N° d'ordre :

Année 2026

Université de Rennes

## THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

Thèse en vue du

## DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée par


# Marie LE MORLEC

Né le 19/07/1998 à Ploemeur (56)


---

# La pratique de l'autohypnose par les patients bénéficiant de thérapie par hypnose E2R en France

**Thèse soutenue à Rennes le 04/06/2026**

Devant le jury composé de :

**Pr Éric BELLISSANT**
PU-PH en Pharmacologie à Rennes / *Président du jury*

**Pr Florian NAUDET**
PU-PH en Thérapeutique à Rennes / *Examinateur*

**Dr Benjamin BASTIAN**
MCA – Département de médecine générale à Rennes / *Examinateur*

**Dr Sarah-Lou MAMOUNE**
Attachée d'enseignement – Département de médecine générale à Rennes / *Examinateur*

**Pr Éric MENER**
PA – Département de médecine générale à Rennes / *Directeur de thèse*

N° d'ordre :

Année 2026

Université de Rennes

## THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1

Thèse en vue du

## DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée par


# Marie LE MORLEC

Né le 19/07/1998 à Ploemeur (56)


---

# La pratique de l'autohypnose par les patients bénéficiant de thérapie par hypnose E2R en France

**Thèse soutenue à Rennes le 04/06/2026**

Devant le jury composé de :

**Pr Éric BELLISSANT**
PU-PH en Pharmacologie à Rennes / *Président du jury*

**Pr Florian NAUDET**
PU-PH en Thérapeutique à Rennes / *Examinateur*

**Dr Benjamin BASTIAN**
MCA – Département de médecine générale à Rennes / *Examinateur*

**Dr Sarah-Lou MAMOUNE**
Attachée d'enseignement – Département de médecine générale à Rennes / *Examinateur*

**Pr Éric MENER**
PA – Département de médecine générale à Rennes / *Directeur de thèse*

## Liste des Professeurs des Universités Praticiens Hospitaliers

| NOM Prénom | Sous-section de CNU |
|---|---|
| ANNE-GALIBERT Marie Dominique | Biochimie et biologie moléculaire |
| ARNAUD Alexis | Chirurgie infantile |
| AUFFRET Vincent | Cardiologie |
| BARDOU-JACQUET Edouard | Gastroentérologie hépatologie ; addictologie |
| BATAIL Jean-Marie | Psychiatrie d'adultes ; addictologie |
| BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine | Histologie, embryologie, et cytogénétique |
| BELLISSANT Eric | Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie |
| BELOEIL Hélène | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| BENDAVID Claude | Biochimie et biologie moléculaire |
| BENSALAH Karim | Urologie |
| BERTHEUIL Nicolas | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie |
| BEUCHÉE Alain | Pédiatrie |
| BONAN Isabelle | Médecine physique et de réadaptation |
| BONNET Fabrice | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale |
| BOUGUEN Guillaume | Gastroenterologie ; hépatologie ; addictologie |
| BOUVET Renaud | Médecine légale et droit de la santé |
| BROCHARD Charlène | Physiologie |
| CASTELLI Joël | Cancérologie ; radiothérapie |
| CATTOIR Vincent | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| CHAPRON Anthony | Médecine générale |
| COGNE Michel | Immunologie |
| CORBINEAU Hervé | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| CORVOL Aline | Gériatrie |
| CUGGIA Marc | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| DE CREVOISIER Renaud | Cancérologie ; radiothérapie |
| DE TAYRAC Marie | Biochimie et biologie moléculaire |
| DECAUX Olivier | Médecine Interne ; addictologie |
| DONAL Erwan | Cardiologie |
| DRAPIER Dominique | Psychiatrie d'adultes ; addictologie |
| DROITCOURT Catherine | Dermato-vénérologie |
| DUPUY Alain | Dermato-vénéréologie |
| EDELINE Julien | Cancérologie ; radiothérapie |
| FERRE Jean Christophe | Radiologie et imagerie médicale |
| FEST Thierry | Hématologie ; transfusion |
| FLECHER Erwan | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| GANDEMER Virginie | Pédiatrie |
| GANGNEUX Jean-Pierre | Parasitologie et mycologie |
| GARIN Etienne | Biophysique et médecine nucléaire |

| | |
|---|---|
| GARLANTEZEC Ronan | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| GAUVRIT Jean-Yves | Radiologie et imagerie médicale |
| GODEY Benoit | Oto-rhino-laryngologie |
| GUGGENBUHL Pascal | Rhumatologie |
| HOUOT Roch | Hématologie ; transfusion |
| JAILLARD Sylvie | Histologie, embryologie, et cytogénétique |
| JEGOUX Franck | Oto-rhino-laryngologie |
| JOUNEAU Stéphane | Pneumologie ; addictologie |
| KALADJI Adrien | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire |
| KAMMERER-JACQUET Solène-Florence | Anatomie et cytologie pathologiques |
| KAYAL Samer | Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière |
| KERBRAT Anne | Neurologie |
| LAMY DE LA CHAPELLE Thierry | Hématologie ; transfusion |
| LAUNEY Yoann | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| LAVIOLLE Bruno | Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie |
| LAVOUE Vincent | Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale |
| LE JEUNE Florence | Biophysique et médecine nucléaire |
| LECLERCQ Christophe | Cardiologie |
| LEDERLIN Mathieu | Radiologie et imagerie médicale |
| LESCOAT Alain | Médecine Interne ; addictologie |
| LEVÊQUE Jean | Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale |
| LIEVRE Astrid | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie |
| MAHÉ Guillaume | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire |
| MARCHAND Tony | Hématologie ; transfusion |
| MARTINS Pedro-Raphaël | Cardiologie |
| MATHIEU-SANQUER Romain | Urologie |
| MICHEL Laure | Neurologie |
| MIGEOT Virginie | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| MOIRAND Romain | Gastroenterologie ; hépatologie ; addictologie |
| MORANDI Xavier | Anatomie |
| MOSSER Jean | Biochimie et biologie moléculaire |
| MOURIAUX Frédéric | Ophtalmologie |
| NAUDET Florian | Thérapeutique-Médecine de la douleur ; addictologie |
| NESSELER Nicolas | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |
| NYANGOH-TIMOH Krystel | Anatomie |
| OGER Emmanuel | Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie |
| PARIS Christophe | Médecine et santé au travail |
| PASQUIER Laurent | Génétique |
| PEYRONNET Benoit | Urologie |
| RAVEL Célia-Nadège | Histologie, embryologie, et cytogénétique |
| REUTER Paul-Georges | Médecine d'urgence |

| | |
|---|---|
| REVEST Matthieu | Maladies Infectieuses ; maladies tropicales |
| RIFFAUD Laurent | Neurochirurgie |
| RIOUX LECLERCQ Nathalie | Anatomie et cytologie pathologiques |
| ROBERT Gabriel | Psychiatrie d'adultes addictologie |
| ROBERT-GANGNEUX Florence | Parasitologie et mycologie |
| ROPARS Mickael | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| ROUSSEL Mikaël | Hématologie ; transfusion |
| SAULEAU Paul | Physiologie |
| SCHNELL Frédéric | Physiologie |
| SOMME Dominique | Gériatrie |
| SULPICE Laurent | Chirurgie viscérale et digestive |
| TADIE Jean Marc | Médecine intensive-réanimation |
| TARTE Karin | Immunologie |
| TATTEVIN Pierre | Maladies infectieuses ; maladies tropicales |
| TERZI Nicolas | Médecine Intensive-réanimation |
| THIBAULT Ronan | Nutrition |
| THIBAULT Vincent | Bactériologie-virologie hygiène hospitalière |
| TORDJMAN Sylvie | Pédopsychiatrie ; addictologie |
| VERHOYE Jean-Phillippe | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| VIGNEAU Cécile | Néphrologie |
| VIOLAS Philippe | Chirurgie infantile |
| WATIER Eric | Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie |
| WODEY Eric | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire |

## Liste des Praticiens Hospitaliers Universitaires

| NOM Prénom | Sous-section de CNU |
|---|---|
| BESOMBES Juliette | Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière |
| KHENE Zine-Eddine | Urologie |
| REISSIER Sophie | Bactériologie-Virologie ; Hygiène hospitalière |
| ROLLIER Paul | Génétique |
| TRON Camille | Pharmacologie fondamentale ; Pharmacologie clinique ; Addictologie |
| VADUVA Patricia | Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale |

## Liste des Maitres de Conférences Universitaires – Praticiens hospitaliers

| NOM Prénom | Sous-section de CNU |
|---|---|
| ALLORY Emmanuel | Médecine générale |
| AMIOT Laurence | Hématologie ; transfusion |
| ANSELMI Amedeo | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| ARTRU Florent | Gastroentérologie Hépatologie ; Addictologie |
| BELHOMME Nicolas | Médecine interne ; Gériatrie et Biologie du Vieillissement ; Addictologie |

| | |
|---|---|
| BOUZILLE Guillaume | Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication |
| CABILLIC Florian | Biologie cellulaire |
| COGNÉ Mélanie | Médecine physique et de réadaptation |
| CREFF Gwenaelle | Oto-rhino-laryngologie |
| DION Ludivine | Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale |
| DUBOURG Christèle | Biochimie et biologie moléculaire |
| DUGAY Frédéric | Histologie, embryologie, et cytogénétique |
| FIQUET Laure | Médecine générale |
| GOUIN Isabelle | Hématologie ; transfusion |
| GUEGAN Hélène | Parasitologie et mycologie |
| GUILLET Benoit | Hématologie ; transfusion |
| LE LOUS Maëla | Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale |
| LEMAÎTRE Florian | Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie |
| LEROUX Stéphanie | Pédiatrie |
| LESOUHAITIER Mathieu | Médecine Intensive-réanimation |
| MENARD Cédric | Immunologie |
| MOREAU Caroline | Biochimie et biologie moléculaire |
| PALARD Xavier | Biophysique et médecine nucléaire |
| PANGAULT Céline | Hématologie ; transfusion |
| POIZEAU Florence | Dermato - vénéréologie |
| PRONIER Charlotte | Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière |
| RICORDEL Charles | Pneumologie addictologie |
| ROBERT Guillaume | Médecine palliative |
| ROBIN Fabien | Anatomie |
| ROBIN François | Rhumatologie |
| SCAILTEUX Lucie-Marie | Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie |
| TURLIN Bruno | Anatomie et cytologie pathologiques |
| VERDIER Marie-Clémence | Pharmacologie fondamentale : pharmacologie clinique ; addictologie |

**Liste des Maitres de Conférences Associés**

| NOM Prénom | Sous-section de CNU |
|---|---|
| ANDRES Emilie | Médecine générale |
| BASTIAN Benjamin | Médecine générale |
| COMMON Harold | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| JAMAL Karim | Sciences de la rééducation et de réadaptation |
| LAVENU Audrey | Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé |
| LE DOUARON Pierre | Médecine générale |
| LE MOINE Gaëtan | Audioprothèse |
| LEVREL Vincent | Médecine d'urgence |
| LEBOUVIER Thomas | Anesthésiologie-réanimation et médecine péri opératoire |

| | |
|---|---|
| MARCUCCI Laetitia | Philosophie |
| MOUSSOUNI-MARZOLF Fouzia | Informatique |
| MULTON Lucie | Orthophonie |
| POTEL Sina | Neurologie |
| MERDRIGNAC Aude | Chirurgie viscérale et digestive |
| RIDARD Elsa | Médecine Générale |
| VABRET Elsa | Néphrologie |
| VINATIER Marielle | Médecine générale |
| WALLENHORST Timothée | Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie |
| MET Nsuni | Sciences Infirmières |
| WALLET Lucie | Orthophonie |

**Liste des professeurs associés**

| NOM Prénom | Sous-section de CNU |
|---|---|
| ADELINE-DUFLOT Florence | Médecine générale |
| BERANGER Rémi | Département des formations paramédicales |
| CHHOR Sidonie | Médecine générale |
| EVAIN Sarah | Neurologie |
| FILLATRE Pierre | Médecine intensive-réanimation |
| CATHELAIN Jean-Baptiste | Médecine générale |
| LA COMBE Béatrice | Médecine intensive-réanimation |
| LUCAS Antoine | Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire |
| MENER Eric | Médecine générale |
| MOREL Vincent | Médecine palliative |
| PESCHANSKI Nicolas | Médecine d'urgence |
| SOULAT Louis | Médecine d'urgence |
| TESSIER Christophe | Orthophonie |

Université de Rennes

SCOLARITE SANTE
BUREAU 3EME CYCLE

*Imprimé n° 6-sujet*

**FACULTE DE MEDECINE**

**THESE EN VUE DU DIPLOME D'ETAT**
**DE DOCTEUR EN MEDECINE**

**Déclaration sur l'honneur de non plagiat**

Je soussignée, Madame LE MORLEC Marie certifie sur l'honneur ne pas avoir repris pour mon compte des propos, citations, ou illustrations déjà publiées (susceptible d'être considérée comme un plagiat, y compris un auto- plagiat).

Rennes, le : 26/03/2026



Signature

# Remerciements

A **Monsieur le Professeur Eric BELLISSANT**,
Vous me faites l'honneur de présider ce jury et je vous en remercie. Veuillez trouvez ici l'expression de ma profonde reconnaissance.
A **Monsieur le Professeur Florian NAUDET**,
Vous me faites l'honneur de juger cette thèse et je vous remercie de l'expertise que vous apportez à ce travail.
A **Monsieur le Docteur Benjamin BASTIAN,**
Je vous remercie de votre participation à mon jury de thèse et d'apporter vos connaissances pour juger ce travail.
A **Madame la Docteur Sarah Lou MAMOUNE**,
Je vous remercie de faire partie de mon jury de thèse et de l'intérêt que vous portez à mon travail.
A **Monsieur le Professeur Eric MENER**,
Je te remercie d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse. Je te remercie également pour tes conseils et ton soutien tout au long de ce travail.
A **Madame Anne COUSTANS**,
Je te remercie pour ton aide précieuse dans la réalisation des analyses statistiques de ce travail.

A tous les **soignants** ayant contribué à cette thèse et à tous les **patients** ayant participé, je vous remercie pour votre contribution et votre aide ayant permis la réalisation de ce travail.
A tous les **médecins et paramédicaux** ayant contribué à ma formation, aussi bien pendant l'externat que l'internat, je vous remercie.

A mes **parents**, merci d'avoir cru en moi et de m'avoir soutenu toutes ces années. Merci à ma maman d'amour pour tes bons petits plats, les balades en bord de mer pour s'aérer l'esprit et ton soutien infaillible.

A mon grand frère **Baptiste**, merci de m'avoir soutenu et encouragé dans cette voie. Merci à ma belle sœur **Marine** de m'avoir motivé à suivre ta voie en médecine.

A mes **grands parents**, Mamie, Mémé et Pépé, j'ai de la chance d'avoir comme exemple des personnes si fortes qui m'ont transmises de belles valeurs.

A mes **copines de poney**, Gomar, Faufau, Socha, Louloue, Denis, à tous ces souvenirs mémorables vécues ensemble et ces heures passées aux écuries, merci d'avoir toujours été la même si j'étais moins présente pendant ces études. Je suis si heureuse de vous avoir à mes côtés.

A ma **Boudie**, mon ophtalmo préférée, merci d'avoir toujours été là, loin des yeux près du cœur.

A mon **Bibou**, ma partenaire d'échec (ou pas), présente depuis toujours, merci pour ces voyages, ces week end, ces festivals, et à bientôt pour de nouvelles aventures (si tu l'acceptes), ma super témoin.

A ma **Alix**, merci pour ton soutien mon chat, merci pour les soirées karaoké où l'on n'a même pas besoin des paroles pour chanter sur les années 2000 ou sur Céline Dion.

A ma **team d'externat** brestoise, Manon, Fanny, Cassy et Jeanne, merci pour les nombreuses journées BU et surtout les pauses cafés, vous allez rendu ces années plus douces.

A ma **team d'urgence Dinannaise**, Joss, Ju, Math, Garance, merci pour les pauses midi à décompresser, pour les footings le long de la Rance (jusqu'au semi-marathon), et la passion des crêpes caramel-chocolat grâce à Nelly.

