Université de Rennes

THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MEDECINE GENERALE

présentée par

Aurélie PHILIPPE

née le 28/11/1998 à REDON

Etude HYPTRO-PM : Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en milieu paramédical

Thèse soutenue à RENNES
le 04/06/2026

devant le jury composé de :

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

Pr Florian NAUDET
PU-PH en Psychiatrie ; Thérapeutique et Médecine de la Douleur 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*

Université de Rennes

THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MEDECINE GENERALE

présentée par

Aurélie PHILIPPE

née le 28/11/1998 à REDON

Etude HYPTRO-PM : Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en milieu paramédical

Thèse soutenue à RENNES
le 04/06/2026

devant le jury composé de :

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

Pr Florian NAUDET
PU-PH en Psychiatrie ; Thérapeutique et Médecine de la Douleur 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

NOM Prénom	Service
ANNE-GALIBERT Marie Dominique	Génétique moléculaire et génomique
ARNAUD Alexis	Chirurgie pédiatrique
AUFFRET Vincent	Cardiologie et maladies vasculaires
BARDOU-JACQUET Edouard	Maladies du foie
BATAIL Jean-Marie	Psychiatrie de l'adulte
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	Cytogénétique et biologie cellulaire
BELLISSANT Éric	Pharmacologie biologique
BELOEIL Hélène	Médecine intensive et réanimation
BENDAVID Claude	Biochimie - toxicologie
BENSALAH Karim	Urologie
BERTHEUIL Nicolas	Chirurgie plastique et reconstructrice
BEUCHÉE Alain	Pédiatrie
BONAN Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	Endocrinologie, diabétologie et nutrition
BOUGUEN Guillaume	Maladies de l'appareil digestif
BOUVET Renaud	Médecine légale et médecine pénitentiaire
BROCHARD Charlène	Explorations fonctionnelles
CASTELLI Joël	Radiothérapie
CATTOIR Vincent	Bactériologie et hygiène hospitalière
CHAPRON Anthony	Médecine générale
COGNÉ Michel	Immunologie, thérapie cellulaire et hématopoïèse
CORBINEAU Hervé	Chirurgie thoracique, cardiaque et vasculaire
CORVOL Aline	Médecine gériatrique
CUGGIA Marc	Information médicale
DE CREVOISIER Renaud	Radiothérapie
DE TAYRAC Marie	Génétique moléculaire et génomique
DECAUX Olivier	Médecine interne
DONAL Erwan	Cardiologie et maladies vasculaires
DRAPIER Dominique	Psychiatrie de l'adulte
DROITCOURT Catherine	Dermatologie
DUPUY Alain	Dermatologie
EDELINE Julien	Oncologie médicale
FERRÉ Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale

NOM Prénom	Service
FEST Thierry	Hématologie cellulaire - hémostase bioclinique
FLECHER Erwan	Chirurgie thoracique, cardiaque et vasculaire
GANDEMER Virginie	Pédiatrie
GANGNEUX Jean-Pierre	Parasitologie-mycologie
GARIN Etienne	Médecine nucléaire
GARLANTEZEC Ronan	Santé publique et épidémiologie
GAUVRIT Jean-Yves	Radiologie et imagerie médicale
GODEY Benoit	Oto-rhino-laryngologie et chirurgie maxillo-faciale
GUGGENBUHL Pascal	Rhumatologie
HOUOT Roch	Hématologie clinique
JAILLARD Sylvie	Cytogénétique et biologie cellulaire
JEGOUX Franck	Oto-rhino-laryngologie et chirurgie maxillo-faciale
JOUNEAU Stéphane	Pneumologie
KALADJI Adrien	Chirurgie thoracique, cardiaque et vasculaire
KAMMERER-JACQUET Solène-Florence	Anatomie et cytologie pathologiques
KAYAL Samer	Bactériologie et hygiène hospitalière
KERBRAT Anne	Neurologie
LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	Hématologie clinique
LAUNEY Yoann	Médecine intensive et réanimation
LAVIOLLE Bruno	Pharmacologie clinique
LAVOUÉ Vincent	Gynécologie
LE JEUNE Florence	Médecine nucléaire
LECLERCQ Christophe	Cardiologie et maladies vasculaires
LEDERLIN Mathieu	Radiologie et imagerie médicale
LESCOAT Alain	Médecine interne
LÉVÊQUE Jean	Gynécologie
LIEVRE Astrid	Maladies de l'appareil digestif
MAHÉ Guillaume	Radiologie et imagerie médicale
MARCHAND Tony	Hématologique clinique
MARTINS Pedro-Raphaël	Cardiologie et maladies vasculaires
MATHIEU-SANQUER Romain	Urologie
MICHEL Laure	Neurologie
MIGEOT Virginie	Santé publique et épidémiologie
MOIRAND Romain	Maladies du foie
MORANDI Xavier	Neurochirurgie

NOM Prénom	Service
MOSSER Jean	Génétique moléculaire et génomique
MOURIAUX Frédéric	Ophtalmologie
NAUDET Florian	Psychiatrie
NESSELER Nicolas	Médecine intensive et réanimation
NYANGOH-TIMOH Krystel	Gynécologie
OGER Emmanuel	Pharmacologie clinique
PARIS Christophe	Santé au travail et pathologie professionnelle
PASQUIER Laurent	Génétique clinique
PEYRONNET Benoît	Urologie
RAVEL Célia-Nadège	Laboratoire de biologie de la reproduction - CECOS
REUTER Paul-Georges	Médecine d'urgence
REVEST Matthieu	Maladies infectieuses et émergentes
RIFFAUD Laurent	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT Gabriel	Psychiatrie de l'adulte
ROBERT-GANGNEUX Florence	Parasitologie-mycologie
ROPARS Mickaël	Chirurgie orthopédique, réparatrice et traumatologique
ROUSSEL Mikaël	Hématologie cellulaire - hémostase bioclinique
SAULEAU Paul	Explorations fonctionnelles
SCHNELL Frédéric	Médecine du sport
SOMME Dominique	Médecine gériatrique
SULPICE Laurent	Chirurgie hépatobiliaire et digestive
TADIÉ Jean-Marc	Médecine intensive et réanimation
TARTE Karin	Immunologie, thérapie cellulaire et hématopoïèse
TATTEVIN Pierre	Maladies infectieuses et émergentes
TERZI Nicolas	Médecine intensive et réanimation
THIBAULT Ronan	Endocrinologie, diabétologie et nutrition
THIBAULT Vincent	Virologie
TORDJMAN Sylvie	Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
VERHOYE Jean-Philippe	Chirurgie thoracique, cardiaque et vasculaire
VIGNEAU Cécile	Néphrologie
VIOLAS Philippe	Chirurgie pédiatrique
WATIER Eric	Chirurgie plastique et reconstructrice
WODEY Eric	Médecine intensive et réanimation

Liste des Professeurs Associés

Nom Prénom	Service
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

Liste des Praticiens Hospitaliers Universitaires

Nom Prénom	Service
BESOMBES Juliette	Virologie
KHENE Zine-Eddine	Urologie
REISSIER Sophie	Bactériologie et hygiène hospitalière
ROLLIER Paul	Génétique clinique
TRON Camille	Pharmacologie biologique
VADUVA Patricia	Endocrinologie, diabétologie, nutrition

Liste des Maîtres de Conférences Universitaires

NOM Prénom	Service
ALLORY Emmanuel	Médecine générale
AMIOT Laurence	Hématologie cellulaire - hémostase bioclinique
ANSELMI Amedeo	Chirurgie thoracique, cardiaque et vasculaire
ARTRU Florent	Maladies du foie
BELHOMME Nicolas	Médecine interne
BOUZILLE Guillaume	Information médicale
CABILLIC Florian	Cytogénétique et biologie cellulaire
COGNE Mélanie	Médecine physique et de réadaptation
CREFF Gwenaëlle	Oto-rhino-laryngologie et chirurgie maxillo-faciale
DION Ludivine	Gynécologie
DUBOURG Christèle	Génétique moléculaire et génomique
DUGAY Frédéric	Cytogénétique et biologie cellulaire
FIQUET Laure	Médecine générale
GOUIN Isabelle	Hématologie cellulaire - hémostase bioclinique
GUEGAN Hélène	Parasitologie - mycologie
GUILLET Benoit	Hématologie cellulaire - hémostase bioclinique
LE LOUS Maëla	Gynécologie - Obstétrique
LEMAITRE Florian	Pharmacologie biologique
LEROUX Stéphanie	Pédiatrie
LESOUHAITIER Mathieu	Médecine intensive-réanimation
MÉNARD Cédric	Immunologie, thérapie cellulaire et hématopoïèse
MOREAU Caroline	Biochimie - toxicologie
PALARD Xavier	Médecine nucléaire
PANGAULT Céline	Hématologie cellulaire - hémostase bioclinique
POIZEAU Florence	Dermatologie
PRONIER Charlotte	Virologie
RICORDEL Charles	Pneumologie
ROBERT Guillaume	Médecine palliative
ROBIN Fabien	Chirurgie hépatobiliaire et digestive
ROBIN François	Rhumatologie
SCAILTEUX Lucie-Marie	Pharmacologie clinique
TURLIN Bruno	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER Marie-Clémence	Pharmacologie biologique

