Université de Rennes

THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE GÉNÉRALE

présentée par

Titouan RAGEUL

Né le 07/08/1998 à Colmar

Étude HYPTRO-MG : Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en médecine générale

Thèse soutenue à Rennes le 4 juin 2026

devant le jury composé de :

Eric BELLISSANT
PU-PH Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie à la Faculté de Médecine - Université de Rennes / *Président du jury*

Florian NAUDET
PU-PH Psychiatrie à la Faculté de Médecine - Université de Rennes / *examinateur*

Benjamin BASTIAN
MCA Médecine générale à la Faculté de Médecine - Université de Rennes / *examinateur*

Sarah Lou MAMOUNE
Attachée d'enseignement Médecine générale à la Faculté de Médecine - Université de Rennes / *examinateur*

Eric MENER
PA Médecine générale à la Faculté de Médecine - Université de Rennes / *directeur de thèse*

Université de Rennes

THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE GÉNÉRALE

présentée par

Titouan RAGEUL

Né le 07/08/1998 à Colmar

Étude HYPTRO-MG : Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en médecine générale

Thèse soutenue à Rennes le 4 juin 2026

devant le jury composé de :

Eric BELLISSANT
PU-PH Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie à la Faculté de Médecine - Université de Rennes / *Président du jury*

Florian NAUDET
PU-PH Psychiatrie à la Faculté de Médecine - Université de Rennes / *examinateur*

Benjamin BASTIAN
MCA Médecine générale à la Faculté de Médecine - Université de Rennes / *examinateur*

Sarah Lou MAMOUNE
Attachée d'enseignement Médecine générale à la Faculté de Médecine - Université de Rennes / *examinateur*

Eric MENER
PA Médecine générale à la Faculté de Médecine - Université de 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 Eric	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

NOM Prénom	Service
MORANDI Xavier	Neurochirurgie
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

NOM Prénom	Service
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
BOUZILLÉ Guillaume	Information médicale
CABILLIC Florian	Cytogénétique et biologie cellulaire
COGNÉ 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
LEMAÎTRE 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 Eric BELLISANT,
Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Je vous en remercie et vous témoigne mon profond respect et ma reconnaissance.

À Monsieur le Professeur Florian NAUDET,
Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce jury, j'en suis honoré. Veuillez recevoir ici le témoignage de mon sincère respect.

À Monsieur le Docteur Benjamin BASTIAN,
Je suis honoré de votre présence dans ce jury. Soyez assuré de ma gratitude et de ma respectueuse considération.

À Madame la Docteur Sarah Lou MAMOUNE,
Je vous remercie de l'intérêt porté à ce travail et de votre présence à ce jury. J'en suis honoré et vous témoigne ma respectueuse considération.

À Monsieur le Professeur Eric MENER,
Merci pour ton accompagnement au cours de tout ce travail de thèse et de ta disponibilité pour diriger ce travail. Je te remercie également de m'avoir fait découvrir l'hypnose et de m'avoir accueilli avec bienveillance durant mon stage praticien de niveau 1.

À ma famille et à ma conjointe,
Merci pour votre amour, votre présence et votre soutien depuis tant d'années.

À mes amis,
Merci d'être toujours restés présents.

À tous les soignants qui m'ont accompagné lors de ma formation : médecins séniors, co-internes, collègues paramédicaux.

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
Liste des abréviations....10
Introduction....11
Matériel et Méthodes....13
1) Design de l'étude....13
2) Population de l'étude....13
3) Recueil des données....13
4) Analyse des données....14
5) Aspects éthiques et réglementaires....14
Résultats....15
1) Population d'étude....15
2) Distribution des psychotraumatismes observés....17
3) Age déclaré des psychotraumatismes observés....19
4) Distribution des motifs de consultation....20
Discussion....22
1) Analyse des résultats....22
2) Forces et limites....27
3) Comparaisons avec l'étude HYPTRO-PM....27
Conclusion....30
Bibliographie....32
Annexes....36

Liste des documents annexés

Annexe 1 : Lettre d'information aux médecins.....36
Annexe 2 : Lettre d'information aux patients.....38
Annexe 3 : Questionnaire de l'étude HYPTRO-MG.....41
Annexe 4 : Avis n° 25.97 du comité d'éthique du CHU de Rennes.....42
Annexe 5 : Tableau descriptif des émotions utilisées pour la régression.....43

Liste des illustrations

Tableau 1 : Caractéristiques descriptives de la population des patients inclus dans l'étude HYPTRO-MG entre le 01/07/2025 et le 01/02/2026.....15
Tableau 2 : Distribution des psychotraumatismes observés dans l'étude HYPTRO-MG.....17
Tableau 3 : Age déclaré des psychotraumatismes observés dans l'étude HYPTRO-MG.....19
Tableau 4 : Motifs de consultation ayant motivé le recours à l'hypnose E2R dans l'étude HYPTRO-MG.....20

Liste des abréviations

E2R : Émotion, Régression, Réparation

TCC : Thérapie cognitivo-comportementale

INSEE : Institut National des Statistiques et des Études Économiques

Introduction

Un psychotraumatisme est une expérience durant laquelle l'intégrité psychique ou physique d'une personne (ou celle d'autres personnes présentes) a été menacée (1). On distingue 2 types de psychotraumatismes. Les traumatismes de type 1, où un évènement traumatique unique limité dans le temps constitue une menace pour la vie, l'intégrité physique et/ou mentale d'une personne (2). Les souvenirs de cet évènement, quand ils sont épargnés par l'amnésie post-traumatique, sont complets et détaillés. Ces psychotraumatismes de type 1 exposent à l'état de stress post-traumatique caractérisé par des reviviscences, des conduites d'évitement et une hypervigilance (3).
Les traumatismes de type 2 sont des traumatismes répétés ou constants qui induisent une anesthésie affective et une dissociation chez l'individu (4,5). Ils exposent à l'état de stress post traumatique complexe (6).
De nombreux travaux de recherche s'intéressent à la relation entre traumatismes de l'enfance et affections psychiatriques, notamment schizophrénie et troubles dissociatifs de l'identité (7,8). Certaines recherches ont également mis en évidence des relations entre ces traumatismes et des troubles du fonctionnement cognitif (9).

Les thérapies non médicamenteuses sont particulièrement indiquées dans la prise en charge des psychotraumatismes et des troubles post-traumatiques (10). La psychothérapie est recommandée en première intention et a démontré la preuve de son efficacité, notamment la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et la thérapie d'exposition prolongée. L'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (EMDR) est indiquée dans le trouble de stress post-traumatique. L'hypnose a également sa place parmi ces thérapies non médicamenteuses. Elle semble utile pour traiter les traumatismes et les états de stress post-traumatique via un travail en dissociation structurée et contrôlée (11,12). Elle permet une approche différente de celle de la psychiatrie et de la psychothérapie.

L'hypnose est de plus en plus utilisée en médecine générale. On compte différentes indications à son utilisation, notamment les douleurs aiguës ou chroniques, les troubles fonctionnels, les pathologies liées au stress, les troubles du sommeil et anxio-dépressifs ou encore l'aide au sevrage en addictologie (13–15).