A mes **copines Rennaises**, Raphaëlle, Célia, Flore-Anne, Julie merci pour ces bons moments passés à Lorient et Rennes, merci ma VicVic pour ce trimestre de gynéco supplément gardes chat noir, merci Joséphine pour ta relecture. Merci à Maelys et Clairette, mes petits rayons de soleil. Merci à Loulou ma super coloc de m'avoir accueillie, avec sa chère Dumby (et ses nombreux miaous) et merci de me supporter.

A mon **Necdet**, the best gift from my Erasmus year, thanks for the support even with the distance, you are my motivation to be better every day, can't wait to spend the rest of my life with you, love you.

# Table des matières

*Remerciements* ..... *9*

*Liste des documents annexés* ..... *12*

*Liste des illustrations* ..... *13*

*Liste des abréviations* ..... *14*

*Introduction* ..... *15*

*Matériels et méthodes* ..... *17*

**Design de l'étude** ..... **17**

**Recueil des données** ..... **17**

**Population de l'étude** ..... **17**

**Analyse des données** ..... **17**

**Aspects éthiques et réglementaires** ..... **18**

*Résultats* ..... *19*

**Caractéristique des patients** ..... **19**

**Flow chart** ..... **20**

**Résultats principaux** ..... **22**

*Discussion* ..... *27*

**Forces et limites :** ..... **29**

*Conclusion* ..... *30*

*Bibliographie* ..... *32*

*Annexes* ..... *34*

*Résumé* ..... *58*

# Liste des documents annexés

Annexe I. Notice d'information patient
Annexe II. Lettre d'information soignant
Annexe III. Avis favorable du comité éthique
Annexe IV. Le cadeau surprise
Annexe V. Questionnaire de l'étude
Annexe VI. Description du parcours de soin des patients
Annexe VII. Description des séances d'autohypnose
Annexe VIII. Comparaison de l'autohypnose par genre
Annexe IX. Comparaison des fréquences 1 fois par jour et 1 fois par semaine
Annexe X. Comparaison des bénéfices perçus par les patients selon la durée de la pratique de l'autohypnose (plus ou moins de 3 minutes)
Annexe XI. Régressions logistiques univariées de la pratique de plus ou moins de 3 minutes sur les bénéfices de l'autohypnose (référence = plus de 3 minutes)
Annexe XII. Comparaison des bénéfices perçus par les patients selon la durée de la pratique de l'autohypnose (plus ou moins de 5 minutes)
Annexe XIII. Régressions logistiques univariées de la pratique de plus ou moins de 5 minutes sur les bénéfices de l'autohypnose
Annexe XIV. Description des freins à l'autohypnose
Annexe XV. Comparaison des patients ayant réalisé ou non l'autohypnose

# Liste des illustrations

Tableau I. Description des patients inclus
Figure I. Diagramme de flux de l'inclusion des patients
Figure II. Répartition selon la réalisation des séances d'autohypnose
Figure III. Répartition selon les moments de réalisation de l'autohypnose
Figure IV. Répartition selon le contexte de réalisation de l'autohypnose
Figure V. Répartition selon la fréquence des séances d'autohypnose
Figure VI. Répartition selon la durée des séances d'autohypnose
Figure VII. Répartition des bénéfices de l'autohypnose

# Liste des abréviations

INM : Intervention Non Médicamenteuse

APA : Association Américaine de Psychologie

E2R : Émotion Régression Réparation

HypERR : Évaluation de l'efficacité de l'hypnothérapie par la méthode E2R dans la prise en charge de l'insomnie chronique en soins primaires

# Introduction

L'hypnose est utilisée en France depuis plus de 200 ans pour prendre en soin de nombreuses problématiques (douleur, anxiété, troubles du sommeil etc..).
Elle est un atout dans l'arsenal thérapeutique des soignants car c'est une Intervention Non Médicamenteuse (INM) qui permet de prendre en prendre en charge les patients dans leur globalité. L'hypnose utilise la communication verbale et non verbale et permet une réponse non médicamenteuse ou médicamenteuse à certains symptômes.
Elle permet une meilleure alliance thérapeutique bénéficiant au praticien et au patient (1). Cette relation d'égal à égal s'éloigne du modèle paternaliste et se rapproche d'une approche centrée sur le patient.

L'hypnose est un état de conscience modifié. Elle modifie l'activité cérébrale en modifiant la conscience de soi et de l'environnement (2). Il est difficile de caractérisé l'hypnose, car les mécanismes cérébraux mis en jeu au cours de l'hypnose, ne sont pas encore compris d'un point de vue scientifique.

L'Association Américaine de Psychologie (APA) définie l'hypnose comme un état de conscience impliquant une attention focalisée et une réduction de la conscience périphérique, caractérisé par une capacité accrue à répondre aux suggestions.
L'induction hypnotique est le processus permettant d'induire un état hypnotique, l'hypnotisabilité est la capacité d'une personne à éprouver des modifications suggérées de sa physiologie, de ses sensations, de ses émotions, de ses pensées ou de son comportement pendant l'hypnose (3). Des études sont toujours en cours pour comprendre comment l'hypnose modifie l'activité cérébrale.

L'hypnose peut être utilisée en médecine par le biais de différentes pratiques de la plus simple à la plus complexe : l'hypnosédation (en anesthésie), l'hypnoanalgésie (à visée antalgique) et l'hypnothérapie (à visée psychothérapeutique) (4).
L'autohypnose est la pratique de l'hypnose sans tiers extérieur, en autonomie ou avec un support auditif par exemple. L'autohypnose demande un engagement de la part du patient et permet au patient d'être acteur de sa prise en soin.
Une séance d'hypnose débute par une phase d'induction, puis une phase d'approfondissement permettant une transe hypnotique, et se termine par une phase de réassociation.
Ces INM sont financièrement économiques et n'ont pas d'effet secondaire.

Il est difficile de prouver la validité scientifique de l'hypnose car il y a souvent des biais méthodologiques liés aux grands nombres de méthodes d'hypnose, peu ou mal décrites, aux effectifs souvent limités et aux différentes analyses subjectives effectuées (5).

La méthode E2R est une méthode d'hypnothérapie créée et enseignée depuis 2020 et publiée en 2023 (6). Elle est basée sur la mobilisation en transe de la principale émotion présente dans la plainte, suivie d'une régression en âge pour rejoindre une situation teintée de la même émotion et aboutir à une réparation de la situation retrouvée (7).

Les patients sont également encouragés à pratiquer entre les séances thérapeutiques des séances d'autohypnose quotidiennement, avec ou sans support audio, selon la technique du « cadeau-surprise » (cf. Annexe II.) (8).
La méthode E2R est en cours d'évaluation pour la prise en charge de l'insomnie chronique par un essai contrôlé randomisé HypERR utilisant également cette méthode d'autohypnose.
La pratique de l'autohypnose au cours de la méthode E2R n'a jamais été étudié, elle semble améliorer la stabilité émotionnelle et l'engagement des patients dans leur thérapie.

L'objectif de cette étude est de mettre en évidence les modalités de la pratique de l'autohypnose chez les patients bénéficiant d'hypnose E2R, afin de comprendre les motivations et freins à sa réalisation.

# Matériels et méthodes

## Design de l'étude

L'étude était observationnelle et descriptive sur l'autohypnose dans le cadre de la thérapie E2R en France.

Le recrutement des patients a été réalisé du 30 juin 2025 jusqu'au 30 novembre 2025 puis prolongé jusqu'au 31 janvier 2026, afin d'obtenir plus de réponses.

Elle a été réalisée à partir d'un auto-questionnaire remplit sur Lime Survey par des patients bénéficiant d'hypnose E2R. Le questionnaire a été transmis aux patients par le biais des soignants formés à l'hypnose E2R par l'organisme Hypnose et Santé Formation. Les auteurs de la méthode nous ont aidés à contacter les soignants formés à cette méthode, en majorité des médecins généralistes mais également des médecins d'autres spécialités et des soignants paramédicaux (infirmiers, psychomotriciens, kinésithérapeutes, diététiciens, orthophonistes, ostéopathes, sage femmes…).

Le questionnaire a été réalisé à partir de la littérature et grâce au retour d'expérience clinique du directeur de thèse, avec l'aide de la statisticienne (9).

## Recueil des données

Les différents soignants ont transmis le questionnaire Lime Survey grâce au QR Code ou au lien internet du questionnaire aux patients lors de la 3ème séance de thérapie E2R. La thérapie E2R s'effectue généralement en 4 séances avec un soignant, généralement une séance par semaine pendant 3 semaines, la 4ème séance de consolidation ayant lieu à distance (environ 1 mois). En pratique, de nombreux patients n'effectuent pas la 4ème séance, nous avons décidé de proposer le questionnaire à la 3ème séance, afin de limiter le nombre de perdus de vue.

Le questionnaire a été testé par une dizaine de patients afin de valider la bonne compréhension avant le début de l'analyse.

Afin de déterminer le taux d'acceptation de l'étude, une fiche d'inclusion a été envoyée aux soignants pour recenser le nombre de patients ayant été sollicité et ceux ayant accepté de participer.

Le QR code et le lien internet du questionnaire de thèse ont été transmis aux soignants investigateurs par l'intermédiaire d'un groupe WhatsApp. Chaque soignant était invité à transmettre le questionnaire à ses patients lors de la 3ème séance d'hypnose E2R et d'inclure jusqu'à 15 patients.

A la fin de la période d'inclusion, les soignants ont transmis par mail leur document d'inclusion anonymisé.

## Population de l'étude

Les patients inclus sont des patients majeurs entre 18 et 75 ans, résidant en France métropolitaine ayant réalisé au moins 3 séances d'hypnothérapie E2R. Le principal critère d'exclusion est l'impossibilité de remplir un auto-questionnaire en ligne.

## Analyse des données

Les analyses statistiques ont été réalisées avec l'aide de Madame Anne Coustans, statisticienne au CHU de Rennes.

Nous avons retiré de l'analyse les 69 questionnaires vides ou incomplets et exclut un patient devant l'incohérence de ses réponses (a déclaré avoir réalisé l'autohypnose cependant ses réponses ultérieures infirmaient cela).

Les variables quantitatives ont été décrites de la manière suivante : N, moyenne et écart-type. Pour les variables qualitatives, l'effectif (N) et le pourcentage (%) ont été présentés pour chaque modalité. Les variables qualitatives ont été comparées par un test du Chi2 de Mc Nemar, étant donné que les données ont été appariées. Les conditions d'application des tests ou des modèles statistiques étaient vérifiées. Tous les tests ont été réalisés avec un degré de signification de 5% ($p<0.05$). Les analyses ont été réalisées avec le logiciel SAS, version 9.4.

Des régressions logistiques univariées ont été réalisées dans le cadre d'une analyse exploratoire pour évaluer l'effet de la durée ou de la fréquence des séances d'autohypnose sur les bénéfices. Afin de comparer les résultats les tests de Student, Mann-Whitney ou Wilcoxon ont été utilisés pour les variables quantitatives, et les tests du Chi2 ou non paramétrique de Fisher pour les données qualitatives.

## Aspects éthiques et réglementaires

Les données recueillies étaient anonymisées et non ré-identifiantes, dans le respect de la règlementation sur la protection des données à caractère personnel.

Les données recueillies par le biais du questionnaire ont fait l'objet d'une déclaration auprès de la Déléguée à la protection des données de l'Université de Rennes, et respectaient la règlementation en vigueur en matière de protection des données personnelles.

Une notice d'information a également été transmise aux patients, avec un formulaire d'opposition pour les patients souhaitant se retirer de l'étude (cf. Annexe I. et Annexe II.).

Le protocole de recherche a été validé par le comité d'éthique du CHU de Rennes (avis 25.101 du 17/06/25) (cf. Annexe III.)

# Résultats

### Caractéristique des patients

| **Genre** | **N = 182** |
|---|---|
| Femme | 150 (82.4%) |
| Homme | 32 (17.6%) |
| **Age** | **N = 182**<br>48.6 ± 15.0 |
| **Activité** | **N = 182** |
| En activité | 80 (44.0%) |
| En retraite | 45 (24.7%) |
| En arrêt maladie | 28 (15.4%) |
| Au chômage | 12 (6.6%) |
| Étudiant | 8(4.4%) |
| En invalidité | 7 (3.8%) |
| Parent au foyer | 1 (0.5%) |
| **Catégorie socio-professionnelle** | **123 (59)** |
| Profession intermédiaire : professeur des écoles, infirmier, assistant social, technicien, contremaitre, agent de maitrise | 41 (33.3%) |
| Employé : de bureau, de commerce, garde d'enfants, agent de service | 36 (29.3%) |
| Cadre - Profession intellectuelle supérieure : ingénieur, médecin | 24 (19.5%) |
| Ouvrier | 11 (8.9%) |
| Artisant, commerçant, chef d'entreprise | 7 (5.7%) |
| Autre | 4 (3.3%) |
| **Secteur d'activité** | **N = 123 (59)** |
| Social | 43 (35.0%) |
| Commerce | 25 (20.3%) |
| Soin | 23 (18.7%) |
| Artisanat - Batiment | 19 (15.4%) |
| Finance | 8 (6.5%) |
| Agriculture | 5 (4.1%) |
| **Indication de la thérapie en hypnose E2R** | **N = 182** |
| Angoisse/Anxiété | 50 (27.5%) |
| Douleur musculosquelettique | 29 (15.9%) |
| Dépression/Syndrome dépressif | 25 (13.7%) |
| Perte de poids/Prise de poids | 10 (5.5%) |
| Arret du tabac/Arret de l'alcool | 8 (4.4%) |
| Stress post-traumatique | 8 (4.4%) |
| Troubles du comportement social | 8 (4.4%) |
| Deuil/Décès | 7 (3.8%) |
| Troubles du sommeil/Insomnie | 6 (3.3%) |
| Migraine/Céphalée | 5 (2.7%) |
| Cancer | 4 (2.2%) |
| Problèmes de digestion (constipation, diarrhées, ballonnements ect..) | 4 (2.2%) |
| Violences sexuelles | 4 (2.2%) |
| Acouphène | 3 (1.6%) |
| Violences psychologiques/psychiques | 3 (1.6%) |

| | |
|---|---|
| Autre | 3 (1.6%) |
| Phobie/peur (du public, de conduire ect...) | 2 (1.1%) |
| Troubles hormonaux | 2 (1 .1%) |
| Diabète | 1 (0.5%) |

Les résultats qualitatifs sont exprimés en : effectif total (NA), effectifs (%) pour chaque modalité.
Les résultats quantitatifs sont exprimés en : effectif total (NA), moyenne ± écart-type
Certaines modalités ont été regroupées : douleur musculo squelettique regroupe douleur articulaire/ fibromyalgie/ algodystrophie/douleurs musculaires ; Trouble du comportement social regroupe dégout corporel/ troubles du comportement alimentaires/troubles sexuels/trouble bipolaire/accès de colère/développement personnel ; Dépression regroupe syndrome dépressif et épuisement professionnel ; Trouble hormonal regroupe troubles de la fertilité et ménopause. Les 3 réponses autres sont des réponses manquantes.