Liste des Maîtres de Conférences Associés

NOM Prénom	Affectation au 1er Septembre 2025
ANDRES Emilie	Médecine générale
BASTIAN Benjamin	Médecine générale
COMMON Harold	Chirurgie orthopédique, réparatrice et traumatologique
JAMAL Karim	Formations paramédicales
LAVENU Audrey	Pharmacologie expérimentale et clinique
LE DOUARON Pierre	Médecine générale
LEMOINE Gaëtan	Audioprothèse
LEVREL Vincent	Médecine d'urgence
LEBOUVIER Thomas	Médecine intensive et réanimation
MARCUCCI Laetitia	Philosophie
MOUSSOUNI-MARZOLF Fouzia	Informatique
MULTON Lucile	Orthophonie
POTEL Sina	Neurologie
MERDRIGNAC Aude	Chirurgie hépatobiliaire et digestive
RIDARD Elise	Médecine générale
VABRET Elsa	Néphrologie
VINATIER Marielle	Médecine générale
WALLENHORST Timothée	Maladies du foie
MET Nsuni	Sciences infirmières
WALLET Lucille	Orthophonie

Remerciements

À Monsieur le Professeur Éric BELLISSANT, vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. Je vous remercie sincèrement pour votre présence et l'intérêt que vous portez à ce travail.

À Monsieur le Professeur Florian NAUDET, je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

À Monsieur le Docteur Benjamin BASTIAN, je vous remercie d'avoir pris part à ce jury et pour l'intérêt manifesté envers mon travail.

À Madame la Docteure Sarah Lou MAMOUNE, je vous remercie pour votre présence au sein de ce jury et pour le temps consacré à l'évaluation de cette thèse. Soyez assurée de ma gratitude pour vos conseils avisés.

À Monsieur le Professeur Éric MENER, je te remercie d'avoir accepté la direction de cette thèse. Je te suis reconnaissante pour l'aide apportée, tes retours enrichissants et tes avis éclairés tout au long de ce travail.

À tous les professionnels qui ont participé à cette étude. Je vous remercie pour votre implication et le temps consacré.

À Titouan, avec qui j'ai étroitement travaillé pour la réalisation de cette thèse. Merci pour ces interrogations, ces échanges et ta bonne humeur. Ton aide aura été précieuse.

À Grace, Manon, Tifenn, Clarisse, Bolzec, Badou, Maëlle, Romain et Pierrot, les copains présents depuis plus de dix ans (pour la plupart). Merci pour tous ces moments passés ensemble, ces rires, ces soirées, ces festivals et j'en passe. On a grandi ensemble et je suis sacrément fière de ce qu'on est devenu. Le meilleur reste à venir parce qu'on n'est pas près de se lâcher.

À Adrien, Chloé, Eloïse, Emma, Jeanne, Julie, Kimlee, Lisa, Lucie, Marine, Margaux, Thomas, la bande qui s'est formée dès le début de la deuxième année de médecine. Des bancs de la fac jusqu'en Espagne, Croatie ou Indonésie, on en aura vécu des aventures. Des personnalités si différentes mais tellement complémentaires, merci pour tous ces moments incroyables.

À Apolline, ma coloc d'enfer dans notre cocon à Beauregard. Sept années à profiter de ta joie de vivre, tes farces qui pimentent le quotidien, tes idées toujours plus surprenantes les unes que les autres. Ne change rien surtout.

À Alice, Hugo, Lou et Maud, avec qui j'ai l'honneur de partager notre palace. Des boules d'énergie qui embellissent mon quotidien, toujours une oreille attentive et de bons conseils, merci pour tout ce que vous m'apportez (sauf peut-être quand je me retrouve enfermée sans mes clés).

À tous mes copains du crossfit. Honey Baby ma deuxième maison, on ne compte plus le nombre d'heures passées dans les murs. Une team pas toujours motivée, clairement dissipée, merci à Died de nous supporter. Mention spéciale pour Arthur, toujours présent pour me faire rire, soutien émotionnel à ses heures perdues (beaucoup) et partenaire de prépa semi dans des conditions idylliques tout l'hiver.

À Marie, qui me connaît comme personne. Une complicité depuis les premiers instants qui n'a fait que grandir avec nous. On ne compte plus le nombre d'heures de mises au point sur nos vies, de discussions toujours très vivantes, de mises en situation très précises. Merci pour tes conseils avisés et ton rire communicatif. Prête à repartir à l'aventure bientôt ?

À mes grands-parents qui ne sont plus là aujourd'hui mais toujours présents malgré tout. Merci d'avoir été si impliqués dans mon enfance, pour ces moments précieux, ces semaines de vacances passées chez vous. Vous avez grandement contribué à façonner la personne que je suis aujourd'hui.

À mon petit frère désormais plus grand que moi, merci pour toutes ces bêtises, merci d'avoir supporté la grande sœur casse-pied que j'ai pu être. Désormais mon réparateur automobile officiel, je suis très fière du jeune homme que tu es devenu.

À mes parents, pour votre amour et votre soutien sans faille dans tous mes projets. Merci pour l'éducation et les valeurs que vous m'avez inculquées. Merci pour tout ce que vous faites pour moi, votre aide tout au long de ces dix années d'étude, sans vous je n'en serais jamais arrivée là. Ça y est, votre petite tête bouclée devient docteur.

Table des matières

Liste des Professeurs des Universités 2
Liste des Professeurs Associés 5
Liste des Praticiens Hospitaliers Universitaires 5
Liste des Maîtres de Conférences Universitaires 6
Liste des Maîtres de Conférences Associés 7
Remerciements 8
Table des matières 10
Liste des documents annexés 11
Liste des illustrations 11
Liste des abréviations 12
Introduction 13
Matériel et méthodes 15
1. Design de l'étude 15
2. Population de l'étude 15
3. Recueil des données 15
4. Analyse des données 16
5. Aspects éthiques et réglementaires 16
Résultats 17
1. Population de l'étude 17
2. Distribution des psychotraumatismes observés 19
3. Âges déclarés des psychotraumatismes 19
4. Distribution des motifs de consultation 21
Discussion 22
1. Analyse des résultats 22
2. Comparaison avec l'étude HYPTRO-MG 24
3. Forces et limites 25
Conclusion 26
Bibliographie 27
Annexes 30

Liste des documents annexés

Annexe 1 – Lettre d'information aux professionnels paramédicaux
Annexe 2 – Lettre d'information aux patients
Annexe 3 – Questionnaire papier de l'étude HYPTRO-PM
Annexe 4 – Avis n° 25.115 du comité d'éthique du CHU de Rennes
Annexe 5 – Répartition du nombre de patients par profession
Annexe 6 – Émotions utilisées pour la régression en âge

Liste des illustrations

Tableau 1 – Caractéristiques sociodémographiques des patients inclus dans l'étude HYPTRO-PM
Tableau 2 – Âges déclarés des psychotraumatismes observés dans l'étude HYPTRO-PM
Tableau 3 – Distribution des psychotraumatismes observés dans l'étude HYPTRO-PM
Tableau 4 – Distribution des motifs de recours à l'hypnose E2R dans l'étude HYPTRO-PM

Liste des abréviations

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CSP : Catégorie socio-professionnelle

E2R : Émotion, Régression, Réparation

MICI : Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

SDRC : Syndrome douloureux régional chronique

Introduction

Bien que le recours à l'hypnose dans le soin soit ancien, sa définition continue d'évoluer. Elle a été redéfinie en 2014 par l'American Psychological Association comme « un état de conscience impliquant une attention focalisée et une perception périphérique réduite ainsi qu'une capacité rehaussée à répondre aux suggestions » (1). L'hypnose peut être pratiquée par des professionnels médicaux, comprenant les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes ou des professionnels paramédicaux. Le terme « professionnels paramédicaux » utilisé dans cette étude est rattaché aux auxiliaires médicaux tels que définis par le Code de la santé publique, regroupant de façon non exhaustive les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les psychomotriciens, les orthophonistes et les diététiciens (2). Les indications de l'hypnose sont multiples, incluant notamment la prise en charge de la douleur, des troubles du sommeil, des troubles anxio-dépressifs, des addictions, des MICI, des colopathies fonctionnelles, des troubles du comportement alimentaire, avec des applications spécifiques selon les professions (1,3,4). L'hypnose permet aux infirmiers de diminuer l'anxiété et les douleurs liées aux soins et actes techniques (5,6). Les kinésithérapeutes l'intègrent dans la gestion des douleurs telles que les lombalgies, les douleurs temporo-mandibulaires, la fibromyalgie, les SDRC et les douleurs du membre fantôme (7,8). Pour les psychomotriciens et les ergothérapeutes, elle peut être un outil supplémentaire dans la gestion de la dimension psycho-affective des enfants présentant des troubles des apprentissages (9).