Il est difficile de produire des études de qualité s'intéressant à l'efficacité de l'hypnose thérapeutique, du fait du nombre important de méthodes existantes et du manque d'uniformisation dans la pratique (16). L'hypnose E2R (Émotion, Régression, Réparation) est une méthode formalisée qui utilise les émotions présentes dans le symptôme comme porte

d’entrée dans la thérapie. Elles servent de fil conducteur pour induire une régression en âge et observer en transe une situation traumatique qui a provoqué un vécu émotionnel identique (mais plus primitif). Le patient peut alors réorganiser le vécu émotionnel de ce psychotraumatisme grâce au protocole de la boucle de réparation E2R (17).
Il n'existe actuellement pas d'étude dans la littérature sur le rôle de l'hypnose E2R dans la prise en charge du psychotraumatisme. Bien qu'elles se basent sur une même méthode, chaque thérapie est unique car teintée du vécu émotionnel propre à chaque patient avec des plaintes différentes et des traumatismes variés.

Ce travail s'est intéressé aux psychotraumatismes observés en hypnose E2R en médecine générale. Une deuxième étude (HYPTRO-PM) a été menée en parallèle concernant les psychotraumatismes observés en hypnose E2R en milieu paramédical.

L'objectif principal de ce travail a été de répertorier les différents psychotraumatismes observés lors du travail en hypnose E2R en médecine générale.
Les objectifs secondaires ont été :
- Répertorier l'âge déclaré des traumatismes observés en transe hypnotique.
- Décrire la répartition des motifs de recours à l'hypnose E2R en médecine générale.

Matériel et Méthodes

1) Design de l'étude

Cette étude observationnelle descriptive a été basée sur des données récoltées par questionnaire de façon prospective entre le 01/07/2025 et le 01/02/2026 auprès de médecins généralistes formés à l'hypnose E2R. Elle s'est inscrite dans un projet de recherche plus large s'intéressant à l'hypnose E2R (dont l'étude HypERR qui vise à évaluer l'efficacité de cette méthode dans la prise en charge de l'insomnie chronique).

2) Population de l'étude

Les médecins généralistes qui ont bénéficié des 143 heures de formation à la méthode E2R ont été sollicités, avec envoi de mails et de messages sur l'application WhatsApp. Ils ont été relancés à 4 reprises durant la période d'inclusion.
À partir des registres de l'organisme "Hypnose et Santé Formation", 68 médecins généralistes en activité formés ont été identifiés. Ils ont tous été sollicités.

Les patients majeurs qui ont eu recours à une première séance d'hypnose E2R entre le 01/07/2025 et le 01/02/2026 ont été inclus dans l'étude. Les patients mineurs, ceux âgés de plus de 75 ans et ceux ayant été pris en charge par un cycle complet d'hypnose E2R dans l'année ont été exclus. Les patients ayant eu des séances d'hypnose E2R il y a plus d'un an ont été inclus.

3) Recueil des données

Un mail a été envoyé aux médecins généralistes sollicités, contenant une lettre d'information et un questionnaire type, ainsi que des documents à transmettre aux patients qui remplissaient les critères d'inclusion (lettre d'information aux patients et recueil de la non-opposition).
Ils ont ensuite complété les questionnaires pour les patients acceptant de participer à l'étude. Les données recueillies ont été exclusivement déclaratives. Elles ont ensuite été retranscrites en données informatiques via des questionnaires LimeSurvey ® (remplis par les médecins investigateurs ou par l'investigateur principal).
Les initiales des médecins investigateurs ont été recueillies. Les patients ont été anonymisés grâce à leurs initiales et à un numéro d'inclusion.

La période de recueil des données devait initialement durer 4 mois. Elle a été rallongée à 7 mois dans le but d'obtenir un effectif de patients inclus plus important.

Le critère de jugement principal a été le type de psychotraumatisme observé durant la séance d'hypnose E2R.
La liste des différents psychotraumatismes proposée dans le questionnaire a été basée sur une liste d'évènements de vie utilisable dans le dossier médical en soins primaires (18).
Dr BELGSIR avait vérifié la possibilité de recueillir auprès des patients les évènements de vie de cette liste par un questionnement systématique ouvert en médecine générale (19). La plupart des évènements de vie recueillis dans les dossiers des médecins étaient alors compatibles avec la liste proposée (au total 625 évènements de vie sur les 699 recueillis).

Les critères de jugement secondaires ont été l'âge déclaré du psychotraumatisme observé et le motif de consultation motivant le recours à l'hypnose E2R.

4) Analyse des données

L'analyse statistique a été réalisée par l'investigateur principal sur les logiciels Microsoft ® Office Excel et LibreOffice Calc. Les variables quantitatives sont décrites de la manière suivante : effectif (N), moyenne ± écart-type, pourcentage.

5) Aspects éthiques et réglementaires

Les données ont été pseudonymisées et strictement non ré-identifiantes.
Des lettres d'information ont été transmises aux médecins et aux patients participants à l'étude. Le consentement explicite des patients n'était pas requis pour ce type d'étude en France. Un recueil de la 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.
L'étude a été déclarée auprès du délégué à la protection des données de l'Université de Rennes conformément à la réglementation en vigueur en matière de protection des données personnelles. Elle a reçu un avis favorable du comité d'éthique du CHU de Rennes le 17/06/2025 (avis n° 25.97), disponible sur demande.

Résultats

1) Population d'étude

Parmis les médecins sollicités, 21 médecins investigateurs ont participé à l'étude de façon volontaire. Ils ont inclus entre 1 et 16 patients chacun. Au total, 148 patients ont été inclus.

Les caractéristiques descriptives de la population de l'étude sont présentées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques descriptives de la population des patients inclus dans l'étude HYPTRO-MG entre le 01/07/2025 et le 01/02/2026

	N = 148
Année de naissance (année)*	1977 ± 16
Genre**	**N = 148**
Masculin	35 (23,6)
Féminin	112 (75,7)
Non renseigné	1 (0,7)
Situation professionnelle**	**N = 148**
Occupe un emploi (dont arrêt maladie)	95 (64,2)
Retraité	29 (19,6)
En formation	9 (6,1)
Demandeur ou à la recherche d'un emploi	8 (5,4)
Ne travaille pas pour raisons de santé (invalidité)	4 (2,7)
Au foyer ou sans profession	3 (2,0)
Catégorie socio-professionnelle**	**N' = 132 ‡**
Employé	52 (39,4)
Cadre, profession intellectuelle supérieure	33 (25,0)
Profession intermédiaire	32 (24,2)
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	9 (6,8)
Ouvrier	5 (3,8)
Non renseigné	1 (0,8)

Secteur professionnel**	N' = 132 ‡
Enseignement	22 (16,7)
Soin	17 (12,9)
Administration	15 (11,4)
Commerce	11 (8,3)
Social	10 (7,6)
Artisanat / Bâtiment	8 (6,0)
Finance	6 (4,5)
Informatique	5 (3,8)
Transport / Logistique	5 (3,8)
Industrie	5 (3,8)
Autres†	28 (21,2)

- *** moyenne ± écart-type ; ** n (%)**
- † Autres : hôtellerie / restauration ; police / armée / sécurité ; milieu artistique / culture ; agriculture ; énergie ; justice ; recherche ; audiovisuel / communication ; immobilier ; environnement / développement durable ; associatif ; non renseigné.
- ‡ Les catégories socio-professionnelles et les secteurs de travail n'ont pas été renseignés pour les patients en formation, en invalidité ou sans profession. 16 patients ont été exclus de la sous-analyse.

