11 « *j'aurais pas forcément de freins à... à réessayer* ».

Ils se **projetent dans une nouvelle thérapie** : E1 « *des séances d'hypnothérapie de temps en temps j pense que ça peut être une bonne alternative à euh... la suppression des anti-dépresseurs* », E3 « *je peux encore m'améliorer* », E6 « *dans l'hypothèse où j'en aurais besoin, euh... je n'hésiterais pas une seule seconde* », E8 « *si demain euh... j me sentais de nouveau vraiment pas bien, je... j'hésiterais pas à y retourner* », E7 « *chui prête à refaire de l'hypnose si jamais y a quelque chose* ».

## **IV. DISCUSSION**

### **A. Intérêts et limites de l'étude**

Une des forces de cette étude consiste en son originalité. Comme nous le verrons après, bien que des travaux qualitatifs s'intéressant au ressenti des patients vis-à-vis de l'hypnose aient été réalisés, il s'agit à notre connaissance de la première étude qualitative du bassin rennais s'intéressant au ressenti des patients à un an de la fin de leur prise en charge.

Il existe un possible biais de confusion sur les résultats à un an. Les patients à la suite de la thérapie ont pu expérimenter d'autres approches qui ont pu participer aux résultats observés à un an.

Les biais externes ont été limités en veillant à effectuer les entretiens dans un environnement calme à l'exception du deuxième entretien ayant eu lieu dans un lieu public sans impact sur la qualité de l'entretien et de l'enregistrement. Les entretiens ont été réalisés en l'absence d'une tierce personne.

Le biais d'interprétation a été limité par la réalisation d'un journal de bord ainsi que la réalisation d'un double codage.

Il existe un biais de sélection des médecins généralistes, ceux-ci ont été sélectionnés par connaissance personnelle ou connaissance de la directrice de la thèse.

Une des limites de l'étude était le manque d'expérience de l'enquêteur principal dans la conduction des entretiens. Celui-ci était novice dans le cadre d'une étude qualitative. Cela a pu induire notamment à un biais d'investigation, particulièrement lors des premiers entretiens. L'enquêteur a cherché à limiter ce biais par la réalisation des entretiens tests.

Le discours des participants a pu être influencé par le fait que l'enquêteur principal était du milieu médical et se présentait comme interne en médecine. Pour cette raison l'enquêteur ne spécifiait pas sa spécialité lors de sa présentation et il était précisé en début d'entretien qu'il n'existait « que des bonnes réponses » afin d'encourager un discours libre.

Une limite concerne la sélection des participants ayant bénéficié d'une thérapie pratiquée par des thérapeutes issus de la même école de formation en hypnose. L'enquêteur a fait ce choix afin d'obtenir des vécus de thérapie qui puissent être comparables entre eux et pouvoir en dégager une analyse.

### **B. Analyse des résultats**

#### **1. Caractéristiques des entretiens**

Tous les entretiens et verbatims ont été inclus dans l'analyse limitant ainsi le risque de biais d'interprétation. Il a été décidé de conserver l'ensemble de l'analyse même si les résultats s'éloignent parfois de la question de recherche. En effet ces verbatims participent à nos yeux à la compréhension

de l'évolution au fil des mois du vécu des patients depuis le point de départ de leur thérapie jusqu'au ressenti le jour de l'entretien.

## **2. Caractéristiques de la population**

Bien que l'objectif d'une étude qualitative ne soit pas d'obtenir une population comparable avec la population générale, l'échantillon obtenu retrouve une variation sur le plan de l'âge, du sexe, du nombre de séances réalisées. De plus, comme nous le rappelle l'étude de Philippe Bry, il n'existe pas de « patient type » ayant recours à l'hypnose. Dans son travail portant sur les caractéristiques socio-professionnelles des patients ayant recours à l'hypnose éricksonienne en médecine générale des cantons de Bain-de-Bretagne, Guer, La Guerche-de-Bretagne et Ploermel, il ressort des 99 questionnaires de patients interrogés que « Deux tiers des patients inclus étaient des femmes. La moyenne d'âge était de 41 ans ». (20)

Ainsi, à défaut d'être extrapolable à la population générale, notre échantillon semble être en accord avec les caractéristiques socio-démographiques des patients ayant recours à l'hypnose dans le bassin rennais.

## **3. Motifs de recours et attentes**

Les patients interrogés ont eu recours à l'hypnose pour des motifs variés centrés sur une volonté de changement et de mieux-être. Parmi les motifs mentionnés, on retrouve la volonté d'être soulagé de symptômes anxieux ou dépressifs, décrite comme étant le principal motif de consultation et représentant 40 % des motifs de consultation en hypnose selon le D<sup>r</sup> Bry. (20) Le Dr Bouyer-Troussard décrivait également que « la quasi-totalité des patients cherchaient à être soulagés, attendaient une amélioration de leur état physique ou psychologique grâce à l'hypnose ». (21) Les autres motifs de recours cités sont la douleur, le sevrage tabagique ou encore des plaintes somatiques. Il s'agit de motifs de médecine générale fréquemment rencontrés dans le champ de l'hypnose. En effet, dans une étude du D<sup>r</sup> Brel, les troubles anxieux représentent 25 % des indications, 21 % pour les troubles de l'humeur, 21 % pour les douleurs chroniques et 20 % de troubles psychosomatiques. Elle rappelle ainsi que « les domaines d'application de l'hypnose sont donc bien concordants avec les motifs de consultation les plus fréquemment rencontrés en médecine générale ». (22)

Face à ces attentes, l'hypnose apparaît alors comme une solution alternative pour un certain nombre de patients. Les patients ont décrit un intérêt pour les thérapies complémentaires. Intérêt que l'on retrouve dans d'autres études portant sur l'hypnose. (21) (23) Ainsi l'un des attraits de l'hypnose aux yeux des patients semble être son aspect non conventionnel ou alternatif à l'offre de soin classique. Le rapport d'expert suite au document de l'INSERM (8) stipule d'ailleurs que « L'hypnose pratiquée par un personnel de santé comme une pratique complémentaire est une des méthodes non

conventionnelles actuellement de plus en plus pratiquées en France, et parmi les plus intégrées à l'offre de soins conventionnels ».