Il reste malgré tout difficile d'obtenir des études de qualité évaluant l'efficacité thérapeutique de l'hypnose à cause de la variabilité des techniques utilisées et du manque d'uniformisation dans la mesure des résultats. Cette étude portait sur l'hypnose E2R (Émotion, Régression, Réparation) qui est une méthode formalisée utilisant les émotions présentes dans le symptôme (principalement la peur, la colère et la tristesse) comme porte d'entrée dans la thérapie. Celles-ci servent de fil conducteur pour induire une régression en âge. En transe, le patient rejoint une situation traumatique qui a provoqué un vécu émotionnel identique mais plus primitif. Puis il réorganise le vécu émotionnel de ce psychotraumatisme grâce au protocole de la boucle de réparation E2R (10). L'hypnose E2R permet donc de partir d'une émotion pour travailler sur des psychotraumatismes anciens et parfois même oubliés.

Les psychotraumatismes sont classés en deux catégories. Les psychotraumatismes de type I sont associés à un évènement traumatique unique et limité dans le temps, constituant une menace pour la vie, l'intégrité physique et/ou mentale d'une personne (11). Ils peuvent être à l'origine d'un état de stress post-traumatique caractérisé par des reviviscences, des conduites d'évitement et une hypervigilance selon le DSM-5 (12). Les psychotraumatismes de type II regroupent des traumatismes répétés ou durables pouvant mener à un état de stress post-traumatique complexe (11,13,14). Ces psychotraumatismes sont fréquents en population générale et peuvent avoir des répercussions très variées sur la santé physique et mentale (15). Les relations entre les traumatismes de l'enfance et les affections psychiatriques ont été fortement étudiées et des liens ont été établis avec l'apparition de troubles dépressifs, anxieux ou psychotiques (16–18).

Les professionnels paramédicaux sont des acteurs majeurs des soins primaires et certains intègrent l'hypnose dans leur pratique quotidienne. En France, ils sont une soixantaine à être formés à la méthode E2R et organisés en réseau. Ce travail s'intéressait aux psychotraumatismes retrouvés lors des temps de régression en âge dans les thérapies en hypnose E2R en milieu paramédical. Une deuxième étude, HYPTRO-MG, était menée en parallèle concernant les psychotraumatismes observés en hypnose E2R en médecine générale.

L'objectif principal était de répertorier les différents traumatismes observés lors du travail en hypnose E2R en milieu paramédical. Les objectifs secondaires étaient de répertorier l'âge déclaré des traumatismes observés en transe hypnotique et de décrire la répartition des motifs de recours à l'hypnose E2R en milieu paramédical.

Matériel et Méthodes

1. Design de l'étude

Cette étude observationnelle descriptive a été menée sur le territoire national à partir de données récoltées par questionnaires de façon prospective, entre le 01/07/2025 et le 01/02/2026, auprès des professionnels paramédicaux formés à l'hypnose E2R. La période de recueil, initialement prévue jusqu'au 30/11/2025, a été prolongée de deux mois afin d'augmenter le nombre de patients inclus. Ce projet s'est inscrit dans un projet de recherche plus large s'intéressant à l'hypnose E2R. L'étude HYPTRO-MG a été réalisée sur la même période auprès de médecins généralistes formés à l'hypnose E2R, avec les mêmes critères d'inclusion et d'exclusion des patients.

2. Population de l'étude

Quarante professionnels paramédicaux en activité formés à l'hypnose E2R ayant bénéficié de 143 heures de formation ont été identifiés à partir des registres de l'organisme "Hypnose et Santé Formation". Ainsi, des infirmiers, des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des psychomotriciens et des diététiciens ont été invités à participer à l'étude par e-mail et par WhatsApp. Quatre relances ont été effectuées. Le recrutement des investigateurs s'est fait sur la base du volontariat. Ils devaient remplir un questionnaire à la fin de chaque première séance d'hypnose avec un nouveau patient.

Les patients âgés de 18 à 75 ans, consultant pour une première séance d'hypnose E2R, entre le 01/07/2025 et le 01/02/2026 ont été inclus sur le principe de non-opposition. Les patients mineurs, ceux âgés de plus de 75 ans et ceux ayant exprimé un refus explicite de participer à l'étude ont été exclus de l'analyse des données.

3. Recueil de données

Un mail a été envoyé aux professionnels sollicités, contenant une lettre d'information pour les professionnels, une lettre d'information destinée aux patients, un questionnaire papier sous la forme d'un tableau ainsi qu'un lien redirigeant vers le questionnaire LimeSurvey ®.
Les professionnels investigateurs étaient invités à remplir le tableau au format papier au cours de chaque première séance avec un nouveau patient. Ils devaient prévenir les patients à la fin de cette séance par une information orale et leur délivrer une lettre d'information à retourner dans les 15 jours s'ils refusaient finalement de participer à l'étude. Passé ce délai de réflexion, les investigateurs étaient invités à remplir l'ensemble des informations sur la plateforme LimeSurvey ®.

Les données recueillies concernaient le sexe, l'année de naissance, la situation professionnelle, la catégorie socio-professionnelle, le secteur de travail, le motif de consultation, la première émotion utilisée pour la régression en âge, le premier évènement de vie retrouvé et l'âge déclaré de cet évènement de vie.

Le recueil de données a été fait de façon prospective et ces données étaient exclusivement déclaratives. Aucune vérification des données déclaratives n'a été réalisée.
Les questionnaires ont été anonymisés par l'attribution d'un numéro d'inclusion pour chaque patient (un nombre à deux chiffres, suivi des initiales du professionnels et des initiales du patient).

L'objectif principal était de répertorier les différents psychotraumatismes observés lors du travail en hypnose E2R en milieu paramédical, en se basant sur la liste d'évènements de vie utilisable dans le dossier médical en soins primaires, publiée en 2023 (19). Les objectifs secondaires étaient de répertorier l'âge déclaré des traumatismes observés en transe hypnotique et de décrire la répartition des motifs de recours à l'hypnose E2R en milieu paramédical.

4. Analyse des données

Les analyses statistiques ont été réalisées par l'investigateur principal avec le logiciel Excel™.
Les variables quantitatives sont décrites de la manière suivante : effectifs (N), moyennes ± écarts-types, médianes, pourcentages.

5. Aspects éthiques et règlementaires

Les données recueillies étaient pseudonymisées et strictement non ré-identifiantes, dans le respect de la réglementation sur la protection des données à caractère personnel.
Le comité d'éthique du CHU de Rennes a donné son accord pour la réalisation de cette étude le 15/07/2025 (avis n°25.115). La base de données a été déclarée auprès de la déléguée à la protection des données de l'Université de Rennes conformément à la réglementation française en vigueur.
Le consentement explicite des participants n'est pas requis pour ce type d'étude en France. Un recueil de non-opposition à la participation a été réalisé auprès des patients et un formulaire d'opposition à renvoyer le cas échéant leur a été transmis.

Résultats

1. Population d'étude

Parmi les professionnels paramédicaux sollicités, 19 ont participé à l'étude, soit un taux de participation de 47,5 %. Ils ont inclus entre 1 et 29 patients chacun, pour un total de 183 patients, correspondant à une moyenne de 9,6 patients par professionnel (écart-type = 7,5) et une médiane de 8.

Les caractéristiques socio-démographiques des patients sont présentées dans le Tableau 1. Les patients qui ont eu recours à l'hypnose E2R auprès de professionnels paramédicaux étaient à 86,1 % des femmes (N = 152), avec une moyenne d'âge de 46,7 ans (écart-type = 13,9 ans). Il s'agissait principalement d'une population active puisque 67,8 % occupaient un emploi (N = 124). Les retraités représentaient tout de même 13,7 % de l'effectif (N = 25).
Une analyse en sous-groupe a été effectuée sur 157 patients. Elle s'intéressait aux catégories socio-professionnelles et aux secteurs d'emploi des patients qui avaient une activité professionnelle et aux CSP et secteurs d'emploi principalement occupés au cours de leur vie par les retraités et les demandeurs d'emploi. Les employés et les professions intermédiaires représentaient respectivement 39,5 % (N = 62) et 33,8 % (N = 53) des 157 participants, suivis par les cadres ou professions intellectuelles supérieures à 11,5 % (N = 18) et les artisans, commerçants ou chefs d'entreprises à 10,2 % (N = 16). Les trois principaux secteurs d'emploi étaient le soin à 21,7 % (N = 34), l'enseignement à 13,4 % (N = 21) et le commerce à 12,7 % (N = 20).