Les femmes représentaient 75,7 % (n = 112) des patients inclus. L'année de naissance moyenne était 1977, soit un âge moyen de 49 ans. Parmi les patients inclus, 64,2 % (n = 95) occupaient un emploi. Les retraités représentaient 19,6 % (n = 29) des patients.

Les patients en formation, en invalidité ou sans profession ont été exclus de la sous-analyse s'intéressant aux catégories socio-professionnelles et aux secteurs professionnels. Parmi les 132 patients inclus dans cette sous-analyse :
- Les employés représentaient 39,4 % (n = 52).
- On retrouvait 25,0 % (n = 33) de cadres et professions intellectuelles supérieures et 24,2 % (n = 32) de professions intermédiaires.
- L'ensemble des autres catégories socio-professionnelles représentait 11,4 % (n = 15) des patients, dont 6,8 % (n = 9) d'artisans, commerçants et chefs d'entreprises et 3,8 % (n = 5) d'ouvriers.
- Les principaux secteurs professionnels retrouvés étaient l'enseignement (16,7 % ; n = 22), le soin (12,9 % ; n = 17) et l'administration (11,4 % ; n = 15).

2) Distribution des psychotraumatismes observés

La distribution des psychotraumatismes observés dans l'étude est présentée dans le tableau 2.

Tableau 2 : Distribution des psychotraumatismes observés dans l'étude HYPTRO-MG

	N = 148		
Psychotraumatisme observé*			
Évènement de vie socio-familial	**73 (49,3)**		
Vie familiale et amicale		67 (45,3)	
Difficultés relationnelles familiales			48 (32,4)
Rupture du lien familial			10 (6,8)
Évènement de vie d'un proche (mariage, divorce, départ... Problèmes de santé exclus)			6 (4,1)
Naissance / Adoption d'un enfant			2 (1,3)
Recomposition familiale			1 (0,7)
Grossesse		3 (2,0)	
Mauvais vécu ou complications de la grossesse			2 (1,3)
Grossesse interrompue (fausse couche, mort in-utéro, IVG)			1 (0,7)
Vie conjugale		3 (2,0)	
Séparation / Divorce			3 (2,0)
Évènement de vie lié à la violence	**21 (14,2)**		
Victime ou témoin de violences intrafamiliales ou professionnelles		21 (14,2)	
Psychologiques			11 (7,4)
Physiques			6 (4,1)
Sexuelles			3 (2,0)
Non précisé			1 (0,7)
Deuil	**18 (12,2)**		
Décès d'un proche		15 (10,1)	

Parent		7 (4,7)
Autre membre de la famille		5 (3,4)
Aidant principal		2 (1,3)
Ami		1 (0,7)
Décès d'un animal de compagnie	1 (0,7)	
Perte ou vol d'un objet précieux	1 (0,7)	
Non précisé	1 (0,7)	
Évènement de vie lié à la formation ou au travail	**9 (6,1)**	
Vie scolaire	9 (6,1)	
Harcèlement scolaire / Intimidation		8 (5,4)
Difficultés scolaires (échec, abandon)		1 (0,7)
Évènement de vie en lien avec la santé	**7 (4,7)**	
Problème de santé d'un proche (accident, maladie, handicap, troubles psy/addictifs...)	5 (3,4)	
Maladie / Handicap	2 (1,3)	
Évènement de vie lié à une catastrophe	**1 (0,7)**	
Catastrophe humaine (guerre, attentat, sanitaire)	1 (0,7)	
Autres (non inclus dans le questionnaire)	**19 (12,8)**	
Accident / Chute	6 (4,1)	
Sentiment de solitude	3 (2,0)	
Non identifié	1 (0,7)	
Autres	9 (6,0)	

- *** n (%)**

On retrouvait 49,3 % (n = 73) de psychotraumatismes en lien avec la vie socio-familiale. Les difficultés relationnelles familiales représentaient 45,3 % (n = 48) des psycho-traumatismes observés.

Les psychotraumatismes liés à la violence étaient observés chez 14,2 % (n = 21) des patients. Le deuil était retrouvé chez 12,2 % (n = 18) des patients.

L'ensemble des autres psychotraumatismes observés proposés dans le questionnaire représentait 11,5 % (n = 17) des patients.

Des psychotraumatismes non inclus dans le questionnaire étaient observés chez 12,8 % (n = 19) des patients.

3) Age déclaré des psychotraumatismes observés

L'âge déclaré des psychotraumatismes observés dans l'étude HYPTRO-MG est présenté dans le tableau 3.

Tableau 3 : Age déclaré des psychotraumatismes observés dans l'étude HYPTRO-MG

	N = 148
Age déclaré*	
In utéro	6 (4,0)
Naissance	5 (3,4)
1 an	4 (2,7)
2 ans	10 (6,8)
3 ans	18 (12,2)
4 ans	17 (11,5)
5 ans	20 (13,5)
6 à 10 ans	45 (30,4)
11 à 14 ans	6 (4,0)
15 à 18 ans	6 (4,0)
19 à 25 ans	2 (1,4)
Plus de 25 ans	8 (5,4)
Non renseigné	1 (0,7)

- *** n (%)**

Les psychotraumatismes observés ont été décrits à un âge inférieur à 11 ans par 84,5 % (n = 125) des patients. L'âge a été déclaré comme inférieur ou égal à 5 ans par 54,1 % (n = 80) des patients et 29,1 % (n = 43) des patients ont décrit un âge inférieur ou égal à 3 ans.

4) Distribution des motifs de consultation

Les motifs de consultation ayant motivé le recours à l'hypnose E2R dans l'étude sont présentés dans le tableau 4.

Tableau 4 : Motifs de consultation ayant motivé le recours à l'hypnose E2R dans l'étude HYPTRO-MG

	N = 148	
Motif de consultation*		
Anxiété (ou phobie)	38 (25,7)	
Troubles du sommeil	15 (10,1)	
Syndrome dépressif	11 (7,4)	
Douleurs ostéo-articulaires ou musculaires	11 (7,4)	
Sevrage, addiction (tabac, alcool ou autre)	9 (6,1)	
Perte de confiance en soi	6 (4,1)	
Colopathie fonctionnelle	6 (4,1)	
Deuil	5 (3,4)	
Autres douleurs	5 (3,4)	
Autres motifs de consultation inclus dans le questionnaire†	14 (9,4)	
Autres motifs de consultation non inclus dans le questionnaire	28 (18,9)	
Soutien à la perte de poids		6 (4,1)
Soutien suite à un diagnostic ou une pathologie		5 (3,4)
Troubles du comportement alimentaire		3 (2,0)
Épuisement professionnel		3 (2,0)
Aide à la gestion des émotions		3 (2,0)
Autres motifs		8 (5,4)

- *** n (%)**
- † Autres motifs de consultation inclus dans le questionnaire : état de stress post-traumatique ; violences psychiques ; inadaptation sociale ; douleurs ou autres symptômes (ou effets indésirables de traitement) liés au cancer ; vertiges ; douleurs neuropathiques ; céphalées, migraines ; affections cutanées.

Les troubles anxieux représentaient 25,7 % (n = 38) des motifs de consultation.
Les troubles du sommeil étaient décrits chez 10,1 % (n = 15) des patients.
Le syndrome dépressif et les douleurs ostéo-articulaires ou musculaires représentaient chacun 7,4 % (n = 11) des motifs de consultation.
L'aide au sevrage était retrouvé chez 6,1 % (n = 9) des patients.