Dans son travail Myriam Legenne nous rappelle que le *National center for complementary and alternative medicine*, définit les thérapies complémentaires et alternatives comme regroupant : « des approches, des pratiques, des produits de santé et médicaux qui ne sont pas habituellement considérés comme faisant partie de la médecine conventionnelle, à un endroit et à une période donnée ». (24)

Dans sa stratégie « pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005 », l'OMS affirme que le pourcentage de la population ayant eu recours à la médecine complémentaire et parallèle est de 41 % en Australie, 49 % en France et 70 % au Canada. (25) Cela témoigne de l'intérêt que portent les patients à la médecine non conventionnelle et l'enjeu pour les médecins d'aujourd'hui de se former à ces approches.

Les patients ont rapporté avoir cherché à s'approprier des techniques et des outils dans la perspective de devenir acteur autonome dans leur santé. Le D<sup>r</sup> Bouyer-Troussard souligne également dans son travail que les attentes des patients étaient « principalement d'être soulagés, de trouver une solution ne nécessitant pas de prise de médicament et permettant de trouver des outils personnels à pouvoir utiliser en toute autonomie ». (21)

Ainsi plus qu'une volonté d'aller mieux, les attentes des patients semblaient aller au-delà d'un simple soulagement de leurs symptômes et tendent vers une volonté de changer, se connaître, et de devenir un acteur autonome de sa santé et de son bien-être.

#### **4) Des changements au quotidien, une meilleure connaissance et compréhension de soi**

Les patients rapportent des suites de la thérapie une meilleure connaissance et une meilleure compréhension de soi, une plus grande capacité à prendre du recul, à s'accepter. Ces résultats viennent renforcer le travail du D<sup>r</sup> Lacroix où les patients ont rapporté au décours de la thérapie « mieux se connaître ». Le patient « apprend à relativiser, à prendre de la distance face aux situations difficiles ». (9) On retrouve des résultats similaires dans le travail du D<sup>r</sup> Guichard-Bouju qui confrontait le témoignage de patients ayant ou non fait l'expérience de l'hypnose. Elle écrivait alors que « c'est parfois une prise de recul, une nouvelle écoute et une meilleure compréhension d'eux-mêmes que connaissent les patients ». (12)

Les patients décrivent également une plus grande disponibilité pour eux-mêmes avec une meilleure capacité à prendre du temps pour eux et pour leur entourage. À nouveau, ces travaux confortent les études qualitatives qui précèdent dans ce domaine de recherche et qui décrivent l'impact de la thérapie sur le quotidien des patients mais également sur leur entourage familial. (7,11).

Les patients se sentent mieux au quotidien et constatent une réduction de leurs symptômes douloureux (E11), anxieux (E5), dépressifs (E4). Ces résultats confortent les données actuelles concernant l'apport de l'hypnose dans le champ de la douleur chronique ou encore dans les soins palliatifs. (11,26) On peut faire le même constat en médecine générale avec les travaux du D<sup>r</sup> Demion. (27)

Parfois ces changements se sont concrétisés par une moindre consommation voire un arrêt de certains médicaments : E1 « *j'ai pu besoin des antidépresseurs comme une béquille* ». Ces résultats peuvent être rapprochés du travail du D<sup>r</sup> Geoffrion. Son travail suggère que l'hypnose éricksonienne « permet une amélioration significative de la consommation médicamenteuse tout en améliorant la symptomatologie anxieuse et dépressive ». (28) Un autre exemple est la revue de littérature sur l'hypnose dans l'insomnie primaire du D<sup>r</sup> Mamounne-Bayyari qui précise que « les deux études comparant l'hypnose et les thérapeutiques médicamenteuses ont conclu à un meilleur sommeil dans le groupe hypnose » en nuancant « qu'aucune étude dans la littérature n'ait étudié l'effet de l'hypnose dans le sevrage des médicaments hypnotiques ». (29)

Ainsi les résultats bénéfiques de la thérapie que ce soit sur les symptômes du patient, sa compréhension de lui-même, mais également l'impact sur son quotidien, sa santé et sur sa vie sociale sont en accord avec les différents travaux qualitatifs et les études préexistantes dans le domaine de l'hypnose.

### **5. Hypnose et éducation thérapeutique**

Les résultats de notre travail nous témoignent le rôle que peut tenir l'hypnose dans l'autonomisation du patient et sa capacité à devenir l'acteur de sa santé. Ils se sont pour la majorité d'entre eux appropriés des techniques. L'hypnose est devenue un outil du quotidien leur permettant de se soigner et de devenir autonomes face aux épreuves du quotidien.

Ces résultats coïncident avec ceux du D<sup>r</sup> Rivoire qui s'était intéressée aux apports de l'hypnose dans la prise en charge du burn-out. Elle y décrit que « beaucoup de patients ont exprimé que l'hypnose leur avait permis de découvrir le potentiel et les ressources de leur propre mental, et donc leur capacité d'auto-guérison. » (23) Dans cette autre étude, les résultats suggèrent que l'hypnose aide les patients à obtenir un meilleur contrôle de leurs symptômes anxieux, dépressifs et de leurs troubles du sommeil (31).