Tableau 1 – Caractéristiques socio-démographiques des patients inclus dans l'étude HYPTRO-PM

Caractéristiques socio-démographiques	**N = 183**
Année de naissance *	1978,3 ± 13,9
Âge	46,7 ± 13,9 ans
Genre **	**N = 183**
Féminin	152 (83,1)
Masculin	31 (16,9)
Situation professionnelle **	**N = 183**
Occupe un emploi (dont arrêt maladie)	124 (67,8)
Retraité	25 (13,7)
En formation	10 (5,5)
Ne travaille pas pour raisons de santé (invalidité)	9 (4,9)
Demandeur ou à la recherche d'un emploi	8 (4,4)
Au foyer ou sans profession	7 (3,8)
Catégorie socio-professionnelle **	**N' = 157 †**
Employé	62 (39,5)
Profession intermédiaire	53 (33,8)
Cadre ou profession intellectuelle supérieure	18 (11,5)
Artisan, commerçant ou chef d'entreprise	16 (10,2)
Ouvrier	6 (3,8)
Agriculteur, exploitant agricole	1 (0,6)
Non renseigné	1 (0,6)
Secteur d'activité **	**N' = 157 †**
Soin	34 (21,7)
Enseignement	21 (13,4)
Commerce	20 (12,7)
Social	14 (8,9)
Administration	10 (6,4)
Finance	8 (5,1)
Industrie	8 (5,1)
Artisanat / Bâtiment	7 (4,5)
Police / Armée / Sécurité	4 (2,5)
Informatique	4 (2,5)
Transport / Logistique	3 (1,9)
Hôtellerie / Restauration	3 (1,9)
Milieu artistique / Culture	3 (1,9)
Autres ‡	18 (11,5)

- *** Moyenne ± écart-type**
- **** Données présentées en N (%)**
- † Sont exclus de ces analyses en sous-groupes : les patients ne travaillant pas pour raisons de santé, au foyer ou sans profession, en formation ; soit 26 patients au total
- ‡ Autres : Agriculture ; Agro-alimentaire ; Automobile ; Energie ; Entretien ; Environnement / Développement durable ; Esthétique ; Immobilier ; Langues ; Sport ; Statistique ; Non précisé

2. Distribution des psychotraumatismes observés

La répartition des différents psychotraumatismes est présentée dans le tableau 3. Au cours de la transe hypnotique, lors de la régression en âge dans l'enfance, 54,1 % (N = 99) des évènements de vie observés étaient d'ordre socio-familial avec une très forte représentation des difficultés relationnelles familiales à 41,1 % (N = 77).

Les évènements de vie liés à la violence étaient mis en évidence chez 22,4 % des participants (N = 41) dont 12 % (N = 22) en lien avec des violences physiques.

Les évènements de vie liés au deuil étaient recensés chez 10,9 % des patients (N = 20), suivis de ceux liés à la formation ou au travail chez 6,6 % (N = 12) des patients.

De façon plus anecdotique, 3,8 % (N = 7) des évènements de vie étaient en lien avec la santé et 0,5 % (N = 1) en lien avec une catastrophe.

3. Âges déclarés des psychotraumatismes

La distribution des âges déclarés des psychotraumatismes n'était pas homogène (tableau 2). Dans 82 % des cas (N = 150), l'âge déclaré était inférieur à 11 ans. 44,8 % des patients (N = 82) ont déclaré l'âge du psychotraumatisme avant 6 ans et 19,1 % (N = 35) à un âge inférieur ou égal à 3 ans.

Tableau 2 – Âges déclarés des psychotraumatismes observés dans l'étude HYPTRO-PM

Âges déclarés des psychotraumatismes *	
0 - 3 ans	35 (19,1)
4 - 5 ans	47 (25,7)
6 - 10 ans	68 (37,2)
11 - 15 ans	21 (11,5)
16 - 20 ans	7 (3,8)
21 - 25 ans	1 (0,5)
> 25 ans	4 (2,2)
Total	**183**

- *** Données présentées en N (%)**

Tableau 3 – Distribution des différents psychotraumatismes observés dans l'étude HYPTRO-PM

Psychotraumatismes observés au cours de l'enfance *	
Evènement de vie socio-familial	**99 (54,1)**
Vie familiale et amicale	**92 (50,3)**
Difficultés relationnelles familiales	77 (41,1)
Rupture du lien familial	9 (4,9)
Evènement de vie d'un proche (mariage, divorce … problèmes de santé exclus)	1 (0,5)
Naissance / Adoption d'un enfant	2 (1,1)
Recomposition familiale	3 (1,6)
Vie conjugale	**5 (2,7)**
Séparation / Divorce	2 (1,1)
Concubinage / Pacs / Mariage	1 (0,5)
Difficultés relationnelles, conjugales ou sexuelles	1 (0,5)
Infidélité	1 (0,5)
Habitat	**2 (1,1)**
Déménagement	2 (1,1)
Evènement de vie lié à la violence	**41 (22,4)**
Victime ou témoin de violences interfamiliales ou professionnelles	**41 (22,4)**
Physiques	22 (12)
Psychologiques	12 (6,6)
Sexuelles	7 (3,8)
Deuil	**20 (10,9)**
Décès d'un proche	**20 (10,9)**
Parent	12 (6,6)
Autre membre de la famille	7 (3,8)
Conjoint	1 (0,5)
Evènement de vie lié à la formation ou au travail	**12 (6,6)**
Vie scolaire	**11 (6,0)**
Harcèlement scolaire / Intimidation	9 (4,9)
Difficultés scolaires (échec, abandon)	2 (1,1)
Vie professionnelle	**1 (0,5)**
Conditions de travail	1 (0,5)
Evènement de vie lié à la santé	**7 (3,8)**
Maladie / Handicap personnel	3 (1,6)
Problème de santé d'un proche (accident, maladie, handicap, troubles psychologiques/addictifs …)	4 (2,2)
Evènement de vie lié à une catastrophe	**1 (0,5)**
Catastrophe naturelle	1 (0,5)
Autre	**3 (1,6)**
Non explicité	2 (1,1)
Découverte première érection	1 (0,5)
Total	**183**

- * **Données présentées en N (%)**

4. Distribution des motifs de consultation

Les motifs de recours à l'hypnose étaient très variés (tableau 4). Les douleurs concernaient 25,1 % des patients (N = 46) suivies de l'anxiété pour 18,6 % d'entre eux (N = 34). La perte de confiance en soi représentait 9,3 % des motifs (N = 17) suivie des troubles du sommeil à 8,2 % (N = 15), puis des syndromes dépressifs et de l'aide au sevrage pour 6 % chacun (N = 11).

Tableau 4 – Distribution des motifs de recours à l'hypnose E2R dans l'étude HYPTRO-PM

Motifs de consultation *	
Douleurs	46 (25,1)
Ostéo-articulaires ou musculaires	27 (14,8)
Autres douleurs	14 (7,6)
Neuropathiques	3 (1,6)
Céphalées/migraines	2 (1,1)
Anxiété (ou phobie)	34 (18,6)
Perte de confiance en soi	17 (9,3)
Troubles du sommeil	15 (8,2)
Autres †	13 (7,1)
Sevrage (tabac, alcool ou autre)	11 (6,0)
Syndrome dépressif	11 (6,0)
État de stress post-traumatique	8 (4,4)
Inadaptation sociale	5 (2,7)
Affections cutanées (eczéma, psoriasis, pelade...)	4 (2,2)
Gestion compliquée des émotions ‡	4 (2,2)
Troubles du comportement alimentaire ‡	3 (1,6)
Prise/perte de poids ‡	3 (1,6)
Trouble obsessionnel compulsif (TOC)	3 (1,6)
Colopathie fonctionnelle	2 (1,1)
Douleurs ou autres symptômes (ou EI de traitements) liés au cancer	2 (1,1)
Acouphènes	2 (1,1)
Total	**183**

- **Données présentées en N (%)**
- † : Burn out ‡, culpabilité ‡, difficultés relationnelles ‡, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, palpitations, périnée hypertonique ‡, préparation à des examens ou des entretiens, re-conversion professionnelle ‡, syndrome climatérique de la ménopause ‡, troubles de la déglutition ‡, troubles de la fertilité, violences psychiques, violences sexuelles
- ‡ : Motifs de consultation non proposés dans le questionnaire

Discussion

1. Analyse des résultats

Les patients intégrés dans cette étude étaient dans plus de trois quarts des cas des femmes, avec un âge moyen de 46,7 ans. Il existe peu d'études publiées décrivant spécifiquement le profil socio-démographique des patients ayant recours à l'hypnose. Toutefois, la comparaison avec plusieurs travaux de thèse portant sur l'hypnose en médecine générale semble confirmer cette tendance. Ainsi dans les thèses de Dr Bry en 2017, Dr Wilbrod en 2023 et l'article de Dr Bastian et al. en 2025, la proportion de femmes était respectivement de 66 %, 79,7 % et 75 % et l'âge moyen de 41 ans, 49 ans et 52 ans (20–22).

Les employés (39,5 %) et les professions intermédiaires (33,8 %) étaient les deux catégories socio-professionnelles les plus représentées dans cette étude, suivis par les cadres et professions intellectuelles supérieures (11,5 %). Les ouvriers (3,6 %) et les agriculteurs (0,8 %) étaient très minoritaires. Concernant les catégories socio-professionnelles des patients, les résultats comparatifs étaient plus divergents.
Dans la thèse du Dr Bry, la répartition était similaire : les professions intermédiaires (21,3 %) puis les employés (19,1 %) (21). Dans la publication de Bastian et al. étaient d'abord retrouvés les employés (27,4 %), puis les cadres et professions intellectuelles supérieures (20,5 %) et les professions intermédiaires (19,2 %) (20). Dans la thèse du Dr Wilbrod, les cadres et professions intellectuelles supérieures étaient majoritaires (41,9 %), suivis d'une proportion beaucoup moins importante d'employés (16,9 %) et de professions intermédiaires (5,4 %) (22). Par ailleurs, les ouvriers et les agriculteurs étaient constamment sous-représentés. L'analyse en sous-groupes faite dans cette étude s'intéressant aux CSP et secteurs d'emploi majoritairement occupés au cours de leur vie par les retraités et les demandeurs d'emploi pouvait en partie limiter la comparabilité des résultats puisque les retraités et les demandeurs d'emploi étaient présentés dans des catégories à part dans les autres études. Ainsi la population d'étude semblait représentative de celle ayant recours à l'hypnose, bien qu'il paraisse compliqué d'établir un profil standardisé.