La perte de confiance en soi et la colopathie fonctionnelle représentaient chacun 4,1 % (n = 6) des motifs de consultation.
Le deuil et les autres douleurs représentaient chacun 3,4 % (n = 5) des motifs de consultation.
L'ensemble des autres motifs de consultation inclus dans le questionnaire constituait 9,4 % (n = 14) de l'effectif.

Des motifs de consultation non inclus dans le questionnaire étaient retrouvés chez 18,9 % (n = 28) des patients.

Discussion

1) Analyse des résultats

La distribution des psychotraumatismes observés dans l'étude HYPTRO-MG était principalement orientée vers les évènements en lien avec la vie socio-familiale (49,3 %). Les difficultés relationnelles familiales étaient très représentées (45,3 %). Les principaux autres psychotraumatismes observés étaient les évènements liés à la violence (14,2 %) et le deuil (12,2 %). L'ensemble des autres propositions du questionnaire représentait 11,5 % des patients. Des psychotraumatismes non inclus dans le questionnaire étaient observés chez 12,8 % des patients.

L'âge des psychotraumatismes observés a été décrit comme inférieur à 11 ans par 84,5 % des patients, inférieur ou égal à 5 ans par 54,1 % des patients et inférieur ou égal à 3 ans par 29,1 % des patients.

Les motifs de recours à l'hypnose E2R étaient variés. Les troubles anxieux étaient les plus représentés (25,7 %). Les autres motifs de consultation principaux étaient les troubles du sommeil (10,1 %), le syndrome dépressif (7,4 %), les douleurs ostéo-articulaires ou musculaires (7,4 %) et l'aide au sevrage (6,1 %). Certains motifs de consultation étaient moins représentés : perte de confiance en soi (4,1 %), colopathie fonctionnelle (4,1 %), deuil (3,4 %) et autres douleurs (3,4 %). L'ensemble des autres motifs de consultation inclus dans le questionnaire représentait 9,4 % des patients. Certains patients ont décrit des motifs de consultation non inclus dans le questionnaire (18,9 %).

Environ 3/4 des patients de l'étude étaient des femmes. L'âge moyen des patients était de 49 ans. Ces résultats sont comparables à d'autres travaux de recherche dans le domaine de l'hypnose en médecine générale. Un article publié en 1997 par 4 médecins généralistes a décrit 72 % de femmes et une majorité des patients agés de 25 à 55 ans (20). Plusieurs thèses ont retrouvé des résultats analogues : celle du Dr BRY en 2017 avec 66 % de femmes et un âge moyen de 41 ans, ainsi que celle du Dr WILBROD en 2023 avec 79,7 % de femmes et un âge moyen de 49 ans (21,22). Dans l'article publié par Dr MARTINEAU en 2025, il était décrit 75 % de femmes et un âge moyen de 52 ans (23).

La catégorie socio-professionnelle la plus représentée était celle des employés (39,4 %). Elle était suivie par celle des cadres et professions intellectuelles supérieures (25,0 %), puis par celle des professions intermédiaires (24,2 %). L'ensemble des autres catégories socio-professionnelles était moins représenté.

Dans l'étude HYPTRO-MG, les anciennes catégories socio-professionnelles des retraités ont été analysées, ces résultats comprenaient donc les données des personnes retraitées

(qui représentaient 19,6 % des patients de l'étude). De ce fait, une comparaison directe aux proportions des catégories socio-professionnelles d'autres études comptabilisant les retraités comme une catégorie à part n'est pas adéquate.
La sous-représentation des ouvriers observée dans l'étude HYPTRO-MG (3,8 % des patients) est fréquemment retrouvée. On comptait 11,2 % d'ouvriers dans la thèse du Dr BRY et 0,7 % dans la thèse du Dr WILBROD, contre 19,1 % dans l'ensemble de la population française en 2021 selon les données de l'Institut National des Statistiques et des Études Économiques (INSEE) (21,22,24).
Les proportions des différentes catégories socio-professionnelles des patients recourant à l'hypnose varie dans les études s'y intéressant. Dans la thèse du Dr BRY, on retrouvait une majorité de professions intermédiaires (21,3 %) et d'employés (19,1 %), les cadres et professions intermédaires ne représentaient que 7,9 % (21). Dans celle du Dr WILBROD, il était décrit une majorité de cadres et professions intellectuelles supérieures (41,9 %), une proportion moins importante d'employés (16,9 %) et seulement 5,4 % de professions intermédiaires (22).
Au vu des différences entre les résultats de ces études, il parait difficile à ce stade de conclure à des généralités concernant les catégories socio-professionnelles des patients ayant recours à l'hypnose. Elles sont variables selon les études, avec toutefois une sous-représentation des ouvriers qui semble constante.

La thérapie en hypnose E2R permet par une régression en âge sur une émotion identique à celle exprimée par le patient lors de la séance de rejoindre en transe des psychotraumatismes de la petite enfance pour les modifier, sans préjuger de leur causalité sur les plaintes actuelles. Il n'est donc pas possible de conclure à une influence des psychotraumatismes observés en transe sur les plaintes du patient.
Le travail sur l'émotion est un facteur important de la boucle de réparation E2R. Le vécu émotionnel lié à la situation observée en transe est auto-réorganisé par le patient pour le remplacer par une nouvelle réalité émotionnelle (17).
La régulation émotionnelle est un sujet discuté dans le champ de la psychothérapie depuis plusieurs décennies, notamment en TCC. La restructuration cognitive est une méthode de TCC où le patient prend conscience de schémas cognitifs dysfonctionnels (biais cognitifs, pensées automatiques) et identifie des émotions négatives en lien avec ces pensées. Un travail pour favoriser des pensées alternatives plus souples permet une modification de ces émotions (25). L'expression des émotions par le comportement peut ainsi être modifiée. Ces techniques de régulation émotionnelle sont notamment utilisées en addictologie pour l'aide à la gestion des conduites addictives (26).

On retrouvait une majorité de psychotraumatismes en lien avec la vie socio-familiale (49,3 %). Les difficultés relationnelles familiales ressortaient particulièrement, elles représentaient 45,3 % des psychotraumatismes observés. Cette catégorie inclut plusieurs cas de figure qui ne sont pas détaillés dans le questionnaire des évènements de vie proposé. Parmi ces situations, on peut notamment citer : conflits intra-familiaux, difficultés de communication, sentiment de manque d'attention ou d'amour.
Les difficultés relationnelles familiales sont travaillées dans plusieurs méthodes de psychothérapie reconnues, notamment la thérapie interpersonnelle ou la thérapie familiale.
Un des piliers de la thérapie interpersonnelle est la théorie de l'attachement, qui s'intéresse aux liens d'attachement entre les individus. Elle met en lumière l'importance des attaches émotionnelles précoces (notamment le lien mère-enfant) dans la construction psychique et sociale d'un individu et dans sa capacité à se sentir en sécurité (27).
La thérapie familiale postule que de nombreux problèmes (difficultés psychiques, émotionnelles, comportementales) sont engendrés par des schémas comportementaux familiaux. Cette méthode de psychothérapie se concentre sur les relations familiales, en travaillant notamment sur les liens entre les différents membres du système familial. Certains problèmes récurrents retrouvés lors de ces thérapies sont liés aux difficultés de communication intra-familiale. Des techniques de communication ainsi que des techniques comportementales sont mises en oeuvre pour tenter d'améliorer ces problématiques (28).