Tab I. Description des patients

**Flow chart**

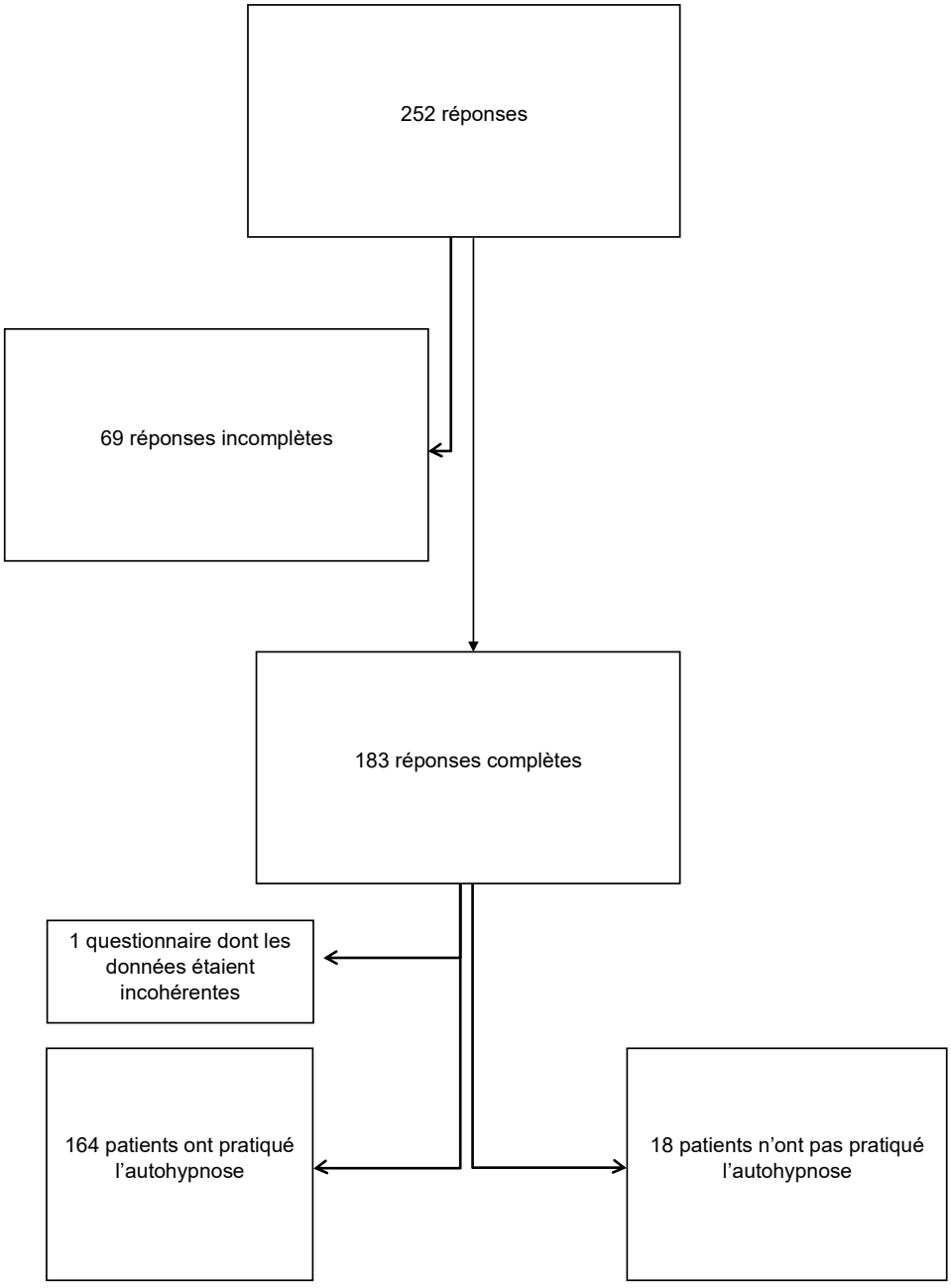

Fig 1. Diagramme de flux de l’inclusion des patients

## Résultats principaux

L'analyse a porté sur un échantillon de 182 réponses complètes. La population était majoritairement féminine (82,4% N = 150) avec un âge moyen de 48 ans et demi.
Concernant le statut professionnel, 44,0% des patients étaient en activité, tandis que 24,7% étaient retraités et 15,4% en arrêt maladie.
L'ensemble des catégories socio professionnelles étaient représentées, les trois groupes prédominants étaient les professions intermédiaires (33,3%), les employés (29,3%) et les cadres et professions intellectuelles supérieures (19,5%).
Les secteurs d'activité prédominants étaient le social (35,0%), le commerce (20,3%), le soin (18,7%) et l'artisanat et bâtiment (15,4%).
Près d'un cinquième des patients (18,7%) déclarait une pratique préalable de l'autohypnose avant l'initiation de la thérapie E2R.
On observe une grande variété dans les motifs de recours à la thérapie, parmi eux prédominaient l'anxiété (27,5%) la dépression (13,7%) et les douleurs musculosquelettiques (15,9%). N'ont pas été rapporté les motifs : avortement/fausse couche, hypochondrie, palpitations, préparation à des examens professionnels, problème cutané, trouble du langage et vertige.

L'accompagnement thérapeutique a été assuré par des médecins libéraux, généralistes (52,7%) ou d'autres spécialités (17,0%), des infirmiers (19,8%), et par d'autres paramédicaux (10,4%) : psychomotriciens, diététiciens, kinésithérapeutes. Il n'y a pas d'accompagnement par des ostéopathes, orthophonistes ni sages-femmes.

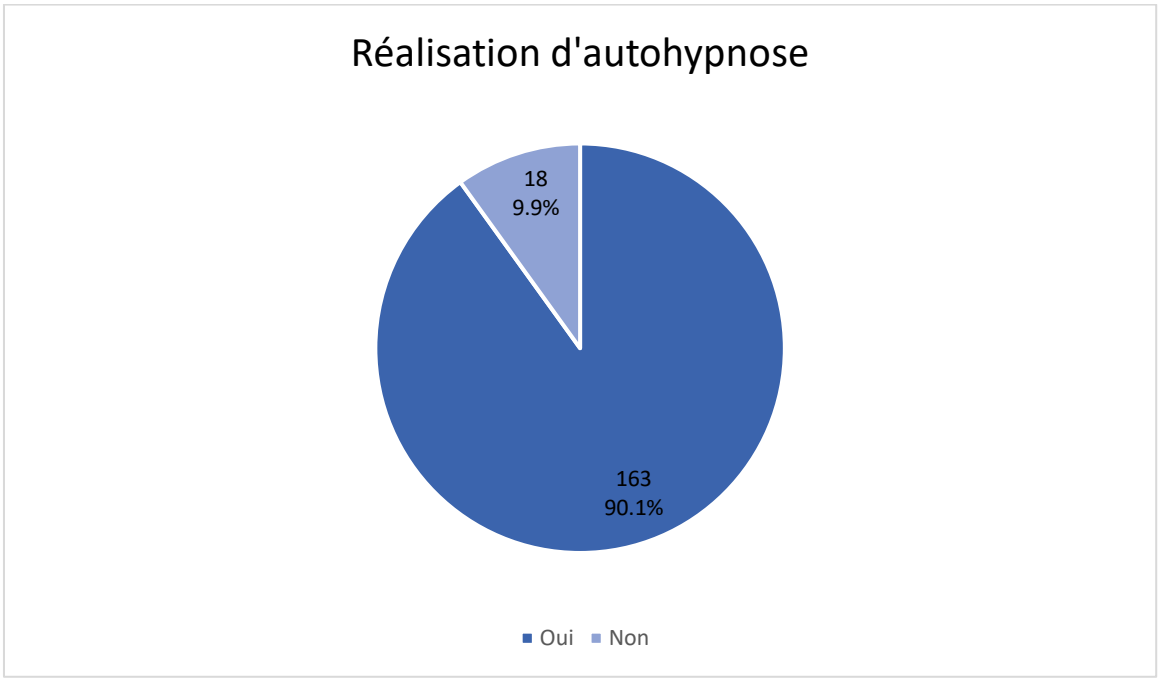


Fig II. Répartition selon la réalisation des séances d'autohypnose

Une large majorité des patients (90,1%) a intégré l'autohypnose dans son parcours de soin. La pratique est principalement impulsée par le professionnel de santé (53,4%), bien qu'une motivation intrinsèque soit rapportée par un tiers des sujets.

Parmi les patients ayant réalisé l'autohypnose (164 patients) : (cf. Annexe VII)

Un patient a été exclu de l'analyse car il était non évaluable en raison de ses réponses incohérentes.

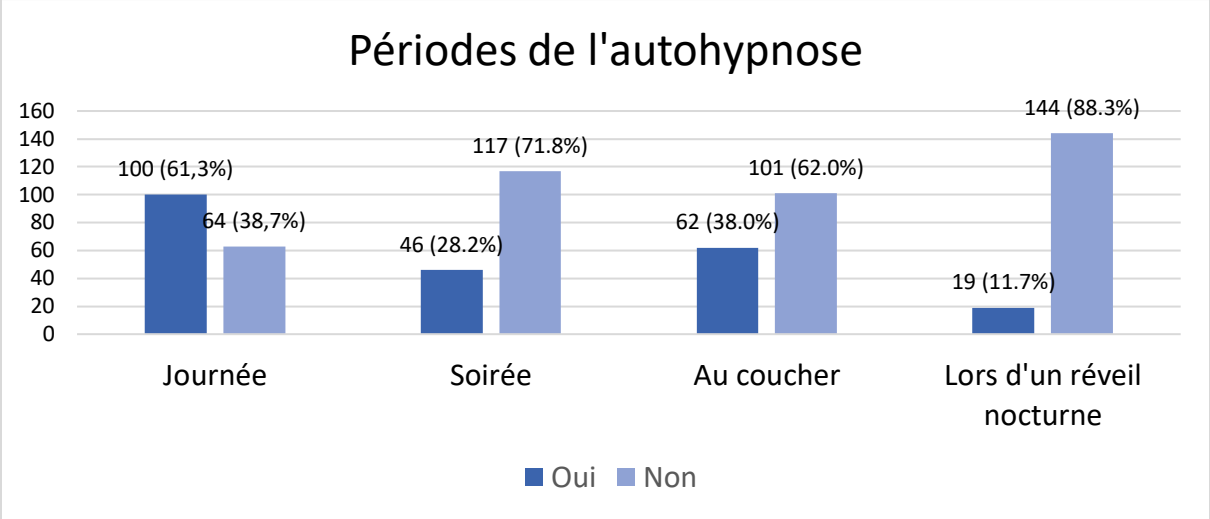


Fig III. Répartition selon les périodes de réalisation de l'autohypnose

Les patients réalisaient leur autohypnose principalement la journée (61,3%) et au coucher (38%) (plusieurs réponses possibles).

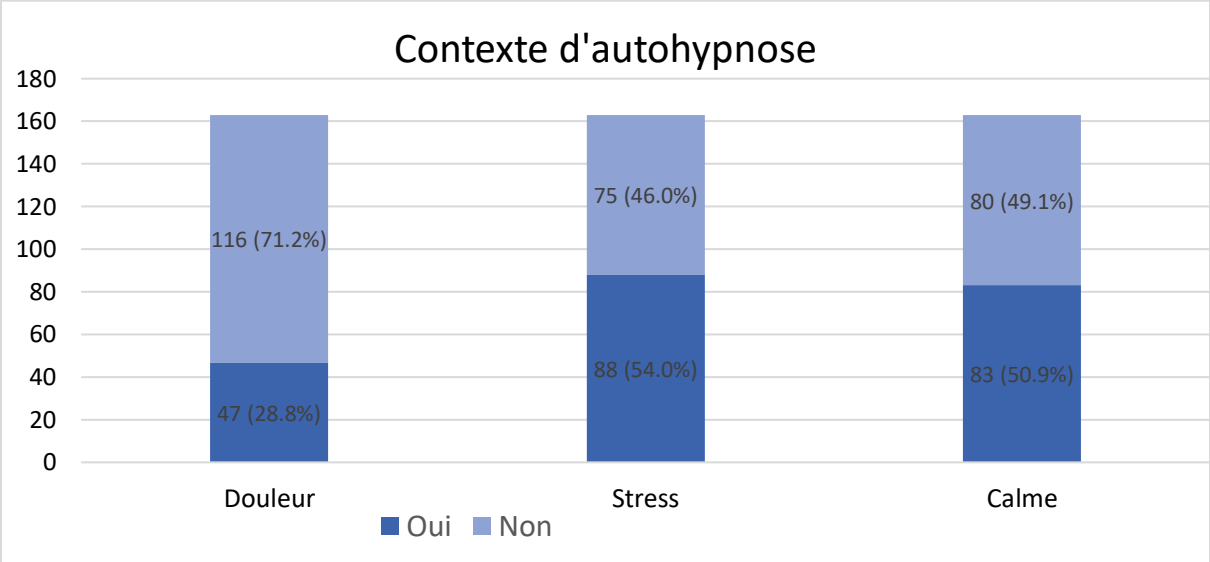


Fig IV. Répartition selon le contexte de réalisation de l'autohypnose

Les contextes les plus fréquents de réalisation d'autohypnose sont les moments de stress (54%) et les moments de douleur (28,8%), mais également les moments de calme (50,9%) (plusieurs réponses possibles).

Les soignants sont invités à enseigner l'autohypnose en début de toute prise en charge et proposent à leur patient de pratiquer l'autohypnose sur les moments de calme, pour pouvoir le cas échant le pratiquer en moment de stress et de calme.

Le lieu de pratique quasi exclusif est le domicile (94,5%), le lieu de travail ne concerne que 7,4% de l'échantillon.

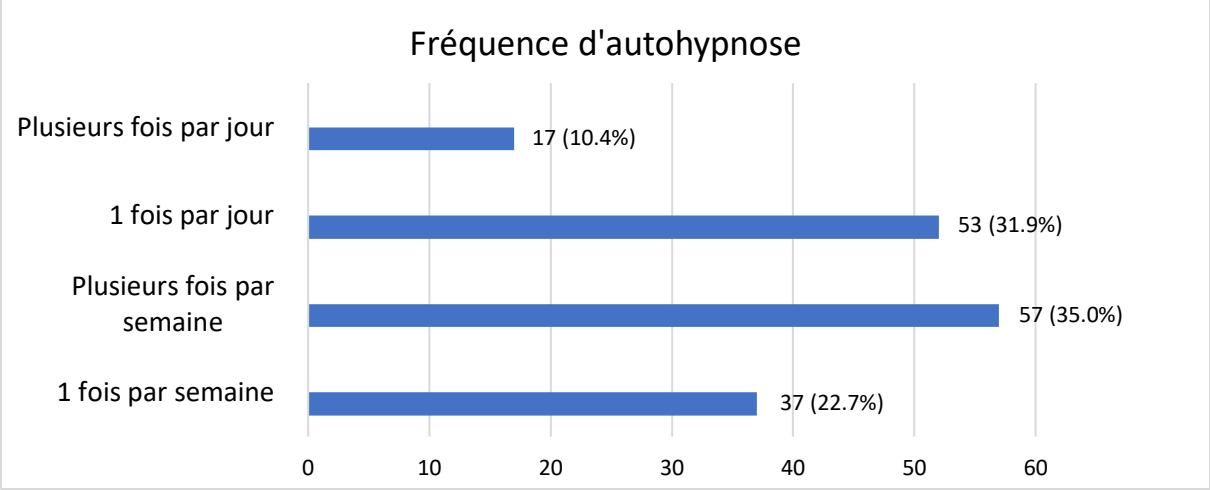


Fig V. Répartition selon la fréquence des séances d'autohypnose

La fréquence d'autohypnose se répartie entre quotidiennement (au moins une fois par jour 42,3%) pluri-hebdomadaire (35%), et hebdomadaire (22,7%).

Plus de la moitié des patients (58,3%) réalisaient leur séance en autonomie sans support externe. Parmi les autres patients, les audio du site hypnose santé formation (19,6%) et les audio de podcast ou vidéo (15,3%) prévalaient.

L'expérience de l'autohypnose était associée à une sensation de calme (58,3%) et de détente (63,2%). Une somnolence était rapportée par 19,6% des patients, tandis qu'un état de stress étaient nettement minoritaire (4.9%).

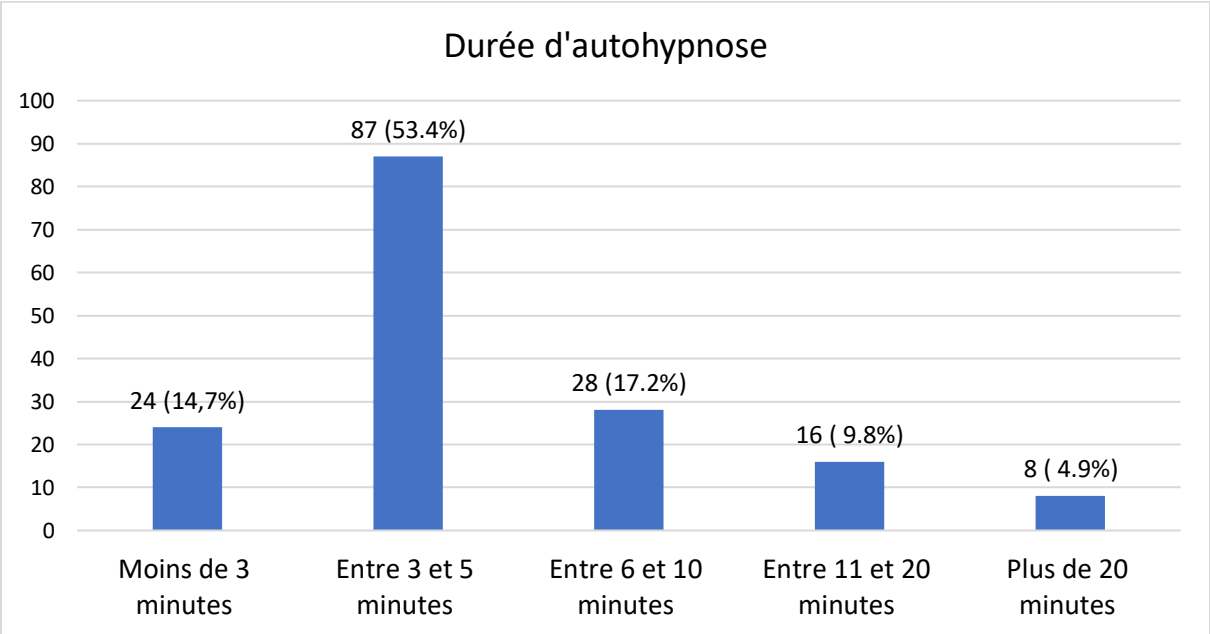

Fig VI. Répartition selon la durée des séances d'autohypnose

Les séances d'autohypnose se caractérisaient par leur brièveté : moins de 5 minutes (68,1%) dont moins de 3 minutes (14,7%).