Cette étude observationnelle prospective mettait en évidence que, lors d'une première séance d'hypnose E2R, les trois quarts des psychotraumatismes identifiés lors des régressions en âge dans l'enfance étaient de nature socio-familiale ou liés à des violences physiques, psychologiques et sexuelles.
La catégorie des évènements de vie de nature socio-familiale était très vaste, englobant notamment les difficultés relationnelles familiales, la rupture du lien familial, la recomposition familiale, l'arrivée d'un nouvel enfant dans la famille, les séparations.
Ces résultats étaient attendus puisque la méthode E2R cherche à permettre une régression à l'âge le plus précoce possible. Or plus l'âge est précoce, plus l'influence de l'environnement familial est prépondérante et donc potentiellement responsable des situations traumatiques rencontrées. Selon une étude menée aux États-Unis entre 2011 et 2020, portant sur plus de 250 000 personnes, 63,9 % des

participants rapportaient au moins une expérience adverse au cours de l'enfance. Les violences psychologiques étaient les plus fréquemment rapportées (34,0 %), suivies de la séparation ou du divorce des parents (28,4 %) et de la consommation de substances psychoactives au sein du foyer (26,5 %) (23).

Il a été démontré que les dysfonctionnements familiaux et les différents types de violences subies pendant l'enfance constituaient d'importants facteurs de risque de développer certaines pathologies à l'âge adulte, avec une relation graduelle selon le niveau d'exposition (24). Ces éléments peuvent être mis en perspective avec la théorie de l'attachement de John Bowlby, selon laquelle l'attachement sécure aux figures parentales constitue une base essentielle à la sécurité, à la construction de soi et aux relations interpersonnelles futures (25). Les défaillances précoces de ces mécanismes d'attachement, notamment en cas de négligences ou violences intra-familiales, peuvent ainsi altérer les capacités de régulation émotionnelle et entrainer l'émergence de différents troubles mentaux, tels que les troubles anxieux, dépressifs ou somatiques (26).

Un évènement traumatique lié au deuil était retrouvé chez 10,9 % des patients, un nombre légèrement plus bas comparé aux résultats du Consortium mondial des enquêtes sur la santé mentale publié en 2015 où celui-ci est mis en évidence dans 16,5 % des cas d'exposition à un évènement traumatique (27). La prévalence des évènements traumatiques liés à la santé/maladie était comparable dans les deux études et relativement peu importante, autour de 5 % (27).

Ces résultats suggèrent ainsi que les patients présentaient principalement des traumatismes interpersonnels chroniques pouvant être reliés aux psychotraumatismes de type II. La thérapie en hypnose E2R permet, par une régression en âge sur une émotion identique, de rejoindre en transe des psychotraumatismes de la petite enfance pour les modifier, sans préjuger de la causalité de ces évènements. Il n'est donc pas possible de conclure à l'influence des traumatismes retrouvés sur les plaintes actuelles. Pour autant, la méthode E2R permet, via sa boucle de réparation, une réorganisation du vécu émotionnel. La diminution de cette réactivité émotionnelle favorise une réinterprétation des expériences traumatiques dans une dynamique proche de la restructuration cognitive décrite dans les thérapies cognitivo-comportementales (28).

Le phénomène d'amnésie infantile décrit dans la littérature permet d'expliquer la difficulté des adultes à se souvenir d'événements survenus durant la petite enfance (29,30). La maturation cérébrale, l'acquisition du langage et le développement du concept du soi qui se mettent progressivement en place permettraient une meilleure récupération des souvenirs en grandissant (30). Les études faites sur le sujet situent l'âge moyen des premiers souvenirs retrouvés à l'âge adulte entre 3 et 4 ans (31). Il n'existe cependant pas de données chiffrées fiables concernant la fréquence des psychotraumatismes avant 3 ans en population générale. La prévalence importante d'évènements traumatiques déclarés à un âge inférieur ou égal à 3 ans dans cette étude suggère que la transe hypnotique pourrait faciliter l'accès aux contenus émotionnels et sensoriels et ainsi permettre de réactiver des souvenirs inaccessibles sous la forme narrative pure. Il ne s'agit pas de souvenirs autobiographiques au sens strict mais plutôt des traces mnésiques précoces pouvant être raccrochées au concept de mémoire émotionnelle (29). Il faut néanmoins rester prudent face à ces résultats car les évènements et âges rapportés n'ont pas été historiquement vérifiés, et les risques de reconstruction mnésique favorisés par la transe hypnotique

existent. La mémoire se base sur des processus constructifs adaptatifs, sources d'erreurs potentielles de restitution (32). Pour autant, l'intérêt du travail en hypnose E2R réside dans la capacité du patient à modifier l'évènement traumatique et non la véracité de cette situation.

Les motifs de consultation des patients participants à cette étude étaient très variés, avec tout de même une part importante des douleurs (25,1 %), suivies de l'anxiété (18,8 %), de la perte de confiance en soi (9,3 %) et des troubles du sommeil (8,2 %). Cette distribution semble cohérente avec la prévalence de ces troubles en population générale. En effet, les douleurs chroniques concerneraient environ 30 % des Français de 18 ans et plus et le trouble anxieux environ 12,5 % selon les données récentes (33,34). Il est par contre difficile de comparer ces résultats à la distribution des différents motifs de recours à l'hypnose en ambulatoire puisqu'il n'existe à notre connaissance pas d'étude descriptive publiée sur ce sujet. Dans l'article du Dr Bastian et al., les troubles anxieux ou phobiques étaient largement prédominants (72,6 %), sans mention de la proportion des douleurs (20). Dans la thèse du Dr Bry, les troubles anxio-dépressifs constituaient le motif initial de consultation dans 43 % des cas contre 11,9 % pour les douleurs (21). Enfin dans la thèse du Dr Wilbrod, les douleurs ne représentaient que 6,1 % des motifs initiaux de consultation, contre 37,2 % pour l'anxiété (22).
Ainsi la proportion des douleurs observée dans notre étude apparaît plus élevée que dans ces travaux, suggérant une distribution différente des motifs de recours à l'hypnose en médecine générale. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cette différence. D'une part, les patients douloureux peuvent se trouver en échec initial de la prise en charge médicale seule et souhaiter s'orienter vers d'autres professionnels. D'autre part, les représentations des patients pourraient les conduire à associer plus volontiers les douleurs à des approches corporelles ou paramédicales. Enfin un biais de sélection des patients ne peut être exclu.

2. Comparaison des résultats avec l'étude HYPTRO-MG

L'étude menée en parallèle chez les médecins utilisant l'hypnose E2R expose des résultats similaires sur de nombreux points, avec malgré tout quelques spécificités.
Les profils des patients étaient comparables avec une nette prédominance féminine, plus marquée dans l'étude HYPTRO-PM (86,1 % contre 75,7 %) et une répartition des âges globalement similaire. Dans les deux études, les patients étaient principalement des travailleurs en activité. Concernant les catégories socio-professionnelles des patients, la proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures était deux fois plus importante dans l'étude HYPTRO-MG, tandis que les autres catégories étaient représentées de manière comparable. L'enseignement et le soin restaient les deux secteurs d'activité majoritaires.
La répartition des psychotraumatismes était semblable dans les deux études, avec une prédominance des évènements de vie de nature socio-familiale (54,1 % dans l'étude HYPTRO-PM contre 49,3 %) suivis de ceux en lien avec la violence puis ceux en lien avec le deuil, ceux en lien avec la formation ou le travail, ceux en lien avec la santé et enfin ceux en lien avec une catastrophe. Il convient de noter que la proportion d'évènements de vie liés à la violence était plus marquée dans l'étude HYPTRO-PM (22,4 % contre 14,2 %).

De la même manière, les âgés rapportés des psychotraumatismes étaient précoces, avec plus de 80 % des évènements à un âge déclaré inférieur à 11 ans tant en milieu médical comme paramédical.
Les motifs de consultation étaient variés dans les deux études. La douleur, principal motif de recours dans l'étude HYPTRO-PM (25 % des patients), n'était observée que dans 10,8 % des cas dans l'étude HYPTRO-MG. A l'inverse, l'anxiété qui était le motif le plus fréquent dans l'étude HYPTRO-MG (25,7 %), concernait 18,6 % des patients dans l'étude HYPTRO-PM. Les patients consultant pour une perte de confiance en soi étaient deux fois plus nombreux dans l'étude HYPTRO-PM.