Le patient acteur de sa santé est une notion faisant partie intégrante de l'approche centrée patient aujourd'hui inscrite dans la formation des médecins généralistes. La HAS rappelle que la démarche centrée sur le patient se fonde entre autres sur « le développement et le renforcement des compétences du patient à partager des décisions avec les soignants et à s'engager dans ses soins, dans la gestion de

sa vie avec la maladie grâce au partage d'information, à la délivrance de conseils et de précautions à prendre, à une **éducation thérapeutique** ». (31)

Selon Antoine Bioy, l'hypnose est « avant tout une pédagogie ; une expérience qui enseigne » et **hypnose et éducation thérapeutique** sont étroitement liées, c'est une « évidence tant les deux approches se complètent merveilleusement ». Dans le champ de l'éducation thérapeutique, « l'hypnose ne vient pas « embellir » une pratique, elle autorise un mariage entre deux approches qui procèdent d'un même processus. » (32)

L'éducation thérapeutique (ETP) selon l'OMS « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ». (33) En 2007, la HAS nous rappelle que la finalité de l'ETP est « l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto-soins » et « la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation ». (33)

Selon le psychologue D<sup>r</sup> Leplus-Habeneck dans *Cas pratiques en hypnose pour l'éducation thérapeutique du patient*, les finalités de l'hypnose et de l'éducation thérapeutique sont communes : « permettre à un individu donné d'être acteur de son existence, un Sujet pensant, agissant, dans le sens de son écologie personnelle, psychique, psychologique et sociale. » (32)

L'hypnose d'inspiration ericksonienne se propose ainsi « d'aider le sujet à ne plus s'auto-limiter ». (32) Un des médecins pratiquant l'hypnose, interrogé par le Dr Demion avait exprimé que l'hypnose est « *une méthode respectueuse envers le patient et une aide pour le rendre acteur* ». (22)

Dans notre étude, plus de la moitié des patients interrogés (six patients sur onze) utilisent l'auto-hypnose à un an de la fin de la thérapie. Ces résultats sont discordants avec les travaux du D<sup>r</sup> Rivoire qui mentionne que « peu de patients ont déclaré recourir à l'auto-hypnose ». Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans cette étude « seules deux patientes ont été formées » à l'auto-hypnose (23), et que de façon générale il existe des difficultés d'apprentissage concernant l'auto-hypnose. (34) Pourtant les patients qui pratiquent l'auto-hypnose « développent leurs compétences d'auto-soins et prennent conscience de leur capacité à générer des solutions par eux-mêmes ». (32). En 2014, le D<sup>r</sup> Lacroix notait l'intérêt de l'auto-hypnose « les patients sont orientés vers leurs propres ressources, vers des apprentissages personnels et vers plus d'autonomie grâce à la pratique de l'auto-hypnose ». (9)

Dans notre étude, bien que complexe dans son apprentissage, l'auto-hypnose est appréciée et utilisée par les patients. Un temps d'enseignement ou de retour sur la pratique de cet exercice à la maison, intégrée à la thérapie pourrait être une piste appréciée par les patients. En effet dans notre étude, les patients sont demandeurs de conseils, E2 par exemple regrettait ne pas avoir eu « *forcément de conseils, on va dire, de la part du médecin* » sur l'apprentissage de techniques et c'est une des attentes exprimées par les patients. Ainsi à l'image d'un bilan éducatif partagé (BEP) emprunté de l'éducation thérapeutique, l'hypnose pourrait s'intégrer systématiquement en début de thérapie. Le BEP en éducation thérapeutique est la première étape du processus éducatif. Il vise à « connaître le

patient, identifier ses besoins, ses attentes et sa réceptivité à la proposition de l'ETP » (HAS, 2007) en explorant son parcours de vie avec la maladie. Le patient est informé de l'objectif, du déroulement et de la finalité de la rencontre. « Informer le patient sur les intentions d'une évaluation à visée de BEP est une condition pour obtenir son acceptation » (Traynard, 2010). (32)

Il semble qu'éducation thérapeutique et thérapie en hypnose soient interconnectées et que l'hypnose puisse devenir un outil faisant partie intégrante de l'arsenal thérapeutique du patient, des médecins généralistes et un outil de la relation médecin-patient.

### **6. Thérapie en hypnose et relation médecin-patient**

Les patients ont apprécié la relation d'écoute qui s'est instaurée avec le thérapeute et ont exprimé s'être sentis au cœur du soin. L'hypnose selon le Dr Leplus-Habeneck « se conçoit davantage comme une approche de l'humain, un mode de relation à l'autre et à soi-même ». (32)

Les patients ont insisté sur l'importance de la relation de confiance qu'ils avaient déjà avec le thérapeute lorsque celui-ci était leur médecin traitant. Un thérapeute avec un diplôme de médecin est jugé rassurant par les patients. Ce résultat est à nuancer. Il existe en effet un biais du fait que n'ont été interrogés que des patients ayant eu recours à des thérapeutes médecins. Les patients avaient pu ainsi choisir ce thérapeute justement parce qu'il était médecin.

Par ailleurs, ce résultat pourrait paraître paradoxal puisque la recherche d'une alternative à la médecine conventionnelle était une motivation exprimée par les patients au départ. Néanmoins Myriam Legenne nous rappelle dans *Jusqu'à la mort accompagner la vie* qu'« il n'est pas absolument nécessaire d'opposer systématiquement la médecine conventionnelle et les médecines complémentaires sous prétexte que leur système de validation n'est pas le même. » (24)

Il paraît ainsi plus intéressant de concilier ces approches dont le but reste en définitive la santé du patient à savoir « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (définition de l'OMS). (35)

Ainsi la qualité de la relation est centrale. Dans notre étude, l'absence de lien de confiance est un frein qui a pu être exprimé par les patients. L'absence de confiance dans le milieu médical et dans le thérapeute a même été une source d'échec pour E9. De même, une mauvaise communication sur les objectifs au cours de la thérapie a été une source d'échec pour E2. Ainsi, de l'alliance thérapeutique entre le médecin thérapeute et le patient semble dépendre le succès de la thérapie. « Rien ne peut remplacer une rencontre entre un soignant et un patient. Le soignant doit avoir à cœur de s'adapter au patient. » (36)