Les psychotraumatismes liés à la violence (14,2 %) et au deuil (12,2 %) étaient également souvent cités.
Les psychotraumatismes de type 1 regroupent classiquement des évènements en lien avec la violence (agressions, accidents, attentats...). Une étude s'intéressant à l'épidémiologie de l'exposition aux évènements traumatiques a été menée de façon multicentrique dans plusieurs pays (29). Des entretiens ont été menés avec 68 894 personnes, à l'aide d'un questionnaire qui comprenait notamment un module portant sur les évènements traumatiques. Une liste de 27 évènements traumatiques était proposée. Une proportion importante des personnes interrogées décrivaient des évènements en lien avec la violence, et 16,5 % décrivaient un évènement en lien avec la "mort inattendue d'un être aimé".
La distribution des psychotraumatismes de l'étude HYPTRO-MG est difficilement comparable à celle des évènements traumatiques retrouvés dans cette étude. L'étude HYPTRO-MG a été basée sur un questionnaire d'évènements de vie incluant des psychotraumatismes complexes (de type 2), tandis que le questionnaire de cette étude multicentrique a été basé sur une liste d'évènements traumatiques de type 1 exposant au syndrome de stress post-traumatique. Néanmoins, les thématiques liées à la violence et au deuil sont très présentes dans le domaine de la psychotraumatologie.

Les autres psychotraumatismes proposés dans le questionnaire n'étaient que peu retrouvés.
Des évènements de vie liés à la formation ou au travail étaient décrits chez 6,1 % des patients, majoritairement du harcèlement scolaire ou de l'intimidation (5,4 %).
Peu de patients décrivaient un évènement de vie en lien avec la santé (4,7 %). Par rapport à l'effectif total : 3,4 % des psychotraumatismes observés concernaient un problème de santé d'un proche et seulement 1,3 % étaient en lien avec une maladie ou un handicap du patient lui-même.

Des accidents (accidents de la voie publique, chutes ou fractures) étaient décrits par 4,1 % des patients. Ils ne peuvent pas être classés dans la catégorie "maladie ou handicap", car un accident est caractérisé par la survenance soudaine et non intentionnelle d'un évènement lié à une cause extérieure inhabituelle. Ce type d'évènement de vie n'est pas présent dans la liste proposée par Dr ZIETEK, il semblerait intéressant qu'il y soit ajouté.

Les psychotraumatismes observés étaient majoritairement décrits à un âge précoce :
- Les patients qui déclarent un âge inférieur à 11 ans représentaient 84,5 %.
- Un âge inférieur ou égal à 5 ans était décrit par 54,1 % des patients.
- Les patients déclarants un âge inférieur ou égal à 3 ans représentaient 29,1 %.

La littérature décrit une faible proportion de souvenirs avant l'âge de 3 ans. Il est difficile d'étudier précisément ce phénomène en raison de la nature subjective de la mémoire et les âges déclarés des premiers souvenirs varient selon les études. Pour tenter de pallier cette subjectivité, une étude a été menée en interrogeant des adultes sur un évènement de leur enfance dont la date était connue (naissance d'un frère ou d'une sœur). Lorsque cet évènement s'était produit avant l'âge de 3 ans, les participants ne s'en rappelaient pas. Une autre étude a décrit la possibilité de se rappeler de certains évènements (naissance d'un frère ou d'une sœur, hospitalisation) à partir de 2 ans et de certains autres évènements (décès d'un membre de la famille, déménagement) à partir de 4 ans (30).

L'amnésie infantile décrit le phénomène conduisant à la pauvreté des souvenirs liés aux premières années de vie. C'est un phénomène complexe qui n'est pas encore bien compris, bien que certaines hypothèses soient avancées pour l'expliquer. Des mécanismes neurologiques, cognitifs, psychologiques, linguistiques, sociaux et culturels sont analysés. Un élément intéressant est décrit : les jeunes enfants sont capables de se remémorer des souvenirs (datant parfois de plusieurs mois ou années). Ces souvenirs existent donc, mais

deviennent inaccessibles lorsque l'enfant grandit. On ne sait pas ce que deviennent ces souvenirs, ni s'ils pourraient être accessibles dans certaines circonstances (31).

Des recherches neuroscientifiques ont montré que les émotions sont étroitement liées aux processus cognitifs, notamment à la mémoire. Les souvenirs des évènements à composante émotionnelle sont plus persistants que ceux des évènements neutres. Des interactions entre les circuits neuronaux de la mémoire (hippocampe) et ceux des émotions (amydale) ont été mises en évidence. Ces interactions interfèrent dans les 3 étapes de la mémoire : l'encodage, le stockage et la récupération (32).

La prédominance des psychotraumatismes observés dans l'étude HYPTRO-MG décrits à un âge précoce soulève des questionnements. La présence d'évènements décrits à l'âge de 3 ans ou moins chez presque 1/3 des patients est importante à souligner. Les souvenirs de cette période de la vie sont particulièrement impactés par le phénomène d'amnésie infantile, probablement du fait de la maturation des aires corticales et frontales (33). L'hypnose pourrait permettre d'accéder (au moins partiellement) à ces souvenirs impactés par l'amnésie infantile, via le vécu émotionnel lié à ces évènements.

Les motifs de consultation motivant le recours à l'hypnose E2R étaient variés. La plupart des motifs de consultation proposés dans le questionnaire étaient retrouvés, avec une nette prédominance des troubles anxieux (25,7 %). Les troubles du sommeil (10,1 %), le syndrome dépressif (7,4 %) ainsi que les douleurs ostéo-articulaires ou musculaires (7,4 %) étaient également beaucoup représentés.

Certains motifs de consultation qui n'étaient pas proposés dans le questionnaire ont été retrouvés à plusieurs reprises. On peut citer le soutien à la perte de poids (4,1 %), le soutien après un diagnostic ou durant une pathologie (3,4 %), les troubles des conduites alimentaires (2 %), l'épuisement professionnel (2 %), l'aide à la gestion des émotions (2 %).
D'autres études s'intéressant à l'hypnose en médecine générale ont retrouvé cette prédominance des troubles anxieux comme motif de consultation principal (parfois regroupés avec le syndrome dépressif). En regardant les motifs de consultation, on note ainsi 43 % de syndromes anxio-dépressifs dans la thèse du Dr BRY et 37,2 % d'anxiété dans la thèse du Dr WILBROD (21,22). La thèse du Dr MINORET a décrit 45 % d'anxiété parmi les motifs de consultation des 22 patients ayant eu recours à l'hypnose dans la population de son étude (34).

2) Forces et limites

Il s'agit de la première étude observationnelle portant sur les psychotraumatismes observés en hypnose E2R en médecine générale.

Les modalités de recrutement des médecins participants ont permis de solliciter l'ensemble des médecins concernés par le sujet de recherche.

Après comparaison à la littérature existante, la population de l'étude HYPTRO-MG semble assez représentative de la population des patients consultant en hypnose en médecine générale sur le plan démographique.

Même si la puissance statistique de l'étude est limitée, l'effectif de 148 patients est suffisant pour une étude observationnelle et permet de mettre en évidence des tendances statistiques sujettes à discussion. Les multiples relances faites aux médecins sollicités ont permis d'agrandir cet effectif au cours du recueil de données. Cette période de recueil des données a été rallongée à 7 mois dans le but d'obtenir un effectif plus important. Elle devait initialement durer 4 mois.

Les données ont été récoltées de façon prospective, ce qui a permis de limiter au maximum un éventuel biais de mémorisation.