85,3% des patients ont réalisés des séances de moins de 10 minutes. L'utilisation d'un minuteur est retrouvée chez seulement 22,7% des patients pour mettre fin à la session.

Ces résultats sont concordant avec la demande des soignants de faire des séances de courte durée, moins de 5 minutes, pour éviter l'excuse du manque de temps.

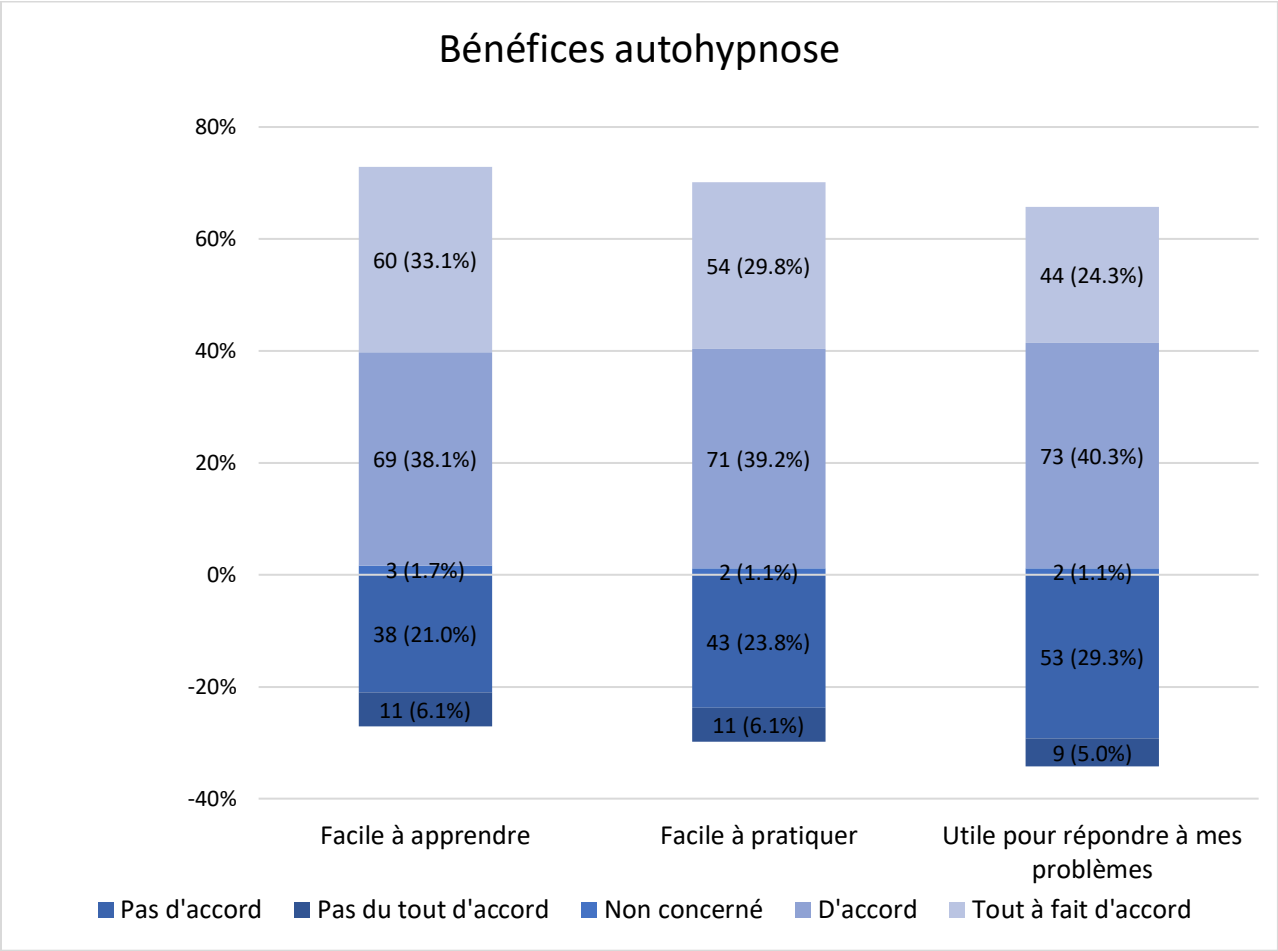


Fig VII. Répartition des bénéfices de l'autohypnose

Les bénéfices ressentis après les séances d'autohypnose sont une amélioration de la qualité de vie (66,9%), une amélioration du sommeil (57,1%), une sensation de relaxation (80,4%), une diminution de l'anxiété (69.6%). L'impact sur la douleur était contrasté : bien qu'une diminution de l'intensité douloureuse ait été ressentie par plus d'un tiers des patients (37,4%), elle restait non perçue pour 39,3%.

L'appropriation de la technique s'est avérée fluide pour la majorité des participants, avec des taux de satisfaction élevés concernant tant la facilité d'apprentissage (71,2%) que l'aisance de mise en œuvre (69%).

Sur le plan de l'efficacité perçue, une majorité de patients (64,6%) estime que l'autohypnose constitue une réponse adaptée à leur problématique initiale, tandis que 34,3% rapportent une persistance de

leurs difficultés. L'adhésion à l'autohypnose est renforcée par un vécu sensoriel très positif, 63,2% des patients se sont sentis détendu durant les exercices.

Concernant les analyses exploratoires :
Le genre n'impactait pas de manière statistiquement significative la pratique d'autohypnose ($p$ >0,05) (cf. Annexe VIII.).
Une amélioration de la qualité de vie a été rapportée de manière significativement plus fréquente chez les patients pratiquant l'autohypnose une fois par jour comparativement à ceux ne la pratiquant qu'une fois par semaine (79,6 % contre 45,5 % ; $p$ = 0,0014) (cf. Annexe IX.).
On retrouve une différence statistiquement significative sur l'amélioration du sommeil (69,4% contre 38,9% ; $p$ = 0,0111) et sur la diminution des douleurs (53,2% contre 14,3% ; $p$ = 0,0061) entre une durée de moins et plus de 3 minutes (cf. Annexe X.). Les patients réalisant des séances d'autohypnose de moins de 3 minutes ont 72% de réduction de chance de déclarer une amélioration de leur sommeil par rapport à ceux réalisant des séances de plus de 3 minutes (OR 0.28 ; IC 95% [0.10 ; 0.78] ; $p$ =0,0149). Ils ont également 85% de réduction de chance de déclarer une diminution de leur douleur par rapport à ceux réalisant des séances de plus de 3 minutes (OR 0.15 ; IC 95% [0.03 ; 0.69] ; $p$ = 0,0148) (cf. Annexe XI.).
Les patients réalisant des séances de moins de 3 minutes ont moins de chance d'observer des bénéfices sur leur sommeil et leur douleur par rapport à ceux réalisant des séances de plus de 3 minutes (cf. Annexe X. et Annexe XI.)

Il n'existe pas d'association statistiquement significative entre une durée inférieure ou supérieure à 5 minutes et les bénéfices de l'autohypnose ($p$ > 0,05) (cf. Annexe XII). La régression logistique univariée ayant pour seuil 5 minutes retrouvent les mêmes résultats (cf. Annexe XIII).
Les patients réalisant des séances de plus de 5 minutes n'ont pas plus de bénéfice que ceux effectuant des séances de moins de 5 minutes.

<u>Parmi les patients n'ayant pas effectué d'autohypnose (18 patients) : (cf. Annexe XIV).</u>
50% des patients n'ont pas réussi à s'approprier la technique pour réaliser leur séance d'autohypnose. Un des principaux freins à la réalisation d'autohypnose est le manque de temps retrouvé chez 38,9% de ces patients. 27,8% rapportent ne pas avoir pas réussi et 22,2% n'ont pas essayé. La peur de ne pas y arriver est un frein pour 11,1% des patients. Pour 5,6% la difficulté et la peur de revivre un évènement pénible sont des freins. Le manque d'intérêt, l'incertitude quant à l'impact positif de l'autohypnose et l'absence de lieu où pratiquer l'autohypnose ne sont pas des freins mis en évidence lors de cette étude.

# Discussion

La littérature souligne une grande hétérogénéité des protocoles lors des études sur l'autohypnose. Une revue majeure sur l'hypnose et l'autohypnose (Scoping Review) souligne une hétérogénéité profonde au sein des essais cliniques, caractérisée par des variations majeures dans la durée des séances, le mode d'apprentissage et la fréquence des exercices (10).
Dans la méthode d'hypnose E2R, lors de la première consultation le praticien enseigne au patient la pratique de l'autohypnose sur des périodes très courtes de quelques minutes.
Dans notre étude, la prévalence de réalisation de l'autohypnose était élevée à 90,1%, les résultats suggèrent une majorité de séances réalisées la journée au domicile, en contexte de stress ou de calme, au moins 1 fois par jour, de moins de 5 minutes. Les principaux freins à la réalisation de l'autohypnose sont le manque d'adhésion thérapeutique et le manque de temps.

Sur le plan démographique et clinique, nous n'avons pas mis en évidence de différence statistiquement significative quant à la réalisation ou non l'autohypnose selon le genre, l'âge, la catégorie socioprofessionnelle, le motif de recours à la thérapie E2R ou le type de soignant (cf. Annexe XV.).

La fréquence de pratique apparaît comme un déterminant majeur de la qualité de vie : l'amélioration concernait 79,6% des patients pratiquant une fois par jour, contre seulement 45,5 % pour une pratique hebdomadaire ($p = 0,0014$). (cf. Annexe IX). Les séances de plus de 5 minutes n'apportent pas plus de bénéfices que les séances de moins de 5 minutes. (cf. Annexe XII. et XIII.).
Ces résultats sont en accord avec les recommandations des soignants qui, à chaque début de séance, doivent inciter leurs patients à la pratique de l'autohypnose au minimum quelques minutes par jour. Le fait de pratiquer l'autohypnose reflète l'engagement des patients dans leur soin et leur volonté d'être acteur de leur santé. Le manque de temps rapporté peut questionner un manque de motivation vu la courte durée des séances (5 minutes le plus souvent).
Notre étude met en évidence une amélioration de la qualité de vie, une sensation de relaxation, une diminution de l'anxiété pour les 2/3 des patients, une amélioration du sommeil pour plus de la moitié d'entre eux et une diminution des douleurs pour 1/3 (cf. Annexe VII.).

Selon l'étude de Laporte et al. sur l'écologie des soins en France, les femmes représentent en moyenne 51,4% de la patientèle en médecine générale (11).
Dans notre travail, cette proportion est nettement plus marquée, atteignant 82,4%.
Néanmoins, cette forte prédominance féminine est cohérente avec les travaux spécifiques à l'hypnose médicale. Nos résultats corroborent notamment ceux de Bonnard et al. (82% de femmes) ainsi que l'étude francilienne de Wilbrod sur le parcours de soins, laquelle retrouvait 79,7% de femmes pour un âge moyen identique de 49 ans (1,12).
Comparativement à l'étude menée dans les cantons de Bain-de-Bretagne, Guer, La Guerche-de-Bretagne et Ploërmel, notre échantillon présente une proportion plus élevée de retraités (24,7% vs 12,4%) et de cadres ou professions intellectuelles supérieures (19,5% vs 7,9%). À l'inverse, nous

observons moins d'étudiants (4,4% vs 15%), écart qui s'explique par l'inclusion de patients dès l'âge de 15 ans dans l'étude bretonne (13).
Par ailleurs, alors que l'étude francilienne de Wilbrod rapportait une majorité de cadres (42%), notre cohorte affiche un profil plus hétérogène (12). Concernant les motifs de recours à l'hypnose, l'anxiété demeure le facteur prédominant dans les deux travaux, bien que plus marqué dans notre étude (37,2% vs 27,5%). Enfin, la douleur constitue le deuxième motif de consultation pour nos patients (15,9%), une proportion nettement supérieure à celle observée par Wilbrod (6,1%) (12).

La formation à l'autohypnose dans le cadre de l'hypnose E2R selon la méthode du « cadeau-surprise » dure 10 minutes en début de première séance.
L'étude de Reynaud et al. propose un apprentissage sur 8 semaines avec supports audio, d'autres travaux, notamment sur l'accouchement chez les nullipares, utilisent des séances de formation plus longues (90 minutes) sans obtenir de résultats significatifs (14,15). Ce manque d'uniformité dans les méthodes d'apprentissage et de réalisation des séances constitue un biais méthodologique notable, limitant la comparaison inter-études.

Par ailleurs, une méta-analyse consacrée à la méditation de pleine conscience met en évidence des bénéfices comparables à ceux de l'autohypnose, notamment sur l'amélioration des douleurs chroniques, la réduction des symptômes dépressifs et l'optimisation de la qualité de vie. Néanmoins, une distinction notable réside dans les modalités de pratique : les séances de méditation rapportées sont significativement plus longues, s'étendant généralement sur des durées de 20 à 30 minutes(16).

L'étude de Bo et al., portant sur l'application de l'autohypnose dans le cadre de l'obésité sévère, constitue une référence majeure car elle est l'une des rares à détailler précisément le protocole d'apprentissage transmis aux patients, elle comparait un groupe réalisant l'autohypnose et un groupe contrôle (17).
Dans ce travail, la formation initiale reposait sur une séance unique de 30 minutes, structurée en trois phases distinctes : une phase didactique d'introduction (10 minutes), suivie d'une induction hypnotique par focalisation attentionnelle et relâchement musculaire (10 minutes), et enfin une phase de suggestion axée sur l'imagination d'un "lieu sûr" (safe place). L'apprentissage était finalisé par l'instauration d'un ancrage symbolique (mouvement des mains) permettant au patient de mobiliser l'état de transe de manière autonome.
Les modalités d'application différaient toutefois de notre pratique par leur caractère systématique : il était demandé aux participants de réaliser des "séances flash" de 3 minutes avant chaque repas ou lors de pulsions alimentaires. Cette approche combinait une phase d'entrée rapide (10 secondes) et de maintien (2 minutes). À l'instar de notre étude, le maintien des compétences était soutenu par des séances de renforcement à un et trois mois, centrées sur le retour d'expérience et la résolution des difficultés rencontrées par les patients dans leur pratique quotidienne.
La pratique de l'autohypnose n'était pas associée à des variations significatives entre les groupes concernant le poids ou les autres variables anthropométriques. Une amélioration significative de la

qualité de vie, du score de satiété et des valeurs de la CRP a toutefois été observée dans le groupe intervention. Par ailleurs, les utilisateurs réguliers de l'autohypnose présentaient une perte de poids plus importante ainsi qu'une réduction de leurs apports énergétiques.

L'étude POSSAID, actuellement menée par Reynaud et al., explore la faisabilité et l'acceptabilité de l'autohypnose comme outil de gestion du stress chez les aidants familiaux de personnes âgées, sous la forme d'un programme d'apprentissage de 8 semaines avec 1 session par semaine avec un infirmier formé (3 séances individuelles d'une heure et 2 séances en groupes de 4 heures) pour ensuite réaliser des séances d'autohypnose de 10 minutes quotidiennement à l'aide d'un CD audio(14).