L'alliance thérapeutique est « une collaboration mutuelle, un partenariat, voire une négociation entre le patient et le thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés au cours d'une rencontre

temporaire ». (37). Elle comprend une « information claire » adaptée au parcours de soins du patient et « un objectif de soin commun au patient et au soignant ». (36)

L'analyse des entretiens a fait ressortir l'importance de cette alliance thérapeutique. Selon certains, elle a pu permettre le succès de la thérapie. Parfois la thérapie en hypnose a permis de modifier les relations patient-médecin. Par exemple, pour E2 « elle est devenue mon médecin traitant ». Le D<sup>r</sup> Brel retrouvait également dans son étude que « 84 % des patients interrogés (...) ont dit que l'approche hypnotique avait modifié positivement la relation qu'ils avaient avec leur médecin. » (22)

Le constat est le même du point de vue des médecins. Dans ce travail du D<sup>r</sup> Gallet, les médecins pratiquant l'hypnose trouvent que l'hypnose « rapproche le médecin du patient » et qu'elle « favorise l'aspect relationnel » et une « approche aspect global » des patients. (38)

Selon le D<sup>r</sup> Gouchet dans Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose, « la communication thérapeutique désigne tout ce qui présente des vertus thérapeutiques dans le champ de la communication entre un patient et un soignant ». Il énonce trois prérequis à l'élaboration d'une relation soignante efficace et thérapeutique : écouter l'autre, observer l'autre et être disponible à l'autre. (37) Le D<sup>r</sup> Brel mentionne que l'hypnose a permis aux médecins la pratiquant « une meilleure façon de communiquer ». (22)

Il ressort de notre analyse la place privilégiée que tient le médecin généraliste et la facilité d'accéder à une consultation avec celui-ci pour les patients. Ce résultat appuie celui du D<sup>r</sup> Guichard-Bouju où les patients « expriment une plus grande facilité à aller faire de l'hypnose avec un médecin généraliste, sans forcément être le médecin traitant ». (12) La thérapie en hypnose semble alors être une approche pouvant renforcer la relation d'un patient et du médecin généraliste traitant ou non. La qualité de cette relation et les compétences relationnelles font partie des compétences du médecin généraliste. La WONCA l'intègre dans sa définition européenne de la médecine générale (2002) : le médecin généraliste-médecin de famille « utilise un mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée ». (39)

Ainsi il ressort de notre étude, et en concordance avec les résultats du D<sup>r</sup> Bouyer-Troussard où les patients rapportent avoir trouvé dans l'hypnose « une prise en charge qui les prene dans leur globalité, qui s'adapte à eux, en trouvant des chemins qui leur sont propres et personnels » (21) que l'hypnose est un outil de la relation entre le médecin et le patient, qui s'intègre naturellement à l'approche centrée patient.

### **7. Une satisfaction globale à un an**

Il s'agit, à notre connaissance, de la première étude recueillant le ressenti des patients à un an d'une thérapie en hypnose. Les résultats de notre étude suggèrent une satisfaction globale à un an. Cette satisfaction est en accord avec les données de la littérature explorant le ressenti des patients. (9) (12) (27) (21)

À l'exception de E9 qui attribue l'échec de la thérapie plutôt à l'échec de la relation avec le thérapeute, les patients sont convaincus des bénéfices de l'hypnose à un an de la fin de la prise en charge. Les bénéfices obtenus se sont maintenus à un an, à l'exception de E2. Ces résultats sont concordants avec d'autres travaux évaluant l'impact de l'hypnose à distance. Par exemple à trois mois, sur la réduction du score d'anxiété et dépression (27), à six mois sur la réduction de la consommation de benzodiazepines (28) et à six mois sur la réduction du score Fagerström de dépendance tabagique. (40) Enfin dans cette étude portant sur les bénéfices de l'hypnose dans la prise en charge du côlon irritable, les résultats montrent un bénéfice de l'hypnose sur la qualité de vie, les scores d'anxiété et dépression. (41) Il apparaît alors cohérent que les bénéfices de l'hypnose dans notre étude aient pu persister à un an quel que soit le motif de recours initial.

À l'initiation du travail, la plupart des patients ont exprimé la crainte d'être non-répondant à l'hypnose et que l'hypnose « ne marche pas » sur eux. Aujourd'hui ils semblent le plus souvent prêts à recommander l'hypnose à leur proche. Il se dégage une volonté de diffuser un message positif. Le D<sup>r</sup> Guichard-Bouju avait également fait ce constat auprès de patients ayant fait l'expérience de l'hypnose. (12)

Le format d'une thérapie courte de trois à six séances semble avoir permis d'obtenir des résultats durables dans le temps, à l'exception de l'entretien E2. L'efficacité de ce format court est un résultat en discordance avec cette étude où « les patients ont pour la plupart souligné qu'il s'agissait d'une thérapie longue, nécessitant de la patience et de la persévérance. » (23) On peut expliquer cette discordance par la différence dans le recrutement des patients. En effet le D<sup>r</sup> Rivoire expliquait que « la plupart des patients interrogés ont suivi une thérapie sur plusieurs mois ou années, et plusieurs sont en cours de thérapie, alors que l'hypnose est supposée être une thérapie brève ». (23)

Dans notre étude, l'objectif validé n'est pas toujours celui identifié à l'origine par le patient. Certains patients n'ont pas noté de changement à un an sur l'objectif qu'ils s'étaient fixé au départ. Ils ont rapporté avoir été surpris par les résultats et s'être découvert de nouveaux objectifs. Les résultats obtenus ont pu aller au-delà du motif de recours initial. Cette fois, le D<sup>r</sup> Rivoire avait aussi constaté que pour la plupart des patients « l'hypnose leur avait permis de traiter des problématiques personnelles, au-delà du burn-out. » (23)