L'étude HYPTRO-MG s'est intéressée aux psychotraumatismes observés lors d'une séance d'hypnose E2R et déclarés par les patients aux médecins investigateurs, dans le cadre du parcours de soin habituel, sans aucune modification de leur prise en charge. Ils peuvent différer des évènements expérimentés par les patients au cours de leur vie. La véracité des données déclaratives recueillies n'a fait l'objet d'aucune vérification.

Parmis les 68 médecins formés sollicités, 21 ont participé à l'étude. Certains ont inclus plus de patients que d'autres. Ces 2 éléments entrainent un biais de sélection, avec une représentation plus importante des réponses des participants les plus motivés. La méthodologie présente par définition un risque de biais de sélection des patients inclus par chaque investigateur secondaire.

3) Comparaisons avec l'étude HYPTRO-PM

L'étude HYPTRO-PM a été réalisée Mme PHILIPPE sur la même période auprès de paramédicaux formés à l'hypnose E2R, avec les mêmes critères d'inclusion et d'exclusion des patients que l'étude HYPTRO-MG. Elle a inclus 183 patients.

Les caractéristiques démographiques des 2 populations semblent très proches avec une majorité féminine de patients (75,7 % contre 83,1 % dans l'étude HYPTRO-PM) et des années de naissance moyennes à 1977 contre 1978 dans l'étude HYPRO-PM.

L'étude HYPTRO-MG a retrouvé une proportion plus importante de cadres ou professions intellectuelles supérieures (25 % contre 9,8 % dans l'étude HYPTRO-PM). Les proportions des principales autres catégories socio-professionnelles semblent plus comparables :
- Employés ► 39,4 % contre 33,9 % dans l'étude HYPTRO-PM.
- Professions intermédiaires ► 24 % contre 29 % dans l'étude HYPTRO-PM.
- Artisans ► 6,8 % contre 8,7 % dans l'étude HYPTRO-PM.
On retrouve la même sous-représentation des ouvriers : 3,8 % contre 3,3 % dans l'étude HYPTRO-PM.
Les secteurs d'activité majoritaires dans les deux études sont l'enseignement et le soin.

Les psychotraumatismes observés dans les 2 études suivent une distribution assez proche. On retrouve une nette majorité d'évènements de vie socio-familiaux (49,3 % contre 54,1 % dans l'étude HYPTRO-PM) avec une forte représentation des difficultés relationnelles familiales. La proportion des évènements de vie en lien avec la violence était plus faible dans l'étude HYPTRO-MG, avec 14,2 % contre 22,4 % dans l'étude HYPTRO-PM. Les proportions des autres principales catégories paraissent plutôt semblables :
- Évènement de vie lié à la formation ou au travail ► 6,1 % contre 6,6 % dans l'étude HYPTRO-PM.
- Évènement de vie en lien avec la santé ► 4,7 % contre 3,8 % dans l'étude HYPTRO-PM.
- Évènement de vie lié à une catastrophe ► 0,7 % contre 0,5 % dans l'étude HYPTRO-PM.
La proportion de la catégorie "autres" était plus importante dans l'étude HYPTRO-MG, avec 12,8 % contre 1,6 % dans l'étude HYPTRO-PM. Les patients ayant décrit un accident (4,1 % contre aucun dans l'étude HYPTRO-PM) ne suffisent pas à expliquer cette différence.
On peut émettre l'hypothèse que les vécus traumatiques traités en hypnose E2R en médecine générale soient assez similaires à ceux traités en milieu paramédical avec cette même méthode. Une analyse statistique comparative des données de ces 2 études serait une piste de travail intéressante pour éprouver cette hypothèse.

Les motifs de consultation sont variés. Dans les 2 études, les troubles anxieux en représentaient la majorité (18,6 % contre 25,7 % dans l'étude HYPTRO-PM). Les proportions d'aide au sevrage étaient assez similaires : 6,1 % contre 6,0 % dans l'étude HYPTRO-PM.
Dans l'étude HYPTRO-MG, on retrouvait plus de troubles du sommeil (10,1 % contre 8,2 % dans l'étude HYPTRO-PM) et de syndromes dépressifs (7,4 % contre 6,0 % dans l'étude HYPTRO-PM).

L'étude HYPTRO-PM décrivait plus de motifs relevant de la prise en charge de la douleur, avec 14,8 % de douleurs ostéo-musculaires ou musculaires (contre 7,4 % dans l'étude HYPTRO-MG) et 7,7 % d'autres douleurs (contre 3,4 % dans l'étude HYPTRO-MG). La perte de confiance en soi y apparaissait également plus souvent (9,3 % contre 4,1 % dans l'étude HYPTRO-MG).

On retrouve la même prédominance des psychotraumatismes décrits à un âge précoce dans les 2 études :

- Âge inférieur à 11 ans ► 84,5 % contre 82,0 % dans l'étude HYPTRO-PM.
- Âge inférieur ou égal à 5 ans ► 54,1 % contre 44,8 % dans l'étude HYPTRO-PM.
- Âge inférieur ou égal à 3 ans ► 29,1 % contre 19,1 % dans l'étude HYPTRO-PM.

Conclusion

L'étude observationnelle HYPTRO-MG retrouve une distribution des psychotraumatismes observés en hypnose E2R en médecine générale principalement orientée vers les évènements de vie socio-familiaux, et plus particulièrement vers les difficultés relationnelles familiales. Ces problématiques sont abordées depuis de nombreuses années dans le champ de la psychothérapie, notamment par la thérapie interpersonnelle ou la thérapie familiale. Des psychotraumatismes liés à la violence ou au deuil sont également représentés dans une moindre mesure.

L'âge déclaré des psychotraumatismes observés est précoce : majoritairement inférieur à 11 ans, avec presque 1/3 des patients décrivant un âge inférieur ou égal à 3 ans. D'autres travaux explorant la possibilité d'accéder en hypnose au vécu émotionnel d'évènements impactés par l'amnésie infantile seraient intéressants pour questionner ce phénomène.

Les analogies dans la description des psychotraumatismes observés entre cette étude menée en médecine générale et l'étude HYPTRO-PM menée en milieu paramédical suggère que les vécus traumatiques traités en hypnose E2R soient assez similaires dans ces 2 milieux. Une analyse statistique comparative des résultats de ces 2 études pourrait éprouver cette supposition.

Imprimé n° 5

Université de Rennes

FACULTE DE MEDECINE

SCOLARITE SANTE
BUREAU 3EME CYCLE

NOM et Prénom : RAGEUL Titouan

TITRE DE LA THESE d'EXERCICE

(Ce document sera à insérer dans les thèses définitives)

Titre :

Étude HYPTRO-MG : Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en médecine générale

Rennes, le 21/04/2026	Rennes, le 23/04/2026
Directeur de thèse	**Pr Eric BELLISSANT** **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. Paillard C. Psychotraumatismes aigus : points de repère. Gestalt. 2016;4849(1):111-21. DOI: 10.3917/gest.048.0111

2. Josse É. Chapitre 18. Conception classique du psychotraumatisme. Dans: Tarquinio C, Brennsthul M-J, Dellucci H, Iracane M, Rydberg JA, Silvestre M, et al. Pratique de la psychothérapie EMDR. Paris: Dunod; 2017. p. 197-206. DOI: 10.3917/dunod.tarqu.2017.01.0197

3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.