**Forces et limites :**

L'effectif de 182 patients est conséquent, cependant un effectif plus grand aurait permis une analyse plus fine des sous-groupes. Le recrutement, étalé sur six mois (de juillet à janvier), a été impacté par plusieurs périodes de vacances des soignants et par des critères d'inclusion stricts, imposant notamment la réalisation préalable de trois séances.

Le faible taux de retour des formulaires d'inclusion par les soignants, malgré des relances itératives, ne permet pas de déterminer avec précision le nombre total de patients sollicités, ni le nombre exact de soignants ayant activement diffusé le questionnaire parmi les 130 contactés.

Le choix d'exclure les patients mineurs a été guidé par la volonté de simplifier le cadre réglementaire (consentement parental complexe) et d'éviter une adaptation du questionnaire qui aurait pu en modifier la validité. Le caractère déclaratif du questionnaire expose inévitablement à un biais de mémorisation, pouvant induire un écart entre la pratique réelle et les réponses rapportées.

Le nombre restreint de patients n'ayant jamais pratiqué l'autohypnose (N=18) constitue une limite pour identifier de manière robuste les freins à la mise en œuvre de cette technique.

Malgré ses limites, ce travail présentait plusieurs points forts. L'effectif de 182 réponses était significatif pour une étude par auto-questionnaire sur l'autohypnose. L'originalité de cette étude repose sur le sujet et la méthode quantitative, contrairement à de nombreuses études sur l'hypnose. Ce travail explorait une thématique peu documentée (la pratique réelle de l'autohypnose après formation). La méthode employée était bien définie, ce qui rend l'étude reproductible dans d'autres contextes cliniques.

Il serait intéressant de poursuivre les travaux sur l'autohypnose, notamment en analysant si les patients pratiquant l'autohypnose ont de meilleurs résultats en hypnose E2R.

# Conclusion

Cette étude souligne l'adhésion thérapeutique importante des patients à l'autohypnose dans le cadre de la thérapie E2R, avec un taux de pratique s'élevant à 90,1 %. Ce résultat témoigne non seulement d'un investissement significatif des patients dans leur prise en charge, mais également de la grande accessibilité de cette intervention non médicamenteuse (INM). En effet, l'autohypnose du cadeau-surprise est jugée facile à apprendre par 71,2% des participants et facile à pratiquer par 69% d'entre eux.

Cette intervention se distingue par sa flexibilité et sa rapidité d'exécution, facilitant son intégration au quotidien du patient. La brièveté des séances (moins de 20 minutes) et la possibilité d'une réalisation en autonomie font de cette méthode un outil de choix en médecine générale. Un investissement quotidien de cinq minutes semble en effet constituer un levier thérapeutique suffisant pour observer une amélioration concomitante de la relaxation, du score d'anxiété et du ressenti douloureux.

Certains freins persistent, au premier rang desquels le manque de temps, le manque d'adhésion thérapeutique et l'appréhension liée à une éventuelle sensation de mise en échec ou à la résurgence d'événements désagréables, qui peut interroger sur la motivation du patient à être acteur de son soin. Lors de l'enseignement de l'autohypnose, le soignant transmet une compétence au patient ce qui renforce l'alliance thérapeutique. Une sollicitation accrue et une implication plus systématique des soignants dans la transmission de l'autohypnose pourraient constituer un levier majeur pour favoriser l'autonomisation des patients et optimiser leur parcours de soins en médecine générale.

Ces résultats vont permettent d'optimiser la réalisation d'autohypnose.

Les données actuelles suggèrent que l'autohypnose s'inscrit comme une stratégie thérapeutique complémentaire pertinente, offrant des perspectives prometteuses pour l'optimisation de la santé mentale à l'échelle populationnelle.

Imprimé n° 5

Université de Rennes

SCOLARITE SANTE
BUREAU 3EME CYCLE

FACULTE DE MEDECINE

**NOM et Prénom : LE MORLEC Marie**

**TITRE DE LA THESE d'EXERCICE**

(Ce document sera à insérer dans les thèses définitives)

Titre : La pratique de l'autohypnose par les patients bénéficiant d'une thérapie par hypnose E2R en France

| | |
|---|---|
| Rennes, le 14/04/2026 | Rennes, le 17/04/2026 |
| **Directeur de thèse** | **Pr Eric BELLISSANT**<br>**Président de jury** |

**Vu et permis d'imprimer**

Rennes, le 29 AVR. 2026

**Le Président de l'Université de Rennes**

P/ Le Président et par délégation
La Vice-Présidente

P/ Le Président et par délégation
Le Directeur de la DEVE
Erwan KERVEADOU

# Bibliographie


1. Bonnard M, Tétart J, Légereau L, Barbaroux L. Vécu des médecins concernant la formation à l'hypnose et son application à l'insomnie. Exercer. 2023;190:60-6. Disponible sur: https://www.exercer.fr/full_article/2166

2. Vanhaudenhuyse A, Laureys S, Faymonville ME. Neurophysiology of hypnosis. Neurophysiol Clin. 2014 Oct;44(4):343-53. doi: 10.1016/j.neucli.2013.09.006

3. Elkins GR, Barabasz AF, Council JR, Spiegel D. Advancing Research and Practice: The revised APA Division 30 Definition of Hypnosis. Int J Clin Exp Hypn. 2015;63(1):1-9. doi: 10.1080/00207144.2014.961870

4. Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose [Internet]. Inserm; 2015 juin [cité le 20 Juil 2025]. Disponible sur: https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2015/09/hypnose_rapport_Inserm_Gueguen2.compressed.pdf

5. Kekecs Z, Moss D, Elkins G, De Benedittis G, Palsson OS, Shenefelt PD, et al. Guidelines for the assessment of efficacy of clinical hypnosis applications. Int J Clin Exp Hypn. 2022;70(2):104-22. doi: 10.1080/00207144.2022.2049446

6. Mener E, Mener AC. The E2R (Emotion, regression, repair) method: a case study of this new pragmatic hypnotherapy technique. Complement Ther Clin Pract. 2022 Jul;50:101701. doi: 10.1016/j.ctcp.2022.101701

7. Hypnose et Santé Formation. Notre approche : la méthode E2R (émotion, régression, réparation) [Internet]. 2019 nov 3 [cité le 25 Nov 2025]. Disponible sur: https://hypnose-sante-formation.fr/notre-approche/

8. Mener E, Mener AC. Autohypnose : le cadeau surprise. In : Bioy A, Josse E. Le grand livre des scripts hypnotiques. Paris : Dunod ; 2025. Sept. Chapitre 50, P. 478-85.

9. Jensen MP, Patterson DR. Hypnotic approaches for chronic pain management: Clinical implications of recent research findings. *Am Psychol*. 2014;69(2):167-77. doi:10.1037/a0035644.

10. Rinaldi MR, van Luijtelaar G, Hasanat NU, Yuniarti KW. Clinical Hypnosis for Chronic Illnesses: A Scoping Review of Randomized Controlled Trials. Int J Clin Exp Hypn. 2025 Jul 24:1-30. doi: 10.1080/00207144.2025.2528232.

11. Laporte C, Fortin F, Dupouy J, Darmon D, Pereira B, Authier N, et al. The French ecology of medical care: a nationwide population-based cross sectional study. Fam Pract. 2024 Apr 15;41(2):92-8. doi: 10.1093/fampra/cmad098

12. Wilbrod A. L'hypnose en médecine générale, le parcours de soins des patients consultant un médecin généraliste pour l'hypnose en Île-de-France [Thèse d'exercice]. [Paris]: Université Paris Cité; 2022. Disponible sur: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03828732

13. Bry P. Caractéristiques socio-professionnelles des patients ayant recours à l'hypnose ericksonienne en médecine générale [Thèse d'exercice] [Internet]. [Rennes]: Université de Rennes; 2020 [cité le 20 Fev 2026]. Disponible sur: https://hypnose-sante-formation.fr/wp-content/uploads/2020/01/Caracteristiques-socioprofessionnelles-des-patients-ayant-recours-a-lhypnose-ericksonienne-en-medecine-generale.pdf

14. Reynaud D, Bruneau L. Feasibility and acceptance of self-hypnosis to reduce chronic stress levels on family in-home caregivers of elderly people: protocol for the POSSAID pilot, randomised, wait-list controlled trial. BMJ Open. 2022 Dec 30;12(12):e066749. doi: 10.1136/bmjopen-2022-066749

15. Downe S, Finlayson K, Melvin C, Spiby H, Ali S, Diggle P, et al. Self-hypnosis for intrapartum pain management in pregnant nulliparous women: a randomised controlled trial of clinical effectiveness. BJOG. 2015 May;122(9):1226-34. doi: 10.1111/1471-0528.13433

16. Hilton L, Hempel S, Ewing BA, Apaydin E, Xenakis L, Newberry S, et al. Mindfulness meditation for chronic pain: systematic review and meta-analysis. Ann Behav Med. 2017 Apr 1;51(2):199-213. doi: 10.1007/s12160-016-9844-2

# Annexes

Université de Rennes

**Lettre d'information destinée au patient**

**La pratique de l'autohypnose par les patients bénéficiant d'une thérapie en hypnose E2R en France : étude quantitative**

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité à participer à une étude menée par Mme Marie LE MORLEC dans le cadre de sa thèse de médecine générale qui sera soutenue à la faculté de médecine de Rennes.

**Vous recevez ce document car vous avez récemment bénéficié d'une prise en charge en hypnose E2R auprès d'un soignant que nous avons sollicité pour participer à ce travail.** Ces démarches répondent aux modalités prévues par l'article L.1122-1 du code de la santé publique et l'article 6 du règlement général sur la protection des données.

Nous vous prions ainsi de bien vouloir prendre connaissance de l'ensemble des informations figurant ci-dessous :

**Contexte et objectifs de l'étude :**

L'hypnose est une technique thérapeutique non pharmacologique n'ayant pas d'effet secondaire au cours desquelles le patient accède à des ressources en état de conscience modifié. De multiples méthodes d'hypnose existent. L'autohypnose est la pratique de l'hypnose sans tiers extérieur, en autonomie ou avec un support audio par exemple. L'autohypnose permet au patient d'être acteur dans sa prise en charge.
Dans la méthode d'hypnose E2R, les patients sont encouragés à pratiquer entre les séances thérapeutiques des séances d'autohypnose quotidiennement, avec ou sans support audio.

Il existe peu d'études avec un bon niveau de preuve scientifique concernant l'autohypnose.

L'objectif de cette étude est de mettre en évidence les modalités de la pratique de l'autohypnose chez les patients bénéficiant de séances d'hypnose E2R ainsi que les freins à son utilisation.

**Déroulement de l'étude :**

Sauf opposition de votre part, votre soignant vous transmettra le lien pour remplir le questionnaire sur internet. Le questionnaire rempli sera transmis aux investigateurs de l'étude.
Les données seront **anonymisées**. **Aucune information concernant votre identité ou permettant de vous identifier ne sera recueillie dans cette étude.**

Ces données recueillies ne seront utilisées que dans le cadre de la présente étude et à des fins d'analyse statistique pour permettre de répondre à l'objectif de l'étude (mettre en évidence les modalités de pratique de l'autohypnose par les patients bénéficiant d'hypnose E2R.).

**Bénéfices et risques de la participation à l'étude :**

Cette étude ne vous apportera pas de bénéfice direct. Cependant, elle permettra de valoriser la pratique de l'autohypnose et de l'hypnose E2R, dans le but d'améliorer la validité scientifique de l'hypnose E2R.
Cette étude ne présente aucun risque pour votre intégrité physique ou morale.

**Informations réglementaires :**

Les investigateurs coordonnateurs de l'étude sont le Pr Eric MENER (Directeur adjoint du Département de Médecine Générale, directeur de thèse) et Mme Marie LE MORLEC (Interne en médecine générale).

L'étude est réalisée dans la structure suivante : Département de médecine générale, UFR de médecine, Université de Rennes, 2 Av. du Professeur Léon Bernard, 35000 Rennes, France.

Cette étude a fait l'objet de formalités déclaratives réglementaires pour la protection des données personnelles auprès du délégué à la protection des données à caractère personnel (DPO) de l'Université, et entre dans le cadre de la « Méthodologie de Référence MR-004 » établi par la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL). Elle a reçu l'avis favorable du comité éthique du Centre Hospitalier Universitaire de Rennes le 17 juin 2025 sous le numéro 25.101

Un traitement informatique de vos données personnelles va être effectué afin de pouvoir répondre aux objectifs scientifiques de cette recherche. Dans ce but, vos données médicales évoquées ci-dessus seront transmises aux investigateurs de façon anonymisée. Un code numérique sera attribué à vos données pour permettre leur regroupement, mais il ne sera pas possible aux investigateurs de retrouver votre identité par ce biais.

Les données seront enregistrées au registre des traitements des données de l'université de Rennes en lien avec la déléguée à la protection des données.

Conformément au Règlement Européen n°2016/679 sur la Protection des Données, vous pouvez :

- Demander à avoir accès, à rectifier, à recevoir sous un format lisible numériquement ou à effacer les données vous concernant ;
- Vous opposer au recueil et à la transmission de vos données ou limiter l'utilisation de vos données uniquement à cette étude ou à d'autres situations précises ;
- En cas de désaccord, procéder à une réclamation auprès de la Commission National de de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS ou sur https://www.cnil.fr/webform/adresser-une-plainte

Université de Rennes

- Si vous acceptez de participer à cette recherche, merci de conserver cette lettre d'information.
- Si vous n'acceptez pas de participer à cette recherche, merci de suivre les indications ci-dessous et de renvoyer l'encart prévu à cet effet par courrier postal : vos données ne seront pas utilisées pour cette étude.

Pour vous opposer à l'utilisation de vos données ou pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le soignant avec qui vous avez réalisé cette prise en charge en hypnose, le ……..

Adresse : ……. Tél :…….

Sauf opposition de votre part dans un délai de 15 jours à compter de la réception de ce courrier, les données citées seront recueillies et transmises pour analyse comme expliqué précédemment. Vos données seront conservées jusqu'à la rédaction du rapport final de la recherche. Vous pourrez toujours exercer votre droit d'accès, de rectification et d'opposition à l'utilisation de vos données à tout moment de l'étude jusqu'à ce terme. Elles seront ensuite archivées durant 15 ans (comme pour les recherches hors produits de santé impliquant la personne humaine).

Nous vous remercions pour votre attention et votre confiance pour la bonne réussite de cette étude.
Les investigateurs coordonnateurs de l'étude :

Marie Le Morlec Eric Méner





**La pratique de l'autohypnose par les patients bénéficiant d'une thérapie en hypnose E2R en France : étude quantitative.**

**<u>Formulaire d'opposition</u>**

A compléter et retourner en cas de refus de participation à l'adresse de votre soignant.

Je, soussigné,..... (Prénom/Nom) , refuse de participer à la recherche : pratique de l'autohypnose par les patients bénéficiant d'une thérapie en hypnose E2R en France : étude quantitative

Date : Signature :

……/……/…….

Annexe I. Notice d'information patient

Monsieur, Madame,

Je vous sollicite dans le cadre de la réalisation de ma thèse de médecine générale sur : « **La pratique de l'autohypnose par les patients bénéficiant de thérapie par hypnose E2R en France** ».

Ce questionnaire vise à mettre en évidence les modalités de pratique de l'autohypnose par les patients ainsi que les freins à son utilisation. Il serait donc utile que tous les patients bénéficiant d'hypnose E2R répondent à ce questionnaire qu'ils réalisent ou non l'autohypnose.

La pratique de l'autohypnose au cours de l'hypnose E2R n'a pas encore été évalué, mais elle semble améliorer la stabilité émotionnelle des patients. Le but de ce questionnaire est de décrire la réalisation de l'autohypnose, identifier les bénéfices perçus, les facteurs limitant son utilisation et mesurer la fréquence de son utilisation.

Ce questionnaire est anonyme, la durée de réponses aux questions est évaluée entre 5 et 10 minutes.

Je souhaiterai que vous transmettiez ce questionnaire à **une dizaine** de patients **à la fin de leur 3ème séance de thérapie E2R**, afin qu'ils puissent le remplir grâce à l'utilisation du QR code ci-dessous. Après avoir testé la diffusion du questionnaire, il serait judicieux de **proposer aux patients de flasher le QR code et de remplir le questionnaire juste en sortant du cabinet**, en leur demandant par exemple s'ils peuvent prendre 5-10 minutes pour le faire en salle d'attente, afin d'obtenir un maximum de réponses.