3. Forces et limites

Le faible effectif de l'échantillon était une des limites majeures de cette étude, réduisant sa puissance statistique. Malgré la proportion plutôt satisfaisante de professionnels paramédicaux ayant répondu à cette étude, ils sont encore peu nombreux à être formés à l'hypnose E2R. De plus, le nombre de patients inclus par professionnel restait largement hétérogène entraînant un biais de sélection. Par ailleurs, cette étude ne s'intéressait qu'au premier psychotraumatisme observé lors de la première séance d'hypnose E2R et non à l'ensemble des psychotraumatismes vécus par les patients. Une thérapie en hypnose E2R comporte 3 à 5 séances et permet de revisiter des traumatismes différents à chaque session. Or il est admis que le fait d'être exposé à un évènement traumatique était un facteur de risque de survenue d'évènements traumatiques ultérieurs et notamment le fait d'être exposé à la violence interpersonnelle, élément retrouvé chez près d'un quart de nos patients (27).

Malgré ses limites, cette étude présentait plusieurs points forts. Il s'agissait d'une étude prospective s'intégrant dans la prise en charge habituelle des patients, sans modification de celle-ci, permettant d'exclure tout biais de mémorisation. Cette étude avait l'avantage d'être homogène dans le type d'intervention proposée puisque tous les praticiens utilisaient la méthode E2R. Ce point est généralement problématique dans les études portant sur l'hypnose car les méthodes utilisées ne sont généralement pas décrites ou alors très variables d'un praticien à un autre.
Il s'agissait de la première étude portant sur l'hypnose E2R utilisée en milieu paramédical ouvrant ainsi la voie à de futurs travaux de recherche.

Conclusion

L'hypnose E2R part du vécu émotionnel d'un patient pour travailler sur des situations traumatiques anciennes et parfois même oubliées. Cette étude s'intéressait spécifiquement à son utilisation en milieu paramédical.

Les psychotraumatismes mis en évidence étaient dans plus de trois quarts des cas d'ordre socio-familial, principalement en lien avec des difficultés relationnelles ou liés à des violences physiques, psychiques ou sexuelles. Fait intéressant, la majorité de ces psychotraumatismes était retrouvée entre 5 et 10 ans et presque 20 % à un âge déclaré inférieur ou égal à 3 ans, période normalement couverte par l'amnésie infantile. L'hypnose E2R, centrée sur l'émotion, pourrait ainsi permettre d'accéder à des souvenirs ou traces mnésiques par le biais de la mémoire émotionnelle.

L'étude HYPTRO-MG menée en parallèle en milieu médical trouvait des résultats similaires quant à la distribution des psychotraumatismes rapportés par les patients. La méthode E2R semble ainsi travailler sur des vécus traumatiques similaires qu'elle soit pratiquée en milieu médical ou paramédical, bien que la répartition des motifs initiaux de consultation semble différer. Ces résultats exploratoires ouvrent la voie à de nouvelles recherches pour comparer le recours à l'hypnose E2R en milieu médical et paramédical.

Il pourrait également être intéressant de poursuivre ce travail en recensant l'ensemble des psychotraumatismes revisités par chaque patient lors d'une thérapie E2R.

Imprimé n° 5

Univ
de Re
SCOLARITE SANTE
BUREAU 3EME CYCLE

FACULTE DE MEDECINE

NOM et Prénom : PHILIPPE Aurélie

TITRE DE LA THESE d'EXERCICE

Titre : Etude HYPTRO-PM : Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en milieu paramédical

Rennes, le 14/04/2026	Rennes, le 16/04/2026
	Pr Eric BELLISSANT
Directeur de thèse	**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. Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. Rapport Inserm : Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose [Internet]. juin 2015 [cité 18 juin 2024]. Disponible sur: https://www.hypnose.fr/actualites-rapport-inserm-evaluation-de-lefficacite-de-la-pratique-de-l-hypnose/

2. Code de Santé Publique. Quatrième partie : Professions de santé (Articles L4001-1 à L4444-3) [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006125348/#LEGISCTA000006125348

3. Miller V, Carruthers HR, Morris J, Hasan SS, Archbold S, Whorwell PJ. Hypnotherapy for irritable bowel syndrome: an audit of one thousand adult patients. Aliment Pharmacol Ther. 2015;41(9):844-55. doi:10.1111/apt.13145

4. Langlois P, Perrochon A, David R, Rainville P, Wood C, Vanhaudenhuyse A, et al. Hypnosis to manage musculoskeletal and neuropathic chronic pain: A systematic review and meta-analysis. Neurosci Biobehav Rev. 1 avr 2022;135:104591. doi:10.1016/j.neubiorev.2022.104591

5. Fusco N, Bernard F, Roelants F, Watremez C, Musellec H, Laviolle B, et al. Hypnosis and communication reduce pain and anxiety in peripheral intravenous cannulation: Effect of language and confusion on pain during peripheral intravenous catheterization (KTHYPE), a multicentre randomised trial. Br J Anaesth. mars 2020;124(3):292-8. doi:10.1016/j.bja.2019.11.020 PubMed PMID: 31862159.

6. Provençal SC, Bond S, Rizkallah E, El-Baalbaki G. Hypnosis for burn wound care pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis. Burns. 1 déc 2018;44(8):1870-81. doi:10.1016/j.burns.2018.04.017

7. Wehbe J, Safar Y. Hypnose et kinésithérapie. Kinésithérapie Rev. 1 juin 2015;15(162):20-30. doi:10.1016/j.kine.2015.03.014

8. Cercleron F. Hypnose, douleurs et kinésithérapie : données de la littérature et réflexions. Kinésithérapie Rev. 1 juin 2015;15(162):50-6. doi:10.1016/j.kine.2015.03.012

9. Liatard L. L'hypnose thérapeutique : un outil pour agir sur la dimension psycho-affective en ergotherapie [Mémoire]. [Lyon]: Université Claude Bernard Lyon 1; 2019.

10. Mener E, Mener AC. The E2R (Emotion, regression, repair) method: A case study of this new pragmatic hypnotherapy technique. Complement Ther Clin Pract. 1 févr 2023;50:101701. doi:10.1016/j.ctcp.2022.101701

11. Josse É. Chapitre 4. Les types de traumatisme. In: Le traumatisme psychique chez l'adulte [Internet]. 2e édition. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2019 [cité 2 mars 2024]. p. 53-66. (Ouvertures Psy - LMD). Disponible sur: https://www.cairn.info/le-traumatisme-psychique-chez-l-adulte--9782807320390-p-53.htm

12. American psychiatric association, Crocq MA, Guelfi JD, Boyer P, Pull CB, Pull-Erpelding MC. DSM-5® : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. 5e édition. Issy-les-Moulineaux, France: Elsevier Masson; 2015.

13. Mengin AC. Chapitre 1. Naissance et évolution du concept de trauma complexe. In: Le Grand Livre du trauma complexe - De l'enfant à l'adulte [Internet]. Paris: Dunod; 2023 [cité 19 déc 2024]. p. 15-31. Disponible sur: https://shs.cairn.info/grand-livre-du-trauma-complexe-de-l-enfant-a-l-adulte--9782100844395-page-15 doi:10.3917/dunod.mengi.2023.01.0015

14. Tarquinio C, Montel S. Chapitre 3. Le traumatisme complexe. In: Les psychotraumatismes [Internet]. Paris: Dunod; 2014 [cité 19 déc 2024]. p. 57-75. (Psycho Sup). Disponible sur: https://shs.cairn.info/les-psychotraumatismes--9782100705207-page-57 doi:10.3917/dunod.monte.2014.02.0057

15. Vaiva G, Jehel L, Cottencin O, Ducrocq F, Duchet C, Omnes C, et al. Prévalence des troubles psychotraumatiques en France métropolitaine. L'Encéphale. 1 déc 2008;34(6):577-83. doi:10.1016/j.encep.2007.11.006

16. Fusar-Poli P, Tantardini M, De Simone S, Ramella-Cravaro V, Oliver D, Kingdon J, et al. Deconstructing vulnerability for psychosis: Meta-analysis of environmental risk factors for psychosis in subjects at ultra high-risk. Eur Psychiatry. 1 févr 2017;40:65-75. doi:10.1016/j.eurpsy.2016.09.003

17. McKay MT, Kilmartin L, Meagher A, Cannon M, Healy C, Clarke MC. A revised and extended systematic review and meta-analysis of the relationship between childhood adversity and adult psychiatric disorder. J Psychiatr Res. 1 déc 2022;156:268-83. doi:10.1016/j.jpsychires.2022.10.015

18. Björkenstam E, Vinnerljung B, Hjern A. Impact of childhood adversities on depression in early adulthood: A longitudinal cohort study of 478,141 individuals in Sweden. J Affect Disord. 1 déc 2017;223:95-100. doi:10.1016/j.jad.2017.07.030

19. Del Marmol L, Chouilly J, Kandel O. Proposition d'une liste d'évènements de vie utilisable dans le dossier médical en soins primaires: Médecine. 1 févr 2023;19(2):80-5. doi:10.1684/med.2023.849

20. Bastian B, Martineau F, Esvan M, Mamoune SL, Mener E. Changes in the prescription of benzodiazepines and related drugs at month 12 after E2R hypnotherapy in previously treated patients : A descriptive study. Complement Ther Clin Pract. 1 mai 2025;59. doi:10.1016/j.ctcp.2025.101971

21. Bry P. Caractéristiques socioprofessionnelles des patients ayant recours à l'hypnose ericksonienne en médecine générale, dans les cantons de Bain de Bretagne, Guer, La Guerche-de-Bretagne et Ploërmel [Thèse d'exercice]. [Rennes]: Université Rennes 1; 2017.