4. Terr LC. Childhood traumas: an outline and overview. AJP. 1991;148(1):10-20. DOI: 10.1176/ajp.148.1.10

5. Tarquinio C, Montel S. Chapitre 3. Le traumatisme complexe. Dans: Tarquinio C, Montel S. Les psychotraumatismes. Paris: Dunod; 2014. p. 57-75. DOI: 10.3917/dunod.monte.2014.02.0057

6. Mengin AC. Chapitre 1. Naissance et évolution du concept de trauma complexe. Dans: Mengin AC, Rolling J. Le Grand Livre du trauma complexe - De l'enfant à l'adulte. Paris: Dunod; 2023. p. 15-31. DOI: 10.3917/dunod.mengi.2023.01.0015

7. Sar V, Taycan O, Bolat N, Özmen M, Duran A, Öztürk E, et al. Childhood Trauma and Dissociation in Schizophrenia. Psychopathology. 2010;43(1):33-40. DOI: 10.1159/000255961

8. Ganaway GK. Hypnosis, childhood trauma, and dissociative identity disorder: toward an integrative theory. Int J Clin Exp Hypn. 1995;43(2):127-44. DOI: 10.1080/00207149508409957

9. Barczyk ZA, Foulds JA, Porter RJ, Douglas KM. Childhood trauma and cognitive functioning in mood disorders: A systematic review. Bipolar Disord. 2023;25(4):263-77. DOI: 10.1111/bdi.13321

10. Centre hospitalier Le Vinatier [En ligne]. Lyon: ORSPERE SAMDARRA; 2018. Prise en charge des troubles post-traumatiques [cité le 6 mai 2026]. Disponible: https://www.ch-le-vinatier.fr/rhizome/anciens-numeros/rhizome-n69-70-soigner-le-traumatisme-decembre-2018/prise-en-charge-des-troubles-post-traumatiques-2481.html

11. Gold SN, Quiñones M. Applicability of hypnosis to the treatment of Complex PTSD and dissociation. Am J Clin Hypn. 2020;63(2):78-94. DOI: 10.1080/00029157.2020.1789546

12. Spiegel D. Dissociation and hypnosis in post-traumatic stress disorders. J Trauma Stress. 1988;1(1):17-33. DOI: 10.1002/jts.2490010104

13. Charles E. Hypnose éricksonienne : quelles indications ? La Revue du Praticien [en ligne]. 2019 [cité le 30 mars 2026];33(1016):164-5.

14. Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose – 2015 [En ligne]. Paris: Institut national de la santé et de la recherche médicale; juin 2015 [cité le 4 mars 2024]. Disponible: https://www.inserm.fr/rapport/evaluation-de-lefficacite-de-la-pratique-de-lhypnose-2015/

15. Bontoux D, Couturier D, Menkès C-J. Thérapies complémentaires - acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi - leur place parmi les ressources de soins. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. 2013;197(3):717-57. DOI: 10.1016/S0001-4079(19)31565-1

16. Mamoune S, Mener E, Chapron A, Poimboeuf J. Hypnotherapy and insomnia: A narrative review of the literature. Complement Ther Med. 2022;65:102805. DOI: 10.1016/j.ctim.2022.102805

17. Mener E, Mener A-C. The E2R (Emotion, regression, repair) method: A case study of this new pragmatic hypnotherapy technique. Complement Ther Clin Pract. 2023;50:101701. DOI: 10.1016/j.ctcp.2022.101701

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

19. Belgsir M, Villeneuve A, Kandel O. Les événements de vie : expérience d'un recueil systématique par la question des 3 faits biographiques. Médecine. 2024;20(2):83-8. DOI: 10.1684/med.2024.962

20. Raineri F, Joussellin C, Becchio J, Gourdet S. L'hypnose en consultation de médecine générale libérale. Documents de recherches en médecine générale. Paris: Société française de médecine générale; 1997;49:46-58.

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 en ligne]. Rennes: Université Rennes 1; 2017 [cité le 30 avr 2026]. Disponible: https://ecm.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/21a9a8db-6cf4-4a23-8f25-2ecf7dea7d23

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 Faculté de santé; 2023.

23. 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. 2025;59:101971. DOI: 10.1016/j.ctcp.2025.101971

24. Institut national de la statistique et des études économiques [En ligne]. Montrouge (FR): Insee; 2022. Professions et secteurs d'activité − Emploi, chômage, revenus du travail [cité le 11 mars 2026]. Disponible: https://www.insee.fr/fr/statistiques/6453692?sommaire=6453776

25. Wenzel A. Basic Strategies of Cognitive Behavioral Therapy. Psychiatr Clin North Am. 2017;40(4):597-609. DOI: 10.1016/j.psc.2017.07.001

26. Bonnet A, Pedinielli J-L. Chapitre 5 - Stratégies de régulation émotionnelle, personnalité et conduites à risque. Dans: Bonnet A, Pedinielli J-L. Les conduites à risque. Paris: Armand Colin; 2013. p. 63-76. DOI: 10.3917/arco.bonne.2013.01.0063

27. Markowitz JC, Weissman MM, Klerman GL. The Guide to Interpersonal Psychotherapy. Oxford: Oxford University Press; 2017.

28. Lask B. Family therapy. Br Med J (Clin Res Ed). 1987;294(6566):203-4. DOI: 10.1136/bmj.294.6566.203

29. 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. 2016;46(2):327-43. DOI: 10.1017/S0033291715001981

30. Hayne H, Jack F. Childhood amnesia. Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci. 2011;2(2):136-45. DOI: 10.1002/wcs.107

31. Wang Q, Gülgöz S. New perspectives on childhood memory: introduction to the special issue. Memory. 2019;27(1):1-5. DOI: 10.1080/09658211.2018.1537119

32. Brosch T, Scherer KR, Grandjean D, Sander D. The impact of emotion on perception, attention, memory, and decision-making. Swiss Med Wkly. 2013;143(1920):w13786. DOI: 10.4414/smw.2013.13786

33. Nelson CA. The nature of early memory. Prev Med. 1998;27(2):172-9. DOI: 10.1006/pmed.1998.0272

34. Minoret A. Hypnose thérapeuthique: historique, techniques, applications et évaluation de l'impact de l'hypnose à travers des questionnaires [Thèse d'exercice en ligne]. Grenoble: Université Grenoble Alpes; 2017 [cité le 30 avr 2026]. Disponible: https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01563714/document

Annexe

Annexe 1 : Lettre d'information aux médecins

Cher confrère, chère consoeur,

Une étude nommée "étude HYPTRO-MG : Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en médecine générale" va se dérouler dans les prochains mois, dans le cadre d'un travail de thèse en médecine générale (Titouan RAGEUL, interne ; Dr MENER Eric, directeur de thèse).

Elle a pour objectif de répertorier les différents **évènements de vie observés en hypnose E2R** lors des consultations en médecine générale.
L'analyse de la répartition des **motifs de recours à l'hypnose E2R** sera un objectif secondaire.
Une deuxième étude sera réalisée en parallèle concernant l'hypnose E2R en milieu paramédical.
Le recueil des données sera réalisé via l'utilisation d'un questionnaire.
La finalité de cette étude est la publication d'un article dans une revue scientifique.

Etant médecin généraliste pratiquant l'hypnose E2R, vous êtes invités à participer à cette étude.
Votre participation à celle-ci est bien sûr volontaire.