Votre participation à la diffusion de ce questionnaire est essentielle pour permettre la réalisation de cette étude. Elle pourrait permettre de mieux présenter l'utilisation de l'autohypnose aux patients. Cette étude s'inscrit dans une démarche de validation scientifique de l'hypnose E2R, thérapie favorisée par la relation soignant-soigné et l'alliance thérapeutique. L'autohypnose permet également au patient de devenir autonome, d'être acteur dans sa prise en charge.

Je vous transmets également la lettre d'information dédiée aux patients à propos du questionnaire et de la thèse.

Je reste à votre disposition si vous souhaitez des informations complémentaires ou si vous avez des questions.

Un grand merci pour votre aide et votre soutien.

Bien cordialement,

Marie Le Morlec

Interne à la Faculté de médecine de Rennes

Thèse sous la direction du Pr Eric Méner

marie.le-morlec@etudiant.univ-rennes.fr

Annexe II. Lettre d'information soignant

COMITE D'ETHIQUE DU CHU

Dr Vincent MOREL
Praticien Hospitalier
☏ 02 99 87 35 53
Fax 02 99 87 35 54
comite.ethique@chu-rennes.fr

Docteur Marie LE MORLEC
Interne en médecine générale

Avis n° 25.101

Rennes, le 17/06/25

Chère Consœur,

Après étude du projet de recherche

**« La pratique de l'autohypnose par les patients bénéficiant d'une thérapie en hypnose E2R en France »**

Le comité d'éthique du CHU de Rennes estime que ce projet de recherche ne contrevient pas à l'éthique médicale.

Cet avis du comité d'éthique a été émis à l'unanimité de ses membres présents.

En vous souhaitant bonne réception.

Veuillez agréer, Chère Consœur, l'expression de ma considération la meilleure.

Pour le comité d'éthique
Vincent MOREL



## Annexe III. Avis favorable du comité éthique

# Autohypnose : le cadeau-surprise

*Eric Méner, Anne-Claude Méner*

## Histoire

Nous avons longtemps partagé avec nos patients et nos apprenants les possibilités individuelles de visualiser, de penser à un lieu agréable et d'en profiter, de se projeter « ailleurs », dans un lieu sûr (safe place), de construire un espace sécure et ressourçant et de reproduire cette expérience régulièrement en autonomie.
Au fil du temps, de nombreux patients et des professionnels pratiquant l'autohypnose du lieu sûr nous ont témoigné ne plus arriver à se ressourcer, à voyager en autohypnose. En effet, leur « lieu sûr » ou « lieu agréable » ne leur apportait plus de soulagement, comme si cette expérience initiale s'atténuait dans le temps. Comme si, une fois passée la période initiale de la surprise et du plaisir à explorer cet espace en mobilisant le VAKOG, la réflexion cognitive prenait le relais, amenant le patient à « penser » à cet espace au lieu de le « vivre », de le rejoindre pleinement en transe. D'autre part, l'espace du lieu « sûr » ou d'un souvenir agréable évoqué à un temps donné peut ne plus paraître si « sûr » ni si agréable que cela après quelques années : par exemple la « maison de grand-mère » était un bon lieu sûr… jusqu'à ce que cette grand-mère disparaisse ou que la maison soit vendue ou détruite ; le retour en transe dans ce « lieu idyllique des vacances en famille » peut ne plus être aussi agréable après un divorce… Cette situation s'est aggravée pendant les confinements de 2020 et 2021. Nous avons alors conçu une nouvelle approche permettant aux patients de développer leur potentiel créatif et de vivre des expériences nouvelles et surprenantes à chaque transe : le **« cadeau-surprise »**.

## Indications thérapeutiques

L'autohypnose est l'hypnose appliquée à soi-même, le sujet induisant une transe personnelle à partir de ses propres suggestions (Délèze M, 2015). Cette pratique permet de diminuer l'activité du système orthosympathique et d'activer le système parasympathique (Fernandez et al, 2022). L'autohypnose du « cadeau-surprise » est un outil qui peut être proposé à tous les patients en thérapie afin qu'ils entretiennent les mécanismes de dissociation volontaire entre deux séances thérapeutiques. Cette pratique de l'autohypnose permet au patient de s'approprier l'état hypnotique et de devenir acteur de sa santé (Méner et Méner, 2020). Cette technique peut également être utilisée pour s'extraire de son quotidien dans des situations de stress : préparation des étudiants ou professionnels aux examens et entretiens, compétitions sportives, examens médicaux, soins… Le cadeau-surprise peut aussi être proposé à toute personne traversant une période d'isolement, de solitude, de pathologie et souhaitant s'en distancier.

## Description de la technique

La spécificité de l'autohypnose du cadeau-surprise est la **nouveauté sans cesse renouvelée** de la transe hypnotique. Le cadeau-surprise est, comme son nom l'indique, différent à chaque séance et surprenant. Le sujet ne peut prévoir ce qui va se passer dans sa transe puisque le point de départ est une question ouverte ***(emmène-moi là où c'est bien pour moi maintenant)*** et non une pensée choisie. Il ne s'agit donc pas de penser à quelque chose que l'on aime bien (la plage, un lieu de vacances…) ou que l'on apprécie, mais de suivre les pensées, les sensations, ou les émotions qui se présentent et qui peuvent s'enchaîner sans savoir où elles vont nous mener, comme le *dorica castra* du « jeu des queues » d'Albert Barrère (1889) : *j'en ai marre, marabout, bout d'ficelle…*
Cette proposition de formulation part du paradigme éricksonien que « **l'inconscient est toujours bienveillant** (Vion-Dury et Mougin, 2020) ». Le thérapeute peut expliquer au patient que la partie consciente de son cerveau qui réfléchit, son cortex, peut choisir de penser à un lieu agréable (une plage par exemple). Dans ce cas, il s'agit d'une pensée choisie, consciente, volontaire. Dans l'hypnose cadeau-surprise, c'est comme si la partie « consciente » du cerveau posait une question ouverte à la partie « inconsciente », sans choisir au départ.
L'apprentissage se fait avec le thérapeute lors de la première rencontre. Une fois établi un lien thérapeutique sécure, le thérapeute propose au patient de vivre une expérience d'hypnose et pour cela de laisser ses paupières se fermer. Pour découvrir le cadeau-surprise, le thérapeute invite ensuite le

patient à s'adresser à son inconscient, cette partie du cerveau qui le connait mieux que personne, en répétant intérieurement la petite phrase suivante : ***« emmène-moi là où c'est bien pour moi maintenant »,*** sans choisir une situation au préalable. Lorsqu'une abréaction ou un signaling indique que quelque chose s'est présenté, le patient est invité à profiter pleinement de ce qui se présente comme scènes, idées ou sensations quelles qu'elles soient, en étant acteur « là-bas » avec toute sa créativité et un hyperéveil des cinq sens : Visuel, Auditif, Kinesthésique, Olfactif, Gustatif (VAKOG). Après quelques minutes d'accompagnement, le thérapeute propose au patient de revenir au temps présent pour échanger quelques instants sur le vécu de ce premier voyage.

- Si le patient a vécu une expérience hypnotique imprévue, le thérapeute peut alors l'encourager dans sa compétence et lui proposer de faire un nouveau voyage en le prévenant qu'il sera à nouveau inattendu.
- Si le patient rapporte qu'il ne s'est « rien présenté », le thérapeute pourra démystifier l'état d'hypnose et lui proposer de recommencer l'expérience pendant quelques minutes, en insistant sur le fait de s'accrocher au temps, au lieu, au lien ou à tout ce qui se présente et accepter d'en suivre le fil par association d'idées ou de ressentis.

Lors d'un nouvel échange, si le voyage a été différent du premier, le thérapeute pourra valider que ce qui s'est présenté ne provient pas d'un choix conscient, que ce n'était pas une idée choisie au préalable. Si le voyage est identique, il est alors utile de repréciser qu'il est plus intéressant de suivre ce qui se présente, même si ce n'est pas un lieu défini, mais parfois une simple couleur ou une sensation : le patient est alors invité à rentrer dans cette couleur, dans cette sensation, comme s'il tirait un fil d'une pelote de laine sans savoir où cela le mènera… Lorsque la proposition de l'inconscient se fige, le patient peut activer le voyage en posant la question « et alors ? et ensuite ? » pour susciter de nouvelles propositions créatives en lien avec des désirs, des réalités, des modifications à apporter… Le thérapeute peut également mobiliser sa créativité pour faciliter la transe (Lubart, 2019). Une dernière expérience de quelques minutes peut permettre au patient d'expérimenter le voyage sans accompagnement du thérapeute afin de bien intégrer la technique qu'il sera invité à reproduire chez lui en autonomie ou en écoutant un des enregistrements audios disponibles sur le site https://hypnose-sante-formation.fr/voyages/.

A chaque fois le thérapeute proposera au sujet d'être acteur « là-bas » dans son voyage, sans rester juste spectateur : il ne s'agit pas d'assister à une séance de cinéma en 3D mais de rentrer dans l'image ou la sensation qui se présente… et d'en profiter pleinement avec tous les sens.

L'autohypnose « cadeau surprise » permet donc d'accéder à des expériences de transe hypnotiques toujours bénéfiques pour le patient comme un rêve construit, élaboré.

- Lorsque le patient formule intérieurement ***« emmène-moi »*** c'est comme si la partie consciente, cognitive, de son cerveau, son cortex, s'adressait à la partie inconsciente de son cerveau, son système limbique.
- ***« Là où c'est bien pour moi »*** est une formulation ouverte permettant d'accéder à des expériences imprévues par le patient, non choisies, mais qui sont certainement précieuses aux yeux de son inconscient.
- ***« Maintenant »*** invite à rejoindre ce que l'inconscient propose dans l'instant présent, donc différent à chaque transe. Le renouvellement à chaque expérience fait la spécificité de cette méthode d'autohypnose.

Lorsque le patient entend cette proposition pour la première fois, il s'attend souvent à revivre une expérience agréable. C'est souvent le cas, mais ce qui est ***« bien pour lui »*** n'est pas forcément toujours ce qui est ***« agréable ou confortable pour lui »*** : il arrive parfois que lorsque le patient formule cette phrase, il se retrouve dans un temps ou un lieu inconfortable ou triste (par exemple une situation de séparation, de deuil). Le thérapeute est là pour lui expliquer que si son inconscient choisit de lui présenter cela, c'est forcément ***« ce qui est bien pour lui »*** (Vion-Dury et Mougin, 2020) et qu'il sera donc en capacité de s'en occuper au cours d'un travail thérapeutique.

Concrètement, le patient est invité à prendre 3 à 5 minutes quotidiennes pour pratiquer l'autohypnose, en utilisant la phrase d'induction suivante *« emmène-moi là où c'est bien pour moi, maintenant »* et de profiter pleinement de ce qui se présente.

### Exemple de script pour permettre à un patient de découvrir « le cadeau surprise » et de le rouvrir lorsqu'il en aura besoin, envie...

Thérapeute : Je vous propose de découvrir comment apprendre à voyager en autohypnose pendant quelques minutes. Êtes-vous d'accord ?
Patient : oui d'accord.
Thérapeute : Alors je vous propose de laisser les paupières se fermer pour mieux regarder ailleurs car ici il n'y a rien de très important pour vous…, et puis tout simplement de poser une petite question dans votre tête, comme si vous vous adressiez à votre meilleur ami ou à cette partie du cerveau qui vous connait mieux que personne qu'on appellera l'inconscient… Vous allez répéter en silence cette petite phrase : ***« allez, emmène-moi là où c'est bien pour moi maintenant »*** … et accueillir le cadeau-surprise que votre inconscient vous propose… on ne sait pas trop ce qui va se présenter… mais on peut se retrouver là-bas, dans un temps…, dans un lieu…, dans un lien… ou une partie du corps qui se manifeste et pouvoir en profiter avec tous les sens… Et quand vous serez là-bas, le doigt me fera un petit signe (signaling). Biennn… Et votre inconscient, lui, sait vraiment ce qui est bien pour vous maintenant… et vous pouvez lui faire confiance… et là-bas tout est possible…, les yeux peuvent apprécier les couleurs qui se présentent, le décor, le paysage…, pendant que les oreilles là-bas peuvent observer un bruit, un son particulier… ou du silence... Et pendant que les odeurs aussi peuvent être présentes… ou des saveurs…, le corps est capable de profiter des sensations physiques, dans une partie du corps en priorité… et moi je n'ai pas besoin de savoir cet endroit qui en profite le plus …… Et pendant qu'il est immobile ici, là-bas le corps de X est libre de faire tout ce qui est intéressant pour lui…. Il peut se déplacer, s'émerveiller, profiter bien sûr…, mais aussi faire des choses extraordinaires… on peut rétrécir, redevenir tout petit, petit, petit, pour s'approcher d'un détail…, plonger et respirer sous l'eau… ou monter sur une coccinelle…, s'envoler sur un papillon pour aller ailleurs dans un autre espace, un autre temps… ou grandir pour monter dans les nuages, survoler cet espace… Là-bas, on est libre, libre de modifier, de transformer, d'améliorer… libre de se libérer... En fait dans ce temps tout est possible !
A chaque fois que vous le pourrez, je vous invite à prendre quelques minutes juste pour redemander à votre inconscient ***« allez, emmène-moi là où c'est bien pour moi maintenant »***.
Et c'est normal que cet endroit, ce temps, soit différent d'une fois à l'autre, et c'est ça qui est super, votre inconscient est vraiment bienveillant… et pour le moment je vais vous proposer de garder le meilleur à l'intérieur et puis de revenir dans cette pièce où vous êtes, ici et maintenant, en prenant comme à chaque fois… une grande inspiration en ouvrant les yeux et en vous étirant.
Bienvenue !!!
Le thérapeute pourra proposer au patient d'utiliser le minuteur d'un smartphone pour limiter son temps d'autohypnose à 3 minutes, ce qui est sécurisant pour le patient en cas de distorsion temporelle et permet de pratiquer cette méthode à n'importe quel moment de la journée.
Pour une meilleure hygiène mentale, tout le monde peut choisir de se rendre disponible 3 minutes…

## Références :

Méner E, Méner AC. Hypnosis during confinement: Benefits for children, adolescents, parents and caregivers. In: Tordjman S., Schröder C., Delorme R. From Confinement to Deconfinement: New Perspectives in Child Psychiatry. Pôle Nord Lab; mai 2020. Ch VIII.

Délèze M. L'autohypnose. Revue Medicale Suisse, 2015 Jan 28;11(459):246-7. PMID: 25845160.

Fernandez A, Urwicz L, Vuilleumier P, Berna C. Impact of hypnosis on psychophysiological measures: A scoping literature review. Am J Clin Hypn. 2022 Aug;64(1):36-52. doi: 10.1080/00029157.2021.1873099. PMID: 34748461.

Argot and Slang. A New French and English Dictionary of the Cant Words, Quaint Expressions, Slang Terms and Flash Phrases in the high and low life of old and new Paris Londres, 1889, 2: éd., p. 371 b.

Vion-Dury J, Mougin G. Les psychothérapies comme expériences conscientes (III): Hypnose et phénoménologie: l'ouverture des possibilités du Dasein. PSN–Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences, 2020, 18 (1), pp.27-55. hal-02099444v2

Lubart T, Méner E, Méner AC, Tordjman S : Créativité, processus thérapeutique et hypnose : Un aperçu, Transe – Dunod 2019 janv (6)

## Annexe IV. Le cadeau surprise

# Questionnaire sur l'autohypnose

Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, nous nous intéressons à la pratique de l'autohypnose par les patients bénéficiant d'hypnose E2R.

Ce questionnaire est anonyme.

Le temps de réponse à ce questionnaire est évalué entre 5 et 10 minutes.

Il y a 24 questions dans ce questionnaire.