Pour la majorité des patients, il est difficile de faire la part entre la thérapie en hypnose et l'influence des facteurs extérieurs (environnementaux, sociétaux) sur les résultats obtenus. Les patients ont parfois exprimé un doute sur l'implication de l'hypnose dans les résultats. Cette difficulté n'est pas propre à ce travail et se retrouve dans d'autres travaux. (27) L'INSERM nous rappelle que « Dissocier l'effet propre de l'hypnose des effets directement liés à la relation patient-thérapeute restera difficile et nécessite sans doute une méthodologie innovante ». (8)

Selon notre étude, la majorité des patients n'auraient aucun frein à reprendre un nouveau travail en hypnose et se projettent facilement dans une nouvelle thérapie. Pour ceux qui expriment des freins à

refaire une thérapie, le manque de confiance, l'investissement en temps, la motivation et le coût financier de la thérapie sont apparus au décours de l'analyse des entretiens. Freins que l'on retrouve également dans la littérature. (9) (42) (12) (21)

L'investissement financier est un frein fréquemment mentionné par les patients, E6 allant jusqu'à suggérer que « *ça devrait être remboursé par la sécu* ». En parallèle, l'ANSM rapporte en avril 2017 que 82 % des traitements benzodiazépines sont initiés par un médecin généraliste. 117 millions de boîtes de benzodiazépines ont été vendues en 2015 et 13,4 % de la population française a eu au moins un remboursement de benzodiazépines dans l'année. (43). On pourrait imaginer, à l'image des propos de Balint selon qui « le médicament le plus fréquemment utilisé en médecine générale est le médecin lui-même » (44) que l'hypnose pratiquée par un médecin puisse devenir ce « médicament » alternatif à des problématiques coûteuses de santé publique comme par exemple celle de la prescription des benzodiazepines en soins primaires.

## V. CONCLUSION

L'intérêt des patients pour l'hypnose et les thérapies complémentaires est grandissant. Les patients cherchent aujourd'hui à aller au-delà du soulagement de leurs symptômes et de la guérison de leur maladie. Ils sont en quête du bien-être et d'une plus grande compréhension de leur fonctionnement physique et psychique. Ils souhaitent acquérir une certaine autonomie dans la gestion de leurs symptômes. Notre étude renforce les travaux préexistants dans le domaine. Une thérapie courte en hypnose permet aux patients de se recentrer, de prendre du recul face à leurs symptômes et à leur maladie. Ils rapportent être changés par cette expérience, avoir gagné confiance en eux et en capacité de gestion de leurs symptômes. Ces bénéfices ont entraîné des changements concrets dans leurs relations sociales, professionnelles ou personnelles, dans les suites ou à distance de la fin de la thérapie.

L'hypnose devient alors un outil à la disposition du patient. Le patient devient acteur de sa santé et se soigne aussi par l'hypnose. L'hypnose, à l'instar de l'éducation thérapeutique, est alors une approche qui permettrait au patient de gagner en compréhension et en autonomie face à la maladie et aux épreuves du quotidien.

Les patients ont insisté sur l'importance du lien de confiance et de l'existence d'une alliance thérapeutique dans le succès de la thérapie. La thérapie en hypnose s'intègre ainsi dans une démarche de soins centrée sur la personne, base de la pratique du médecin.

Notre étude suggère qu'au-delà d'un soulagement au décours immédiat des séances, les résultats obtenus lors de la thérapie se maintiennent à un an de la fin de la prise en charge. Bien que les objectifs validés soient parfois différents de ceux définis au départ par le patient, ils décrivent une satisfaction globale vis-à-vis de la thérapie un an après sa fin.

Enfin le coût de la thérapie est un frein exprimé par les patients dans un nombre important d'études. En conséquence, il pourrait être intéressant d'observer l'effet sur le long terme d'un programme de remboursement de la Sécurité sociale, d'une thérapie courte en hypnose pratiquée par un médecin, sur des problématiques coûteuses de santé publique, comme par exemple la prescription de benzodiazépines en médecine générale.



## FACULTE DE MEDECINE

SCOLARITE SANTE  
BUREAU 3ÈME CYCLE

NOM et Prénom : BEAUFRETON Karl

### TITRE DE LA THESE d'EXERCICE

Titre : Vécu des patients à un an d'une thérapie en hypnose : enquête qualitative par entretiens semi-dirigés.

Rennes, le 3/04/2022  Le Directeur de thèse Dr. Alford Cavalan	Rennes, le 4/04/2022  Le Président de jury
---	--

### Vu et permis d'imprimer

Rennes, le 28 AVR. 2022

Le Président de l'Université  
de Rennes 1  
P/le Président et par délégation  
le Vice-Président  
D. ALIS

## VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Salem G, Bonvin É. Soigner par l'hypnose [Ressource électronique] [Internet]. 5e édition. Elsevier-Masson; 2012 [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: <https://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat06143a&AN=bur.396010&lang=fr&site=eds-live>
2. Thoret Y. L'hypnose, une utilisation clinique. À propos de... : « Du bon usage de l'hypnose » de Victor Simon. *Evol Psychiatr (Paris)*. 1 janv 2003;68(4):627-9.
3. Bioy Antoine, Célestin-Lhopiteau Isabelle, Wood Chantal. Aide-mémoire - Hypnose - 3e éd [Internet]. Vol. 3e édition. [S.l.]: Dunod; 2020 [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: <https://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsebk&AN=2740889&lang=fr&site=eds-live>
4. Benhaiem J-M. L'hypnose pour le contrôle de la douleur: Pain management and hypnosis. *Douleur Analgésie* [Internet]. 2006 [cité 27 sept 2021];19(4):75. Disponible sur: <https://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsjs&AN=edssjs.F70E00B6&lang=fr&site=eds-live>
5. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis. *Am J Clin Hypn* [Internet]. 7 avr 2015 [cité 28 sept 2021];57(4):378-85. Disponible sur: <https://doi.org/10.1080/00029157.2015.1011465>
6. Faymonville M-E, Boly M, Laureys S. Functional neuroanatomy of the hypnotic state. *J Physiol - Paris* [Internet]. 1 janv 2006 [cité 16 mars 2021];99(4):463-9. Disponible sur: <http://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S0928425706000179&lang=fr&site=eds-live>
7. Bioy A, Michaux D. *Traité d'hypnothérapie : Fondements, méthodes, applications* [Internet]. Dunod; 2020 [cité 7 oct 2021]. (Psychothérapies). Disponible sur: <https://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat06143a&AN=bur.519646&lang=fr&site=eds-live>
8. Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. :213.
9. Lacroix M. *Vécu de patients ayant pratiqué l'hypnose auprès de médecins généralistes [Thèse d'exercice]*. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2015.
10. Han Hee Lee, Yoon Young Choi, Myung-Gyu Choi. The Efficacy of Hypnotherapy in the Treatment of Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Neurogastroenterol Motil* [Internet]. avr 2014 [cité 7 oct 2021];20(2):152-62. Disponible sur: <https://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asx&AN=95455380&lang=fr&site=eds-live>
11. Elkins G, Jensen MP, Patterson DR. Hypnotherapy for the Management of Chronic Pain. *Int J Clin Exp Hypn* [Internet]. juill 2007 [cité 22 janv 2020];55(3):275-87. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2752362/>

12. Guichard-Bouju J, Delamare B. Ressenti des patients sur l'hypnose en médecine générale [Texte imprimé] : enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de patients, certains en ayant eu l'expérience et d'autres ne connaissant pas l'hypnose [Internet]. [s.n.]; 2013 [cité 16 mars 2021]. Disponible sur: <http://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat06143a&AN=bur.377937&lang=fr&site=eds-live>
13. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie Rev* [Internet]. janv 2015 [cité 7 oct 2021];15(157):50-4. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1779012314004331>
14. Axelsson E, Andersson E, Ljótsson B, Hedman-Lagerlöf E. Cost-effectiveness and long-term follow-up of three forms of minimal-contact cognitive behaviour therapy for severe health anxiety: Results from a randomised controlled trial. *Behav Res Ther* [Internet]. 1 août 2018 [cité 10 févr 2022];107:95-105. Disponible sur: <https://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S0005796718300895&lang=fr&site=eds-live>
15. Fiset N, Flores-Tremblay T, Gaboury M-P, Belleville G. L'efficacité à long terme de la thérapie cognitive-comportementale du trouble de stress post-traumatique avec ou sans traitement des cauchemars. *Psycause Rev Sci Étud L'École Psychol Univ Laval* [Internet]. 9 oct 2019 [cité 26 juin 2020];9(2):11-3. Disponible sur: <https://revues.ulaval.ca/ojs/index.php/psycause/article/view/20160>
16. Forbes D, Phelps AJ, McHugh AF, Debenham P, Hopwood M, Creamer M. Imagery rehearsal in the treatment of posttraumatic nightmares in Australian veterans with chronic combat-related PTSD: 12-month follow-up data. *J Trauma Stress*. oct 2003;16(5):509-13.
17. Tavanti M, Bossini L, Calossi S, Fanetti F, Marino D, Vatti G, et al. Effect of EMDR treatment in PTSD patients: clinical and biological outcomes are stable in 1-year follow-up. 2009;
18. Kullack C, Laugharne J. Standard EMDR Protocol for Alcohol and Substance Dependence Comorbid With Posttraumatic Stress Disorder: Four Cases With 12-Month Follow-Up. *J EMDR Pract Res* [Internet]. mars 2016 [cité 26 juin 2020];10(1):33-46. Disponible sur: <http://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asx&AN=113145096&lang=fr&site=eds-live>
19. Lebeau J-P, Aubin-Auger I, Cadwallader J-S, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A directeur de thèse de médecine, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire [Internet]. 2021 [cité 8 févr 2022]. Disponible sur: <https://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat06143a&AN=bur.573845&lang=fr&site=eds-live>
20. Bry P, Mener É. 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. 2017.

21. Bouyer-Troussard A-S. Intérêt et place de l'hypnose en médecine générale: enquête qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 15 patients [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales; 2014.
22. Brel M. Intérêt de la pratique de l'hypnose thérapeutique par des médecins généralistes réunionnais en cabinets et en établissements de santé publics et privés [Thèse d'exercice]. [1971-2013, France]: Université de Bordeaux II; 2013.
23. Rivoire P. L' hypnose thérapeutique dans la prise en charge du burnout: le vécu des patients [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2019.
24. Legenne M. Pourquoi recourir aux thérapies non conventionnelles ? Jusqu'à Mort Accompagner Vie [Internet]. 24 mai 2016 [cité 24 janv 2022];125(2):5-8. Disponible sur: <https://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edscrn&AN=edscrn.JALMALV.125.0005&lang=fr&site=eds-live>
25. World Health Organization. Programme on Traditional Medicine. Stratégie de l' OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005 [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2002 [cité 24 janv 2022]. Report No.: WHO/EDM/TRM/2002.1. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67313>
26. Plaskota M, Lucas C, Evans R, Pizzoferro K, Saini T, Cook K. A hypnotherapy intervention for the treatment of anxiety in patients with cancer receiving palliative care. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 1 févr 2012 [cité 24 janv 2022];18(2):69-75. Disponible sur: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/ijpn.2012.18.2.69>
27. Demion A. Intérêt de l'hypnose chez les patients anxio-dépressifs en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2018.
28. Geoffrion J, Delamare B. Influence de l'hypnose éricksonienne sur la consommation en benzodiazépines et molécules apparentées chez des patients en Ille-et-Vilaine et Côtes d'Armor. 2016.
29. Bayyari SL. Hypnothérapie et insomnie: revue narrative de la littérature [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Rennes 1; 2020.
30. Holdevici I. Relaxation and Hypnosis in Reducing Anxious-depressive Symptoms and Insomnia among Adults. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. 22 avr 2014 [cité 7 oct 2021];127:586-90. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814024069>
31. Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 26 janv 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi)
32. Pierre-Henri Garnier, Béatrice Hardy Laudrin. Cas pratiques en hypnose pour l'éducation thérapeutique du patient [Internet]. [N.p.]: Dunod; 2021 [cité 24 janv 2022]. Disponible sur: <https://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsebk&AN=3070520&lang=fr&site=eds-live>