22. 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]: Sorbonne université; 2023.

23. Swedo EA, Aslam MV, Dahlberg LL, Niolon PH, Guinn AS, Simon TR, et al. Prevalence of Adverse Childhood Experiences Among U.S. Adults — Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2011–2020. Morb Mortal Wkly Rep. 30 juin 2023;72(26):707-15. doi:10.15585/mmwr.mm7226a2 PubMed PMID: 37384554; PubMed Central PMCID: PMC10328489.

24. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Am J Prev Med. 1 mai 1998;14(4):245-58. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8

25. Dugravier R, Barbey-Mintz AS. Origines et concepts de la théorie de l'attachement. Enfances Psy. 26 juin 2015;N° 66(2):14-22. doi:10.3917/ep.066.0014

26. Mikulincer M, Shaver PR. An attachment perspective on psychopathology. World Psychiatry. févr 2012;11(1):11-5. doi:10.1016/j.wpsyc.2012.01.003 PubMed PMID: 22294997; PubMed Central PMCID: PMC3266769.

27. Benjet C, Bromet E, Karam EG, Kessler RC, McLaughlin KA, Ruscio AM, et al. The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. Psychol Med. 29 oct 2015;46(2):327. doi:10.1017/S0033291715001981 PubMed PMID: 26511595.

28. Clark DA, Beck AT. Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. Trends Cogn Sci. 1 sept 2010;14(9):418-24. doi:10.1016/j.tics.2010.06.007

29. Li S, Callaghan BL, Richardson R. Infantile amnesia: forgotten but not gone. Learn Mem. mars 2014;21(3):135-9. doi:10.1101/lm.031096.113

30. Hayne H, Jack F. Childhood amnesia. WIREs Cogn Sci. 7 févr 2011;2(2):136-45. doi:10.1002/wcs.107

31. Bauer PJ, Larkina M. The onset of childhood amnesia in childhood: A prospective investigation of the course and determinants of forgetting of early-life events. Mem Hove Engl. nov 2014;22(8):907-24. doi:10.1080/09658211.2013.854806 PubMed PMID: 24236647; PubMed Central PMCID: PMC4025992.

32. Schacter DL. The seven sins of memory: Insights from psychology and cognitive neuroscience. Am Psychol. mars 1999;54(3):182-203. doi:10.1037/0003-066X.54.3.182

33. Léon C, Gillaizeau I, Du Roscoät E, Pelissolo A, Beck F. Prévalence des états anxieux chez les 18-85 ans : résultats du baromètre Santé Publique France (2017-2021). Bull Épidémiologique Hebd. 13 janv 2025;(14):246-55.

34. Chenaf C, Delorme J, Delage N, Ardid D, Eschalier A, Authier N. Prevalence of chronic pain with or without neuropathic characteristics in France using the capture–recapture method: a population-based study. Pain. nov 2018;159(11):2394-402. doi:10.1097/j.pain.0000000000001347

Annexes

Annexe 1 - Lettre d'information aux professionnels paramédicaux

Lettre d'information recherche non interventionnelle HYPTRO-PM

Chères consœurs, chers confrères,

Vous êtes invités à participer à une étude non interventionnelle nommée HYPTRO-PM "Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en milieu paramédical : étude observationnelle". Cette étude va se dérouler sur les 5 prochains mois, dans le cadre d'un travail de thèse d'exercice en médecine générale, par Mme Aurélie PHILIPPE, interne en 8e année de médecine générale et Pr Eric MENER, médecin généraliste et directeur de thèse.
Elle a pour objectif principal de répertorier les différents traumatismes observés en hypnose E2R au cours des consultations effectuées par les différents professionnels paramédicaux formés à l'hypnose E2R. Vous êtes une cinquantaine de professionnels sollicités sur le territoire français.
L'analyse de la répartition des motifs de recours à l'hypnose E2R sera un objectif secondaire.
Une deuxième étude est réalisée en parallèle concernant l'hypnose E2R en milieu médical.

Pourquoi participer ?

Votre participation permettra d'apporter de premières données scientifiques sur l'utilisation de l'hypnose E2R en milieu paramédical et d'ouvrir la voie à de futures recherches. La finalité de cette étude est la publication d'un article dans une revue scientifique.

Modalités de participation

Le recueil des données sera réalisé via l'utilisation d'un questionnaire (tableau papier et questionnaire en ligne LimeSurvey). Nous analyserons notamment le sexe, l'âge, la situation professionnelle, le secteur de travail, le motif de consultation, la première émotion utilisée pour la première régression en âge, le psychotraumatisme retrouvé, et l'âge déclaré de cet évènement de vie. Nous nous intéresserons uniquement aux patients ayant entre 18 et 75 ans inclus, consultant pour une première séance d'hypnose E2R.
Le tableau en pièce-jointe du mail vous permettra de recenser ces informations directement pendant la première consultation. Il se veut facile et rapide à remplir, sous forme de questions ouvertes, dans un format concis en une seule feuille.
Le questionnaire informatique LimeSurvey®, accessible sur : https://enquetes-partenaires-etudiants.univ-rennes.fr/index.php/179125?lang=fr, reprend chaque item du questionnaire papier. Les questions sont les mêmes que celles du questionnaire papier mais cette fois-ci sous la forme de questions fermées, afin de faciliter l'analyse.

Il est souhaité d'inclure entre 10 et 20 patients par professionnel sur une durée de cinq mois, à partir du 1er juillet 2025 ; après information et recherche de non-opposition des patients à la fin de la première consultation. Une lettre d'information à destination des patients vous est également fournie.

En cas d'opposition, les patients sont invités à vous contacter dans les 15 jours qui suivent la remise de la lettre d'information.

Votre participation est bien entendu volontaire. Vos patients pourront se tourner vers vous pour toute autre question ou sinon me contacter à l'adresse mail suivante : hyptro.pm@gmail.com.

Confraternellement,

Mme Aurélie PHILIPPE, interne de médecine générale à Rennes

Annexe 2 - Lettre d'information aux patients

Lettre d'information et de non opposition du patient pour la participation à une recherche non interventionnelle HYPTRO-PM

Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en milieu paramédical : étude observationnelle

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité(e) à participer à une recherche non interventionnelle portant sur l'hypnose E2R. Cette lettre d'information a pour objectif de vous expliquer le but et le déroulement de cette étude, avant de décider d'y participer si vous le souhaitez.
Mme Aurélie PHILIPPE, interne en 8e année de médecine générale à l'Université de RENNES (35000), est l'investigatrice principale, dans le cadre de la réalisation de sa thèse d'exercice en médecine générale.

Contexte

Les psychotraumatismes secondaires à des évènements de vie marquants sont fréquents en population générale et peuvent avoir des répercussions très variées sur la santé physique et mentale de ceux qui les vivent. Il existe de nombreux travaux de recherche concernant l'utilité d'un travail en hypnose pour traiter les psychotraumatismes, mais peu sont de bonne qualité car les méthodes d'hypnose utilisées sont très variées. Nous nous intéressons ici à l'hypnose E2R qui est une méthode formalisée, utilisant les émotions présentes dans le symptôme comme porte d'entrée dans la thérapie ; afin d'induire une régression en âge et retrouver un évènement de vie qui a provoqué un vécu émotionnel identique dans le passé.

Pourquoi vous propose-t-on de participer à cette recherche ?

Vous être majeur et vous venez de participer à votre première séance d'hypnose E2R par un professionnel paramédical (kinésithérapeute, infirmier, psychomotricien, diététicien) formé à cette méthode d'hypnose. Tous les patients entre 18 ans et 75 ans qui consultent le même professionnel de santé sont sollicités pour participer à cette étude.

Quels sont les objectifs de l'étude ?

Il s'agit d'une étude observationnelle qui a pour objectif principal de répertorier les différents évènements de vie observés au cours d'une première séance d'hypnose E2R.
Les motifs de consultation pour une première séance d'hypnose E2R sont également collectés.
Une deuxième étude est menée en parallèle concernant l'hypnose E2R en milieu médical.

Comment va se dérouler la recherche et quelle en est la durée ?

Cette étude est réalisée à partir des éléments recueillis pendant l'interrogatoire et consignés dans un

questionnaire, lors de la première séance par le professionnel de santé que vous consultez.
Pour répondre à la question posée dans la recherche, une cinquantaine de professionnels paramédicaux formés en France sont sollicités et il est prévu d'inclure 10 à 20 patients par professionnel de santé sur une durée de cinq mois, à partir du 1er juillet 2025. Les données sont collectées une seule fois par patient et il n'y a pas de suivi prévu.

Quels sont les bénéfices attendus, ainsi que les risques, effets indésirables et/ou contraintes particulières ?