## Questions générales

### Pour quelle raison principale avez souhaité faire de l'hypnose ? *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Acouphène
- Angoisse/anxiété
- Arret du tabac/arret de l'alcool
- Avortement/fausse couche
- Cancer
- Dépression/syndrome dépressif
- Sommeil/Insomnie
- Anxiété
- Dépression
- Deuil/décès
- Douleur articulaire (mal au dos ect...)
- Hypochondrie
- Migraine/maux de tete
- Palpitations (sensation que le coeur s'emballe)
- Perte de poids/Prise de poids
- Phobie/peur (du public, de conduire ect...)
- Préparation à des examens ou entretiens (professionnels)
- Problèmes de peau (eczéma, psoriasis ect...)
- Problèmes de digestion (constipation, diarrhées, ballonnements ect..)
- Stress post-traumatique
- Trouble de la fertilité (infertilité, parcours PMA)
- Troubles du comportement/Inadaptation sociale
- Troubles du langage (bégaiement)
- Trouble obsessionnel compulsif (TOC)
- Vertige
- Violences physiques
- Violences psychologiques/psychiques
- Violences sexuelles
- Autre

### Avec quel professionnel avez-vous réalisé les séances d'hypnose E2R ?

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Diététicien
- Infirmier
- Kinésithérapeute
- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste (rhumatologue ect…)
- Orthophoniste
- Ostéopathe
- Psychomotricien
- Sage femme

### Avez vous réalisé des séances d'autohypnose lors de votre thérapie : *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

### Aviez vous déjà pratiqué l'autohypnose avant d'avoir débuté la thérapie E

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

# Patients ayant pratiqué l'autohypnose

### Pour quelle raison faites-vous l'autohypnose : *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Je l'utilise comme une routine du quotidien
- Parce que je me sens mal
- Parce que je me sens bien
- Parce que mon hypnothérapeute me l'a conseillé
- Par curiosité

### Combien de séances de formation à l'autohypnose avez-vous réalisé :

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1

- 2
- 3
- 4

### Est-ce que votre praticien vous demandait à chaque séance si vous aviez réalisé de l'autohypnose ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Parfois

### Avez-vous été formé par votre praticien à l'autohypnose E2R :

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

### A quel moment avez effectué de l'autohypnose ?

*

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- dans la journée
- dans la soirée
- avant de m'endormir
- la nuit en me réveillant
- Autre:

## Dans quel contexte avez-vous réalisé l'autohypnose ? *

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- à des moments de douleur
- à des moments de stress
- à des moments de calme
- Autre:

## Dans quel lieu avez-vous réalisé l'autohypnose ? *

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- à mon domicile
- sur mon lieu de travail
- Autre:

### A quelle fréquence avez-vous pratiqué l’autohypnose ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1 fois par jour
- Plusieurs fois par jour
- Plusieurs fois par semaine
- 1 fois par semaine

### Avec quel support avez pratiqué l’autohypnose ?

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- sans support
- avec des bandes sons du site hypnose santé formation
- avec des audios de podcast ou de vidéo
- avec de la musique

### Quels étaient vos ressentis lors de l’autohypnose :

*

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- je me suis senti(e) calme
- je me suis senti(e) détendu
- je me suis senti(e) stressé(e)
- j'ai eu envie de m'endormir
- je me suis senti(e) immobilisé(e)/paralysé(e)
- j'ai eu l'impression que mon corps était lourd
- Autre:

### Quelle était en moyenne la durée de vos séances d'autohypnose : *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins de 3 minutes

- entre 3 et 5 minutes
- Entre 6 et 10 minutes
- Entre 11 et 20 minutes
- Plus de 20 minutes

### Utilisez vous un minuteur pour mettre fin à vos séances d'auto-hypnose ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

### Quels effets avez vous ressenti après vos séances d'auto-hypnose ?

**(Coter chaque réponse de 1 à 5 : 1. Pas du tout d'accord, 2. Pas d'accord, 3. Ni d'accord ni pas d'accord, 4. D'accord, 5. Tout à fait d'accord)**

*

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Amélioration de la qualité de vie** | | | | | |
| **Amélioration du sommeil** | | | | | |
| **Sensation de relaxation** | | | | | |
| **Diminution de l'anxiété** | | | | | |
| **Diminution des douleurs** | | | | | |

# Patients n'ayant pas pratiqué l'autohypnose

### Pourquoi n'avez vous pas réalisé de séances d'autohypnose

*

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Ca ne m'intéresse pas
- C'est trop difficile
- Je pense que cela ne m'aidera pas
- J'ai peur de ne pas y arriver
- J'ai peur de revivre un évènement pénible
- Je n'ai pas de lieu où le faire
- Je n'ai pas eu le temps
- Je n'ai pas réussi
- Autre:

# Caractéristiques générales

## Je trouve la pratique de l'autohypnose :

**(Coter chaque réponse de 1 à 5 : 1. Pas du tout d'accord, 2. Pas d'accord, 3. Ni d'accord ni pas d'accord, 4. D'accord, 5. Tout à fait d'accord)**

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Facile à apprendre** | | | | | |
| **Facile à pratiquer** | | | | | |
| **Utile pour répondre à mes problèmes** | | | | | |

### A quel genre vous identifiez-vous ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Homme
- Femme
- Autre

## Quelle est votre année de naissance : *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1950
- 1951
- 1952
- 1953
- 1954
- 1955
- 1956
- 1957
- 1958
- 1959
- 1960
- 1961
- 1962
- 1963
- 1964
- 1965
- 1966
- 1967
- 1968
- 1969
- 1970
- 1971
- 1972
- 1973
- 1974
- 1975
- 1976

- 1977
- 1978
- 1979
- 1980
- 1981
- 1982
- 1983
- 1984
- 1985
- 1986
- 1987
- 1988
- 1989
- 1990
- 1991
- 1992
- 1993
- 1994
- 1995
- 1996
- 1997
- 1998
- 1999
- 2000
- 2001
- 2002
- 2003
- 2004
- 2005
- 2006
- 2007

**En ce moment vous etes : ***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Au chomage
- En activité
- En arret maladie
- En invalidité
- En retraite
- Etudiant
- Au foyer
- Autre

**Si vous etes en activité ou retraité précisez à quelle catégorie socio-professionnelle secteur vous appartenez : ***

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Agriculteur, exploitant

- Artisant, commerçant, chef d'entreprise
- Cadre - Profession intellectuelle supérieure : ingénieur, médecin
- Profession intermédiaire : professeur des écoles, infirmier, assistant social, technicien, contremaitre, agent de maitrise
- Employé : de bureau, de commerce, garde d'enfants, agent de service
- Ouvrier
- Autre

**Si vous etes en activité ou retraité précisez à quel secteur d'activité vous appartenez :**

*

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Agriculture
- Artisanat - Batiment
- Commerce
- Finance
- Social
- Soin

Annexe V. Questionnaire de l'étude

| **Soignant** | **N = 182** |
|---|---|
| Médecin généraliste | 96 (52.7%) |
| Médecin d'autres spécialités | 31 (17.0%) |
| Infirmier | 36 (19.8%) |
| Psychomotricien | 16 (8.8%) |
| Diététicien | 2 (1.1%) |
| Kinésithérapeute | 1 (0.5%) |
| **Réalisation d'autohypnose** | **N = 181 (1)** |
| Oui | 163 (90.1%) |
| Non | 18 (9.9%) |
| **Autohypnose déjà réalisée avant thérapie E2R** | **N = 182** |
| Non | 148 (81.3%) |
| Oui | 34 (18.7%) |
| **Raison motivant pratique d'autohypnose** | **N = 163** |
| Parce que mon hypnothérapeute me l'a conseillé | 87 (53.4%) |
| Parce que je me sens mal | 48 (29.4%) |
| Routine du quotidien | 18 (11.0%) |
| Par curiosité | 7 (4.3%) |
| Parce que je me sens bien | 3 (1.8%) |
| **Nombre de séances de formation à l'autohypnose** | **N = 163**<br>2.4 ± 1.0<br>(1.0 ; 1.0 ; 3.0 ; 3.0 ; 4.0) |
| 1 | 49 (30.1%) |
| 2 | 20 (12.2%) |
| 3 | 76 (46.6%) |
| 4 | 18 (11.0%) |
| **Soignant demande à chaque séance si autohypnose réalisée** | **N = 164 (18)** |
| Oui | 131 (79.9%) |
| Parfois | 18 (11.0%) |
| Non | 15 (9.1%) |
| **Le soignant a-t-il formé à l'autohypnose** | **N = 164 (18)** |
| Oui | 123 (75.0%) |
| Non | 41 (25.0%) |

Les résultats qualitatifs sont exprimés en : effectif total (NA), effectifs (%) pour chaque modalité.
Les résultats qualitatifs sont exprimés en : effectif total (NA), effectifs (%) pour chaque modalité.

Annexe VI. Description du parcours de soin des patients.

| **Moment de l'autohypnose** | | **N = 163** |
|---|---|---|
| Journée | | |
| | Oui | 100 (61.3%) |
| | Non | 63 (38.7%) |
| Soirée | | |
| | Oui | 46 (28.2%) |
| | Non | 117 (71.8%) |
| Coucher | | |
| | Oui | 62 (38.0%) |
| | Non | 101 (62.0%) |
| Lors de réveil nocturne | | |
| | Oui | 19 (11.7%) |
| | Non | 144 (88.3%) |
| Autre | | **12** (151) |
| | Au réveil | 3 (25.0) |
| | Aucun besoin | 1 (8.3%) |
| | En allant au travail | 1 (8.3%) |
| | En consultant | 1 (8.3%) |
| | Quand j'ai du temps | 3 (25.0%) |
| | Quand j'en ai besoin | 3 (25.0%) |
| **Contexte de l'autohypnose** | | **N = 163** |
| Stress | | |
| | Oui | 88 (54.0%) |
| | Non | 75 (46.0%) |
| Calme | | |
| | Oui | 83 (50.9%) |
| | Non | 80 (49.1%) |
| Douleur | | |
| | Oui | 47 (28.8%) |
| | Non | 116 (71.2%) |
| Autre | | **3** (160) |
| | Rituel | 3 (100%) |
| **Lieu d'autohypnose** | | **N = 163** |
| Domicile | | |
| | Oui | 154 (94.5%) |
| | Non | 9 (5.5%) |
| Travail | | |
| | Oui | 12 (7.4%) |
| | Non | 151 (92.6%) |
| Autre | | **15** (148) |
| | Cabinet médical/Hôpital | 7 (46.7%) |
| | A l'extérieur | 2 (13.3%) |
| | Transports | 2 (13.3%) |
| | Partout | 3 (20.0%) |
| | Hôtel | 1 (6.7%) |
| **Fréquence d'autohypnose** | | **N = 163** |
| Plusieurs fois par semaine | | 57 (35.0%) |
| 1 fois par jour | | 52 (31.9%) |
| 1 fois par semaine | | 37 (22.7%) |
| Plusieurs fois par jour | | 17 (10.4%) |
| **Support d'autohypnose** | | **N = 163** |
| Aucun | | 95 (58.3%) |
| Bandes sons du site hypnose santé formation | | 32 (19.6%) |
| Audios de podcast ou de vidéo | | 25 (15.3%) |

| | | |
|---|---|---|
| Musique | | 11 (6.7%) |
| **Ressentis lors d'autohypnose** | | **N = 163** |
| Détente | | |
| | Oui | 103 (63.2%) |
| | Non | 60 (36.8%) |
| Calme | | |
| | Oui | 95 (58.3%) |
| | Non | 68 (41.7%) |
| Sommeil | | |
| | Oui | 32 (19.6%) |
| | Non | 131 (80.4%) |
| Corps lourd | | |
| | Oui | 16 (9.8%) |
| | Non | 147 (90.2%) |
| Stress | | |
| | Oui | 8 (4.9%) |
| | Non | 155 (95.1%) |
| Immobilité/paralysé | | |
| | Oui | 5 (3.1%) |
| | Non | 158 (96.9%) |
| Autre | | **14** (150) |
| | Bien être | 7 (50.0%) |
| | Variable | 4 (28.6%) |
| | Difficulté à se concentrer | 2 (14.3%) |
| | Tristesse | 1 (7.1%) |
| **Durée d'autohypnose** | | **N = 163** |
| Entre 3 et 5 minutes | | 87 (53.4%) |
| Entre 6 et 10 minutes | | 28 (17.2%) |
| Moins de 3 minutes | | 24 (14.7%) |
| Entre 11 et 20 minutes | | 16 (9.8%) |
| Plus de 20 minutes | | 8 (4.9%) |
| **Utilisation d'un minuteur pour finir l'autohypnose** | | **N = 163** |
| Non | | 127 (77.3%) |
| Oui | | 37 (22.7%) |
| **Effets ressentis après l'autohypnose** | | **N = 163** |
| Amélioration de la qualité de vie | | |
| | Tout à fait d'accord | 20 (12.3%) |
| | D'accord | 89 (54.6%) |
| | Pas d'accord | 34 (20.9%) |
| | Pas du tout d'accord | 11 (6.7%) |
| | Non concerné | 9 (5.5%) |
| Amélioration du sommeil | | |
| | Tout à fait d'accord | 22 (13.5%) |
| | D'accord | 71 (43.6%) |
| | Pas d'accord | 31 (19.0%) |
| | Pas du tout d'accord | 18 (11.0%) |
| | Non concerné | 21 (12.9%) |
| Sensation de relaxation | | |
| | Tout à fait d'accord | 60 (36.8%) |
| | D'accord | 71 (43.6%) |
| | Pas d'accord | 23 (14.1%) |
| | Pas du tout d'accord | 6 (3.7%) |
| | Non concerné | 3 (1.8%) |
| Diminution de l'anxiété | | |
| | Tout à fait d'accord | 37 (22.7%) |

| | | |
|---|---|---|
| | D'accord | 77 (47.2%) |
| | Pas d'accord | 34 (20.9%) |
| | Pas du tout d'accord | 8 (4.9%) |
| | Non concerné | 7 (4.3%) |
| Diminution des douleurs | | |
| | Tout à fait d'accord | 9 (5.5%) |
| | D'accord | 52 (31.9%) |
| | Pas d'accord | 45 (27.6%) |
| | Pas du tout d'accord | 19 (11.7%) |
| | Non concerné | 38 (23.3%) |
| **Ressenti à propos de l'autohypnose** | | **N = 181 (1)** |
| Facile à apprendre | | |
| | Tout à fait d'accord | 60 (33.1%) |
| | D'accord | 69 (38.1%) |
| | Pas d'accord | 38 (21.0%) |
| | Pas du tout d'accord | 11 (6.1%) |
| | Non concerné | 3 (1.7%) |
| Facile à pratiquer | | |
| | Tout à fait d'accord | 54 (29.8%) |
| | D'accord | 71 (39.2%) |
| | Pas d'accord | 43 (23.8%) |
| | Pas du tout d'accord | 11 (6.1%) |
| | Non concerné | 2 (1.1%) |
| Utile pour répondre aux problèmes | | |
| | Tout à fait d'accord | 44 (24.3%) |
| | D'accord | 73 (40.3%) |
| | Pas d'accord | 54 (29.3%) |
| | Pas du tout d'accord | 9 (5.0%) |
| | Non concerné | 2 (1.1%) |

Les résultats qualitatifs sont exprimés en : effectif total (NA), effectifs (%) pour chaque modalité.
Les résultats quantitatifs sont exprimés en : effectif total (NA), moyenne ± écart-type

Annexe VII. Description des séances d'autohypnose

| **Autohypnose réalisée** | | **Femme** | **Homme** | **p = 0.2050** (F) |
|---|---|---|---|---|
| | Oui | 132 (88.6%) | 31 (96.9%) | |
| | Non | 17 (11.4%) | 1 (3.1%) | |

Les résultats qualitatifs sont exprimés en : effectif total (NA), effectifs (%) pour chaque modalité. Test non paramétrique de Fisher (F)

Annexe VIII. Comparaison de l'autohypnose par genre

| **Bénéfices** | | **1 fois par jour** | **1 fois par semaine** | **P-value** |
|---|---|---|---|---|
| Amélioration de la qualité de vie | | 49 (3) | 33 (4) | **P = 0.0014** (K) |
| | Oui | 39 (79.6%) | 15 (45.5%) | |
| | Non | 10 (20.4%) | 18 (54.5%) | |
| Amélioration du sommeil | | 45 (7) | 29 (8) | P = 0.1372 (K) |
| | Oui | 31 (68.9%) | 15 (51 .7%) | |
| | Non | 14 (31 .1%) | 14 (48.9%) | |
| Sensation de relaxation | | 52 (0) | 35 (2) | P = 0.4729 (K) |
| | Oui | 42 (80.8%) | 26 (74.3%) | |
| | Non | 10 (19.2%) | 9 (25.7%) | |
| Diminution de l'anxiété | | 50 (2) | 35 (2) | |
| | Oui | 39 (78.0%) | 21 (60 .0%) | |
| | Non | 11 (22.0%) | 14 (40.0%) | |
| Diminution des douleurs | | 35 (17) | 29 (8) | P = 0.2559 (K) |
| | Oui | 17 (48.6%) | 10 (34.5%) | |
| | Non | 18 (51.4%) | 19 (65.5%) | |
| Les résultats qualitatifs sont exprimés en : effectif total (NA), effectifs (%) pour chaque modalité. Test paramétrique du CHI2 (K) | | | | |