33. Éducation thérapeutique du patient (ETP) [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 24 janv 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp](https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp)
34. Mothe B, Amilhaud M, Montreuil M. Apport de l'hypnose et du soutien psychologique dans le traitement médical de la fibromyalgie. *Contrib Hypn Psychol Support Treat Fibromyalgia Engl.* 1 janv 2008;9(4):169-73.
35. Organisation mondiale de la Santé. Constitution [Internet]. [cité 31 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
36. Bernard F médecin, Musellec H, Benhamou D. La communication dans le soin : hypnose médicale et techniques relationnelles [Internet]. 2021 [cité 31 janv 2022]. Disponible sur: <https://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat06143a&AN=bur.573981&lang=fr&site=eds-live>
37. Antoine Bioy, Thierry Servillat. Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose [Internet]. [N.p.]: Dunod; 2020 [cité 31 janv 2022]. Disponible sur: <https://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsebk&AN=3070404&lang=fr&site=eds-live>
38. Gallet E. Indication et pratique de l'hypnose médicale, en médecine générale: enquête de pratique chez des médecins généralistes formés à l'hypnose médicale [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Tours. UFR de médecine; 2011.
39. Allen DJ, Heyrman PJ, Gay, Professeur Bernard, Crebolder, Professeur Harry, Svab, Professeur Igor, Ram, Docteur Paul. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. :52. Disponible sur: [https://dumg.univ-paris13.fr/IMG/pdf/definition\\_europeenne\\_de\\_la\\_medecine\\_generale\\_-\\_wonca\\_2002.pdf](https://dumg.univ-paris13.fr/IMG/pdf/definition_europeenne_de_la_medecine_generale_-_wonca_2002.pdf)
40. Monteiro L. Etude pilote évaluant l'efficacité de l'hypnose dans le sevrage tabagique [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université Bretagne Loire; 2016 [cité 1 févr 2022]. Disponible sur: <https://ecm.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/6b1f35d8-c37c-47db-9062-88650d9b4339>
41. Gonsalkorale WM, Miller V, Afzal A, Whorwell PJ. Long term benefits of hypnotherapy for irritable bowel syndrome. *Gut.* nov 2003;52(11):1623-9.
42. Breitenstein A, Deront J. Hypnose et sophrologie en soins palliatifs. *Rev Int Soins Palliatifs* [Internet]. 5 janv 2016 [cité 7 oct 2021];30(3):119-33. Disponible sur: <https://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edscrn&AN=edscrn.INKA.153.0119&lang=fr&site=eds-live>
43. Richard N, Benard A, Billioti de Gage S, Canarelli T, Cavalié P, Chatila K, et al. Etat des lieux de la consommation des benzodiazepines en France [Internet]. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé; p. 60. Disponible sur: [https://archiveansm.integra.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/28274caaaf04713f0c280862555db0c8.pdf](https://archiveansm.integra.fr/var/ansm_site/storage/original/application/28274caaaf04713f0c280862555db0c8.pdf)
44. Balint M, Valabrega J-P. Le médecin, son malade et la maladie [Internet]. Nouvelle édition corrigée et augmentée. Payot; 1966 [cité 31 janv 2022]. (Petite bibliothèque Payot: 86). Disponible sur:

<https://passerelle.univ-rennes1.fr/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat06143a&AN=bur.76369&lang=fr&site=eds-live>

## **VII. LISTE DES ABREVIATIONS**

- INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- HAS : Haute Autorité de Santé
- WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians
- ETP : Education Thérapeutique
- BEP : Bilan Educatif Partagé
- ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

## VIII. DOCUMENTS ANNEXES

### Annexe 1 : GUIDE D'ENTRETIEN

Bonjour,

Tout d'abord je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien. Cet entretien portera sur la thérapie en hypnose. Je me présente, Karl BEAUFRETON, je suis interne en médecine et nous nous rencontrons aujourd'hui dans le cadre de mon projet de thèse de fin d'étude. Avec votre accord, les entretiens seront enregistrés au dictaphone que voici, et retranscrits au format numérique avant d'être ensuite analysés. Les réponses sont libres, il n'y a que des bonnes réponses. Il s'agit d'un entretien individuel, avec recueil de votre consentement, et les données de l'ensemble de l'entretien seront anonymisées. Est ce que vous avez des questions avant que l'on débute ?

– Il y a environ 1 an vous avez débuté une thérapie.

1) A l'époque qu'est ce que c'était pour vous la thérapie en hypnose ?

2) Pouvez vous me raconter quelles étaient vos attentes ou vos objectifs avant de débiter ?

– Aujourd'hui cela fait plus d'un an que vous avez terminé la thérapie

3) Pouvez vous me dire qu'est ce que ça a changé pour vous à l'époque, dans votre vie de tous les jours ?

4) Comment ces changements ont-ils évolué dans les mois qui ont suivi la fin de la thérapie ?

5) Aujourd'hui, pouvez vous me dire ce que vous ressentez quand on reparle de cette expérience ?

6) Où en êtes vous aujourd'hui de vos objectifs ?

7) Pouvez vous me dire ce que l'hypnose vous apporte aujourd'hui dans votre quotidien ?

8) Si vous en aviez l'occasion, quelles seraient vos motivations ou vos freins à reprendre un nouveau travail en hypnose ?