Votre participation à cette recherche est entièrement volontaire et vous pouvez vous y opposer ou vous en retirer à tout moment de l'étude. Cette recherche n'est pas interventionnelle, c'est-à-dire qu'elle ne modifie pas la prise en charge que vous recevez. Aucun acte supplémentaire ne sera réalisé dans le cadre de cette recherche. Il n'y a donc pas de bénéfice individuel attendu pour vous si vous participez à cette étude. Il n'existe aucun risque, ni effet indésirable ou contrainte particulière. Des informations personnelles seront récoltées pour l'étude, mais aucune information personnelle directe qui permettrait de vous identifier. Les résultats qui émaneront de cette recherche favoriseront le développement des connaissances dans le domaine de l'hypnose E2R.

Informations réglementaires

L'étude est réalisée dans la structure suivante : Département de médecine générale, UFR de médecine, Université de Rennes 1, 2 Avenue 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 de l'informatique et des libertés (CNIL).
Dans le cadre de cette étude, nous analyserons notamment le sexe, l'année de naissance, la situation professionnelle, la catégorie socio-professionnelle et le secteur de travail, le motif de consultation, la première émotion utilisée pour la régression en âge, le premier évènement de vie retrouvé, et l'âge déclaré de cet évènement de vie. Aucune autre information ne sera collectée, notamment aucune autre donnée de santé.

Les données personnelles recueillies seront collectées sous forme de questionnaires par chaque professionnel paramédical puis réunies sur un logiciel d'enquête statistique (LimeSurvey®), permettant leur traitement par l'investigateur principal de la recherche. Par mesure de confidentialité, les données vous concernant seront **anonymisées**, c'est-à-dire identifiées par un numéro de code et par vos initiales.
Un traitement statistique par informatique, permettra d'analyser les résultats de la recherche pour répondre aux objectifs scientifiques qui vous ont été présentés.
La base de données ainsi créée sera conservée par l'investigateur principal de la recherche pendant la durée nécessaire à la réalisation de l'étude, jusqu'à trois mois après la soutenance de la thèse.

Conformément au Règlement Européen n°2016/679 sur la Protection des Données, vous bénéficiez de différents droits concernant vos données à caractère personnel :

- Droit d'accès : permet de consulter les informations recueillies vous concernant.
- Droit de rectification : permet de modifier les données recueillies si vous pensez qu'elles ne sont pas correctes.
- Droit de limitation du traitement : permet de restreindre l'utilisation de ces données.
- Droit d'opposition : vous pouvez demander que les données recueillies ne soient pas utilisées.
- Droit à l'effacement des données personnelles.

- **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.**

Pour vous opposer à l'utilisation de vos données, vous devez compléter et renvoyer l'encadré suivant à l'investigateur principal à l'adresse mail hyptro.pm@gmail.com ou le remettre directement au professionnel qui a réalisé votre prise en charge.

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.

Nous vous remercions pour votre attention et votre confiance pour la bonne réussite de cette étude.

Mme Aurélie PHILIPPE & Pr Éric MENER

Si vous n'acceptez pas de participer à cette recherche, merci de compléter le cadre ci-dessous :

Etude : Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en milieu paramédical : étude observationnelle.

Formulaire d'opposition

A compléter et retourner dans un délai de 15 jours en cas de refus de participation à l'adresse mail hyptro.pm@gmail.com ou à remettre au professionnel paramédical que vous avez consulté.

Je soussigné(e), ... (Prénom/Nom), refuse de participer à la recherche : Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en milieu paramédical : étude observationnelle.

Date : Signature :

...../...../.....

Pour toute question relative à cette étude ou si vous souhaitez exercer l'un de vos droits relatifs à vos données à caractère personnel, vous pouvez contacter :

Investigateur principal :
Mme Aurélie PHILIPPE
Interne en médecine générale à la faculté de Rennes, 35000 RENNES
Mail : hyptro.pm@gmail.com

Professionnel paramédical participant à l'étude et au recueil des données :
Mme/Mr _____
Téléphone : _____
Mail : _____

Annexe 3 - Questionnaire papier de l'étude HYPTRO-PM

Etude HYPTRO-PM **Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en milieu paramédical**					
Numéro d'inclusion					
Genre / Sexe					
Année de naissance					
Situation professionnelle actuelle *(en emploi, retraité...)*					
Catégorie socio-professionnelle * *(cadre, artisan...)*					
Secteur de travail * *(soin, batiment...)*					
Motif de consultation					
Première émotion utilisée pour la régression en âge					
Premier évènement de vie observé					
Age déclaré de cet évènement de vie					

Annexe 4 - Avis n° 25.115 du comité d'éthique du CHU de Rennes

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

Dr Aurélie PHILIPPE
Interne en Médecine Générale
CHU de RENNES

Avis n° 25.115

Rennes, le 15/7/25

Cher Confrère,

Après étude du projet de recherche

« Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en milieu paramédical : étude observationnelle. »

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, Cher Confrère, l'expression de ma considération la meilleure.

Pour le comité d'éthique
Vincent MOREL

Annexe 5 - Répartition du nombre de patients par profession

Professions	Nombre de professionnels *	Nombre de patients par profession *
IDE	11 (57,9)	102 (55,7)
Ergothérapeutes	2 (10,5)	33 (18)
Psychomotriciens	3 (15,8)	31 (16,9)
Diététiciens	1 (5,3)	15 (8,2)
Kinésithérapeutes	2 (10,5)	2 (1,1)
Total	**19**	**183**

- *** Données présentées en N (%)**

Annexe 6 - Émotions utilisées pour la régression en âge

Emotions *	
Tristesse	66 (36,1)
Peur	65 (35,5)
Colère	40 (21,9)
Joie	5 (2,7)
Sérénité	5 (2,7)
Culpabilité	2 (1,1)
Total	**183**

- *** Données présentées en N (%)**

U.F.R. DE MEDECINE DE RENNES	N°

PHILIPPE Aurélie – Etude HYPTRO-PM : Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en milieu paramédical

Thèse : Médecine générale ; Université de Rennes : 2026

Résumé français

Introduction : L'hypnose E2R est une méthode formalisée partant d'une émotion pour travailler sur des situations traumatiques anciennes et parfois même oubliées. Elle peut être pratiquée par des professionnels médicaux ou paramédicaux.

Objectif : Répertorier les différents psychotraumatismes observés lors du travail en hypnose E2R en milieu paramédical.

Matériel & Méthodes : Une étude observationnelle prospective a été menée sur le territoire français entre le 01/07/2025 et le 01/02/2026, sur la base de questionnaires remplis par des professionnels paramédicaux formés à l'hypnose E2R. Les informations concernant leurs patients âgés de 18 à 75 ans ont été recueillies au cours de la première séance d'hypnose E2R.

Résultats : 183 patients ont été inclus. Les psychotraumatismes retrouvés étaient d'ordre socio-familial dans 54,1 % des cas, liés à la violence dans 22,4 % des cas et associés au deuil pour 10,9 % d'entre eux.

Conclusion : Les traumatismes interpersonnels chroniques représentaient la grande majorité des psychotraumatismes observés en hypnose E2R en milieu paramédical. La prévalence importante d'évènements traumatiques déclarés à un âge inférieur ou égal à 3 ans suggère que la transe hypnotique pourrait faciliter l'accès aux contenus émotionnels et sensoriels inaccessibles sous la forme narrative pure. Des résultats analogues ont été retrouvés dans l'étude HYPTRO-MG menée en médecine générale, suggérant un travail sur des vécus traumatiques similaires en milieu médical et paramédical. Une analyse comparative ultérieure pour confronter ces résultats pourrait être pertinente.

Résumé anglais

Introduction : E2R hypnosis is a formalised method that uses an emotion as a starting point to explore and work through past traumatic experiences, including those that may have been forgotten. It can be practised by medical or paramedical professionals.

Objective : To identify the different types of psychotrauma observed during E2R hypnosis sessions in a paramedical setting.

Materials & Methods : A prospective observational study was conducted in France between 1 July 2025 and 1 February 2026, based on questionnaires completed by paramedical professionals trained in E2R hypnosis. Information regarding their patients aged 18 to 75 was collected during the first E2R hypnosis session.

Results : 183 patients were included. Psychotrauma was socio-familial in nature in 54.1% of cases, related to violence in 22.4% of cases, and associated with bereavement in 10.9% of cases.

Conclusion : Chronic interpersonal trauma accounted for the vast majority of psychotrauma observed during E2R hypnosis in a paramedical setting. The high prevalence of traumatic events reported before the age of 3 years suggests that hypnotic trance may facilitate access to emotional and sensory content that is inaccessible through purely narrative recall. Similar findings were reported in the HYPTRO-MG study conducted in general practice, suggesting that similar traumatic experiences are explored in both medical and paramedical settings. A further comparative analysis could be relevant to explore these findings.

Rubrique de classement :	Médecine générale
Mots clés français :	Hypnose, Méthode E2R Psychotraumatisme Professionnel paramédical
Mots-clés anglais :	Hypnosis, E2R Method Psychotrauma Allied Health Personnel

JURY :	Président :	Pr Éric BELLISSANT
	Assesseurs :	Pr Éric MENER - directeur de thèse Pr Florian NAUDET Dr Benjamin BASTIAN Dr Sarah Lou MAMOUNE