Annexe IX. Comparaison des fréquences 1 fois par jour et 1 fois par semaine

| **Bénéfice** | | **Moins de 3 minutes** | **Plus de 3 minutes** | **P-value** |
|---|---|---|---|---|
| Amélioration de la qualité de vie | | 21 (3) | 133 (7) | p = 0.1393 (K) |
| | Oui | 12 (57.1%) | 97 (72.9%) | |
| | Non | 9 (42.9%) | 36 (27.1%) | |
| Amélioration du sommeil | | 18 (6) | 124 (16) | **p = 0.0111 (K)** |
| | Oui | 7 (38.9%) | 86 (69.4%) | |
| | Non | 11 (61.1%) | 38 (30.6%) | |
| Sensation de relaxation | | 22 (2) | 138 (2) | p = 0.0811 (F) |
| | Oui | 15 (68.2%) | 116 (84.1%) | |
| | Non | 7 (31.8%) | 22 (15.9%) | |
| Diminution de l'anxiété | | 21 (3) | 135 (5) | p = 0.0768 (K) |
| | Oui | 12 (57.1%) | 102 (75.6%) | |
| | Non | 9 (42.9%) | 33 (24.4%) | |
| | | | | |
| Diminution des douleurs | | 14 (10) | 111 (29) | **p = 0.0061** (K) |
| | Oui | 2 (14.3%) | 59 (53.2%) | |
| | Non | 12 (85.7%) | 52 (46.8%) | |
| Les résultats qualitatifs sont exprimés en : effectif total (NA), effectifs (%) pour chaque modalité. Test paramétrique du CHI2 (K) ou non paramétrique de Fisher (F) | | | | |

Annexe X. Comparaison des bénéfices perçus par les patients selon la durée de la pratique de l'autohypnose (plus ou moins de 3 minutes)

| Bénéfice | | Nombre total | Nombre de cas | OR [95%] | P-value |
|---|---|---|---|---|---|
| Amélioration de la qualité de vie | | 154 | 21 | | p = 0.1446 |
| | Oui | 109 | 12 | 1 | |
| | Non | 45 | 9 | 0.49 [0.19 ; 1.27] | |
| Amélioration du sommeil | | 142 | 18 | | **p = 0.0149** |
| | Oui | 93 | 7 | 1 | |
| | Non | 49 | 11 | 0.28 [0.10 ; 0.78] | |
| | | | | | |
| Sensation de relaxation | | 160 | 22 | | p = 0.0795 |
| | Oui | 131 | 15 | 1 | |
| | Non | 29 | 7 | 0.41 [0.15 ; 1.11] | |
| | | | | | |
| Diminution de l'anxiété | | 156 | 21 | | p = 0.0826 |
| | Oui | 114 | 12 | 1 | |
| | Non | 42 | 9 | 0.43 [0.17 ; 1.11] | |
| Diminution des douleurs | | 125 | 14 | | **p = 0.0148** |
| | Oui | 61 | 2 | 1 | |
| | Non | 64 | 12 | 0.15 [0.03 ; 0.69] | |
| Les résultats qualitatifs sont exprimés en : effectif total (NA), effectifs (%) pour chaque modalité. Test paramétrique du CHI2 (K) | | | | | |

Annexe XI. Régressions logistiques univariées de la pratique de plus ou moins de 3 minutes sur les bénéfices de l'autohypnose (référence = plus de 3 minutes).

| Bénéfice | | Moins de 5 minutes | Plus de 5 minutes | P-value |
|---|---|---|---|---|
| Amélioration de la qualité de vie | | 104 (7) | 50 (3) | p = 0.1719 (K) |
| | Oui | 70 (67.3%) | 39 (78.0%) | |
| | Non | 34 (32.7%) | 11 (22.0%) | |
| Amélioration du sommeil | | 96 (15) | 46 (7) | p = 0.2785 (K) |
| | Oui | 60 (62.5%) | 33 (71.7%) | |
| | Non | 36 (37.5%) | 13 (28.3%) | |
| Sensation de relaxation | | 108 (3) | 52 (1) | p = 0.8011 (K) |
| | Oui | 89 (82.4%) | 42 (80.8%) | |
| | Non | 19 (17.6%) | 10 (19.2%) | |
| Diminution de l'anxiété | | 106 (5) | 50 (3) | p = 0.3262 (K) |
| | Oui | 80 (75.5%) | 34 (68.0%) | |
| | Non | 26 (24.5%) | 16 (32.0%) | |
| | | | | |
| Diminution des douleurs | | 85 (26) | 40 (13) | p = 0.8539 (K) |
| | Oui | 41 (48.2%) | 20 (50.0%) | |
| | Non | 44 (51.8%) | 20 (50.0%) | |
| Les résultats qualitatifs sont exprimés en : effectif total (NA), effectifs (%) pour chaque modalité. Test paramétrique du CHI2 (K) | | | | |

Annexe XII. Comparaison des bénéfices perçus par les patients selon la durée de la pratique de l'autohypnose (plus ou moins de 5 minutes)

| Bénéfice | | Nombre total | Nombre de cas | OR [95%] | P-value |
|---|---|---|---|---|---|
| **Amélioration de la qualité de vie** | | 154 | 104 | | p = 0.1747 (K) |
| | Oui | 109 | 70 | 1 | |
| | Non | 45 | 34 | 0.58 [0.27 ; 1.27] | |
| Amélioration du sommeil | | 142 | 96 | | p = 0.2801 (K) |
| | Oui | 93 | 60 | 1 | |
| | Non | 49 | 36 | 0.66 [0.31 ; 1.41] | |
| | | | | | |
| Sensation de relaxation | | 160 | 22 | | p = 0.8011 (K) |
| | Oui | 131 | 89 | 1 | |
| | Non | 29 | 19 | 1.12 [0.48 ; 2.61] | |
| | | | | | |
| Diminution de l'anxiété | | 156 | 106 | | p = 0.3274 (K) |
| | Oui | 114 | 80 | 1 | |
| | Non | 42 | 26 | 1.45 [0.69 ; 3.04] | |
| Diminution des douleurs | | 125 | 85 | | p = 0.8539 (K) |
| | Oui | 61 | 44 | 1 | |
| | Non | 64 | 41 | 0.93 [0.44 ; 1.98] | |

Les résultats qualitatifs sont exprimés en : effectif total (NA), effectifs (%) pour chaque modalité. Test paramétrique du CHI2 (K)

Annexe XIII. Régressions logistiques univariées de la pratique de plus ou moins de 5 minutes sur les bénéfices de l'autohypnose (référence = plus de 5 minutes).

| Raison de refus de l'autohypnose | | N = 18 |
|---|---|---|
| Pas réussi | Oui | 9 (50.0%) |
| | Non | 9 (50.0%) |
| Manque de temps | | |
| | Oui | 7 (38.9%) |
| | Non | 11 (61.1%) |
| Peur de ne pas y arriver | | |
| | Oui | 2 (11.1%) |
| | Non | 16 (88.9%) |
| Peur de revivre un évènement pénible | | |
| | Oui | 1 (5.6%) |
| | Non | 17 (94.4%) |
| Pas de lieu adapté | Non | 18 (100.0%) |
| Pas intéressé | Non | 18 (100.0%) |
| Pas de lieu adapté | Non | 18 (100.0%) |
| Pas utile | Non | 18 (100.0%) |

Les résultats qualitatifs sont exprimés en : effectif total (NA), effectifs (%) pour chaque modalité.

Annexe XIV. Description des freins à l'autohypnose

| Caractéristiques | Patients pratiquant l'autohypnose | Patients ne pratiquant pas l'autohypnose | P-value |
|---|---|---|---|
| **Genre** | **N = 163** | **N = 18** | p=0.2050 (F) |
| Femme | 132 (81.0 %) | 17 (94.4 %) | |
| Homme | 31 (19.0 %) | 1 (5.6 %) | |
| **Âge** | 163 (0) | 18 (0) | p=0.4842 (W) |
| | 48.4 ± 14.9 | 51.3 ± 15.8 | |
| **Catégorie socio-professionnelle** | **111 (52)** | **11 (7)** | p=0.7913 (F) |
| Profession intermédiaire | 38 (34.2 %) | 3 (27.3 %) | |
| Employé | 31 (27.9 %) | 4 (36.4 %) | |
| Cadre | 21 (18.9%) | 3 (27.3%) | |
| Artisan, commerçant, chef d'entreprise | 6 (5.4 %) | 1 (9.1 %) | |
| Autre | 4 (3.6%) | 0 (0.0%) | |
| **Indication de la thérapie en hypnose E2R** | **N = 163** | **N = 18** | p=0.9740 (F) |
| Anxiété | 45 (27.6 %) | 5 (27.8 %) | |
| Douleur musculo-squelettique | 25 (15.3 %) | 4 (22.2 %) | |
| Dépression | 22 (13.5 %) | 3 (16.7 %) | |
| Prise/perte de poids | 8 (4.9%) | 2 (11 .1%) | |
| Stress post traumatique | 8 (4.9%) | 0 (0.0 %) | |
| Trouble du comportement social | 8 (4.9%) | 0 (0.0 %) | |
| Arret tabac/alcool | 7 (4.3%) | 1 (5.6%) | |
| Deuil | 6 (3.7%) | 1 (5.6%) | |
| Troubles du sommeil | 5 (3.1 %) | 0 (0.0 %) | |
| Migraine | 4 (2.5%) | 1 (5.6%) | |
| Violences sexuelles | 4 (2.5%) | 0 (0.0 %) | |
| Problèmes de digestion | 4 (2.5%) | 0 (0.0 %) | |
| Acouphène | 3 (1.8%) | 0 (0.0 %) | |
| Cancer | 3 (1.8%) | 1 (5.6%) | |
| Autre | 3 (1.8%) | 0 (0.0 %) | |
| Violences psychologiques/physiques | 3 (1.8%) | 0 (0.0 %) | |
| Troubles hormonaux | 2 (1.2%) | 0 (0.0 %) | |
| Phobies | 2 (1.2%) | 0 (0.0 %) | |
| Diabète | 1 (0.6%) | 0 (0.0 %) | |
| **Soignant** | **N = 163** | **N = 18** | p=0.6007 (F) |
| Médecin généraliste | 84 (51.5 %) | 11 (61.1 %) | |
| Infirmier | 31 (19.0 %) | 5 (27.8 %) | |
| Médecin spécialiste | 29 (17.8 %) | 2 (11.1 %) | |
| Psychomotricien | 16 (9.8 %) | 0 (0.0 %) | |
| Diététicien | 2 (1.2%) | 0 (0.0 %) | |
| Kinésithérapeute | 1 (0.6%) | 0 (0.0 %) | |

| |
|---|
| Les résultats qualitatifs sont exprimés en : effectif total (NA), effectifs (%) pour chaque modalité. Test non paramétrique de Fisher (F)<br>Les résultats quantitatifs sont exprimés en : effectif total (NA), moyenne ± écart-type. Test non paramétrique de Mann-Whitney Wilcoxon (W). |

Annexe XV. Comparaison des patients ayant réalisé ou non l'autohypnose

# Résumé

Introduction: Hypnosis is a patient-centered, non-pharmacological intervention that strengthens the therapeutic alliance in general practice. This study evaluates the integration of self-hypnosis into the care pathway, a practice aimed at fostering patient autonomy in managing their health.
Methods: This descriptive and prospective observational study was conducted among adult patients in France who had completed at least three sessions of E2R hypnotherapy. Data were collected via an online self-questionnaire between June 2025 and January 2026.
Results: The adherence rate for self-hypnosis was 90.1%, with the practice mostly consisting of daily sessions under 5 minutes performed at home. A significant improvement in quality of life was observed in 79.6% of daily practitioners, along with a reduction in anxiety, sleep disorders, and pain. The primary barriers to self-hypnosis practice were a lack of therapeutic adherence and time constraints.
Discussion: The study confirms a strong female predominance (82.4%). Regularity of practice (once a day for 5 minutes) emerged as the major determinant of perceived benefits, regardless of age or socio-professional category.
Conclusion: Self-hypnosis represents a relevant complementary strategy in general practice. The involvement of healthcare providers in teaching this skill is essential to enhance patient autonomy and optimize care pathways.

Introduction : L'hypnose est une intervention non médicamenteuse centrée sur le patient qui permet de renforcer l'alliance thérapeutique en médecine générale. Cette étude évalue l'intégration de l'autohypnose, une pratique visant l'autonomie du patient dans sa prise en charge.
Méthode : Une étude observationnelle descriptive et prospective a été menée auprès de patients majeurs en France ayant réalisé au moins trois séances d'hypnothérapie E2R. Le recueil des données s'est effectué via un auto-questionnaire en ligne entre juin 2025 et janvier 2026.
Résultats : Le taux d'adhésion à l'autohypnose s'élève à 90,1 %, avec une pratique majoritairement quotidienne de moins de 5 minutes au domicile. Une amélioration significative de la qualité de vie est observée chez 79,6 % des pratiquants quotidiens, ainsi qu'une diminution de l'anxiété, des troubles du sommeil et de la douleur. Les principaux freins à la réalisation de l'autohypnose sont le manque d'adhésion thérapeutique et le manque de temps.
Discussion : L'étude confirme une forte prédominance féminine (82,4 %). La régularité de la pratique (une fois par jour pendant 5 minutes) apparaît comme le déterminant majeur des bénéfices perçus, indépendamment de l'âge ou de la catégorie socioprofessionnelle.
Conclusion : L'autohypnose constitue une stratégie complémentaire pertinente en médecine générale. L'implication des soignants dans son enseignement est essentielle pour favoriser l'autonomie et optimiser le parcours de soins des patients.

U.F.R. DE MEDECINE DE RENNES

N°

LE MORLEC, Marie.- La pratique de l'autohypnose par les patients bénéficiant de thérapie par hypnose E2R en France
Thèse : Médecine ; Université de Rennes : 2026

**Introduction** : L'hypnose est une intervention non médicamenteuse centrée sur le patient qui permet de renforcer l'alliance thérapeutique en médecine générale. Cette étude évalue l'intégration de l'autohypnose, une pratique visant l'autonomie du patient dans sa prise en charge.

**Méthode** : Une étude observationnelle descriptive et prospective a été menée auprès de patients majeurs en France ayant réalisé au moins trois séances d'hypnothérapie E2R. Le recueil des données s'est effectué via un auto-questionnaire en ligne entre juin 2025 et janvier 2026.

Résultats : Le taux d'adhésion à l'autohypnose s'élève à 90,1 %, avec une pratique majoritairement quotidienne de moins de 5 minutes au domicile. Une amélioration significative de la qualité de vie est observée chez 79,6 % des pratiquants quotidiens, ainsi qu'une diminution de l'anxiété, des troubles du sommeil et de la douleur. Les principaux freins à la réalisation de l'autohypnose sont le manque d'adhésion thérapeutique et le manque de temps.

**Discussion** : L'étude confirme une forte prédominance féminine (82,4 %). La régularité de la pratique (une fois par jour pendant 5 minutes) apparaît comme le déterminant majeur des bénéfices perçus, indépendamment de l'âge ou de la catégorie socioprofessionnelle.

**Conclusion** : L'autohypnose constitue une stratégie complémentaire pertinente en médecine générale. L'implication des soignants dans son enseignement est essentielle pour favoriser l'autonomie et optimiser le parcours de soins des patients.

Rubrique de classement : Médecine générale, Hypnose

Mots-clés français : autohypnose, hypnose, E2R, intervention non médicamenteuse

Mots-clés anglais : selfhypnosis, hypnosis, E2R, non pharmacological intervention

| | | |
|---|---|---|
| | Président du jury : | Mr le Professeur Eric BELLISSANT |
| JURY : | Assesseurs : | Mr le Professeur Eric MENER directeur de thèse |
| | | Mr le Professeur Florian NAUDET |
| | | Mr le Docteur Benjamin BASTIAN |
| | | Mme la Docteur Sarah Lou MAMOUNE |