Je vais maintenant clore cet entretien,

Avez vous quelque chose d'autre à ajouter concernant ce sujet ?

Pour terminer pourriez vous me dire :

- Quel âge avez vous ?
- Combien de séances d'hypnose avez-vous réalisé ?
- Comment vous êtes vous orienté vers l'hypnose ?
- Le thérapeute était-il votre médecin traitant ou un autre praticien ?

Conclusion :

Merci pour votre participation à cet entretien et à ce projet de thèse.

Je vous laisse mes coordonnées et vous propose si vous le souhaitez un retour sur ce travail de thèse sous forme d'un exemplaire de ma thèse une fois terminée.

## Annexe 2

### Extrait du journal de bord et questionnaire recommandé par le livre de Jean-Pierre LEBEAU

#### Que penser du Militantisme de la part de l'enquêteur principal ?

Au stade d'avant les entretiens : je ne cherche pas à démontrer que l'hypnose va aider ou non les patients, je cherche à savoir ce qu'ils en gardent à un an. Je choisis de ne pas me former à l'hypnose pour ce travail de thèse pour garder un œil plus détaché, plus naïf sur l'approche et me concentrer sur non pas la technique, mais bien le vécu du patient. J'en discute avec un médecin expert. Selon lui que je me forme ou non n'influera pas sur les résultats de cette thèse. Je décide de ne pas me former.

#### Quel est mon ressenti professionnel vis-à-vis de ce travail ?

Discussions avec des médecins formés, et non formés, recherche d'une façon d'aider le patient autrement que par ce que l'on a appris, confrontation à des difficultés de prise en charge, blocage avec certains patients. Intérêt en médecine général car outil utilisable en premier recours, quelques thèses notamment qualitatives ayant interrogé des médecins généralistes disant que leur pratique a évolué dans le bon sens après la formation. Donc intérêt en médecine général, intérêt pour les médecins généralistes formés d'avoir accès aux informations que peuvent livrer les patients au cours de ce type d'entretien. Donc pertinence de la question au moins pour les médecins généralistes formés et plus largement à la médecine générale.

#### Si j'étais moi-même interrogé, quelle serait ma réponse ?

Question difficile n'étant pas formé et n'ayant jamais bénéficié d'une thérapie en hypnose . Quel ressenti ? me concernant, je ne sais pas, à la lumière de ce que j'ai lu, l'effet neurophysiologique paraît indéniable (preuve en imagerie par exemple), l'effet perdure t-il ? Après lecture, parfois oui, parfois non..

### Annexe 3

#### Exemple de Notes prises sur le terrain

##### Le Premier entretien

##### Ressenti immédiat

Beaucoup de nervosité de ma part lors de mon arrivée sur les lieux, l'entretien se déroule au domicile, son fils de 4 ans est présent, elle m'avait prévenu donc je ne suis pas surpris mais tout de même inquiet du risque d'interruption. Finalement nous réalisons l'entretien dans une autre pièce, son fils est gardé par son père je me sens plus en confiance.

Le climat est rapidement favorable, elle me propose un café que j'accepte. Je lui rappelle rapidement l'objectif de la thèse. Ce qui me marque c'est son aisance à parler. Je suis rapidement à l'aise. J'ai bien fait de regarder la vidéo sur la conduite des entretiens juste avant. J'adopte une position ouverte et un sourire qui ont l'air d'instaurer un climat décontracté.

Au décours immédiat j'ai le sentiment d'être resté trop dans la superficialité de ne pas avoir réussi à creuser en profondeur. J'ai craint d'avoir posé parfois des questions fermées. En revanche j'ai le sentiment d'avoir réussi à me détacher du guide, parfois trop peut-être, avec le risque de m'être éloigné de ma question d'étude. Je ne lui ai pas ou rarement coupé la parole.

L'entretien a duré 27 minutes et 52 secondes, et je trouve que nous avons réussi à rester « dans » l'entretien.

---

**BEAUFRETON Karl - Vécu des patients à un an d'une thérapie en hypnose : enquête qualitative par entretiens semi-dirigés**

48 feuilles, 1 tableau, 30 cm. Thèse : Médecine ; Université de Rennes 1; 2022; N°

---

**RESUME**

**Introduction** : Les indications de l'hypnose en médecine générale sont larges. Les patients semblent satisfaits pendant et au décours d'une thérapie mais le ressenti à long terme est peu exploré. Nous nous sommes intéressés au vécu des patients à un an de la fin de leur thérapie.

**Méthode** : Nous avons conduit 11 entretiens semi-dirigés entre mai et juillet 2021. Les patients étaient issus de la patientèle de 5 médecins généralistes formés à l'hypnose et ayant bénéficié d'une thérapie de 3 à 6 séances terminées depuis 12 à 15 mois.

**Résultats** : Les patients ont rapporté que l'hypnose est un outil qui permet au patient de mieux se connaître, de prendre du recul. Ils rapportent avoir gagné confiance en eux et en capacité à gérer leurs symptômes. Les patients ont insisté sur l'importance du lien de confiance et d'une alliance thérapeutique dans le succès de la thérapie.

**Conclusion** : L'hypnose est un outil s'intégrant dans une démarche de soins centrée sur la personne. Elle permet au patient de gagner en compréhension et en autonomie face à la maladie. La thérapie a entraîné des changements concrets dans le quotidien de la majorité des patients interrogés, dans les suites ou à distance de la thérapie. Les patients ont rapporté un maintien à un an des résultats obtenus.

Rubrique de classement : Médecine, Santé

Mots-Clés : Hypnose, Médecin Généraliste, Vécu

Mots-Clés Anglais MeSH : Hypnosis, General Practitioner, Experience

Président du Jury : Pr Florian NAUDET

Membres du Jury : Dr Béatrice ALLARD-COUALAN

Pr Eric MENER

Dr Aline CORVOL

Adresse de l'auteur : beaufretonkarl@hotmail.fr

---