Si vous acceptez de participer :

Un questionnaire sous forme de tableau vous sera transmis. Les questions sont à réponse ouverte.
Il sera à remplir en s'intéressant à vos **10 nouveaux prochains patients (entre 18 et 75 ans) participants à leur première séance d'hypnose E2R**, au cours des 4 prochains mois.

Ce questionnaire recueille :
- Des informations sur le patient (sexe, âge, situation professionnelle, secteur de travail).
- Le motif de consultation.
- La première émotion utilisée pour induire la première régression.
- Le premier évènement de vie observé et l'âge déclaré de cet évènement de vie.

Le format du questionnaire permet de consigner ces données pour les 10 patients en une seule feuille recto-verso (que l'on peut garder sur le bureau et remplir rapidement à la fin de la consultation par exemple).

Un questionnaire informatique LimeSurvey sera à remplir (disponible via le lien suivant : https://enquetes-partenaires-etudiants.univ-rennes.fr/index.php/713167?lang=fr), qui reprend chaque item du questionnaire papier. Les questions sont les mêmes mais demandent cette fois des réponses fermées parmi celles proposées.

L'information aux patients et la recherche de leur non-opposition sera réalisée à la fin de cette première consultation, via la transmission d'une lettre d'information aux patients.
En cas d'opposition, les patients seront invités à vous contacter dans le 15 jours qui suivent la remise de la lettre d'information.

Vos patients participants à l'étude pourront se tourner vers vous en cas de questions supplémentaires. Si vous en avez besoin, vous pouvez nous transmettre ces questions via les coordonnées en bas de page (notamment via l'adresse gmail dédiée à l'étude) pour que l'on y réponde.

Bien confraternellement,

Titouan RAGEUL
Interne de médecine générale à Rennes
hyptro.mg@gmail.com
titouan.rageul@etudiant.univ-rennes.fr

Annexe 2 : Lettre d'information aux patients

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

Madame, Monsieur,

Vous avez été invité(e) à participer à un travail de recherche intitulé "Etude HYPTRO-MG : Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en médecine générale".

Cettre lettre d'information a pour objectif de vous expliquer le but et le déroulement de cette étude, avant que vous puissez décider d'y participer si vous le souhaitez.
Votre participation à cette recherche est volontaire et vous pouvez vous y opposer ou vous en retirer à tout moment de l'étude. Le fait d'y participer ne change pas votre prise en charge.
Prenez le temps de lire cette lettre d'information, qui pourra vous aider dans votre réflexion.
Si vous souhaitez des renseignements complémentaires, n'hésitez pas à poser des questions au médecin participant à l'étude qui vous a remis ce document.

Contexte

L'utilisation de l'hypnose se développe, notamment en médecine générale pour répondre à différents symptômes éprouvés par les patients. L'hypnose E2R est une méthode formalisée qui utilise une émotion comme fil conducteur pour induire une régression en âge. Lors de la séance d'hypnose, on observe un évènement de vie qui a provoqué un vécu émotionnel identique.

Description et objectif de l'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive entrant dans le cadre d'une thèse d'exercice de médecine générale. Le recueil des données est réalisé grâce à des questionnaires remplis par les médecins participants à l'étude.

L'objectif de l'étude est de répertorier les différents évènements de vie observés lors du travail en hypnose E2R en médecine générale.
Les motifs de recours à l'hypnose E2R seront également récoltés.
Une deuxième étude sera menée en parallèle concernant l'hypnose E2R en milieu paramédical.

Qui peut participer ?

Les patients sollicités pour participer à cette recherche ont entre 18 et 75 ans et ont réalisé une première séance d'hypnose E2R avec un médecin participant au recueil des données.

Quelle sera la durée de l'étude ?

Le recueil des données auprès des médecins participant à l'étude durera 4 mois.

L'ensemble des données recueillies seront conservées jusqu'à la soutenance de la thèse et la publication d'un article scientifique découlant des résultats de l'étude.
Elles seront ensuite archivées durant 3 mois, puis supprimées.

Quels sont les bénéfices attendus et les risques potentiels ?

Cette étude est observationnelle et ne modifie en rien votre prise en charge. Il n'y a donc pas de bénéfice individuel ni de risque en lien avec votre participation dans cette recherche.
Certaines informations personnelles seront collectées pour l'étude, mais aucune information permettant de vous identifier n'en fera partie.

Confidentialité des données

Traitement
Le traitement de vos données sera effectué de la manière suivante :
- Recueil par le médecin participant à l'étude.
- Codage à des fins de confidentialité sous la forme d'un numéro d'inclusion et de vos initiales.
- Retranscription dans un logiciel d'enquête statistique (LimeSurvey®), en parallèle des données d'autres patients.
- Traitement statistique par informatique, ce qui permettra d'analyser les résultats de la recherche pour répondre à l'objectif qui vous a été présenté.

Le recueil des données porte uniquement sur quelques informations nécessaires à l'étude, relatives à votre profil et à certains éléments consignés en routine lors d'une séance d'hypnose E2R.
Aucune autre information ne sera collectée, notamment aucune autre donnée de santé ou provenant de votre dossier médical. Sans opposition de votre part, le traitement de vos données sera mis en œuvre, uniquement à des fins de recherche scientifique.

Si vous le souhaitez, vous pourrez à tout moment obtenir la communication des données collectées.
Vous pourrez également recevoir les résultats globaux de l'étude une fois celle-ci terminée.
Ces demandes seront à réaliser auprès du médecin participant qui vous a remis ce document.

Vos droits concernant vos données
Vous disposez des droits suivants relatifs à vos données à caractère personnel :
- Un droit d'accès, qui permet de pouvoir voir les informations recueillies vous concernant.
- Un droit de rectification, qui permet de demander à faire modifier vos données recueillies si vous pensez qu'elles ne sont pas correctes.
- Un droit de limitation du traitement : vous pouvez restreindre l'utilisation de ces données.
- Un droit d'opposition : vous pouvez demander que les données recueillies ne soient pas utilisées.
- Un droit à l'effacement des données personnelles.

Ces droits pourront être exercés à tout moment auprès du médecin participant à l'étude qui vous a remis ce document (qui est le seul à connaitre votre identité) ou auprès des investigateurs principaux. Leurs coordonnées sont inscrites dans l'encadré en fin de page ci-dessous.

Si vous ne souhaitez pas participer à cette étude, vous pouvez vous y opposer dans un délai de 15 jours après réception de cette lettre, en vous adressant au médecin qui vous l'a transmis. Vos données ne seront alors pas utilisées pour cette étude.

Ce projet a été examiné par le Comité d'éthique du CHU de Rennes.

Merci d'avoir pris le temps de lire toutes ces informations.
Pour toute question concernant cette étude, vous pouvez contacter :

Analyse des données en vue du travail de thèse : Titouan RAGEUL
Interne de médecine à la Faculté de Rennes – Département de Médecine Générale
Mail : titouan.rageul@etudiant.univ-rennes.fr
Adresse mail dédiée à l'étude : hyptro.mg@gmail.com

Médecin participant à l'étude et au recueil des données :
Dr _____
Cabinet : _____
Téléphone : _____
Mail : _____

Si vous acceptez de participer à l'étude HYPTRO-MG, merci de conserver cette lettre d'information.

Si vous n'acceptez pas de participer à cette étude, merci de renvoyer l'encart ci-dessous par courrier postal ou de le transmettre au médecin participant à l'étude qui vous a transmis cette lettre. Vos données ne seront alors pas utilisées.

Sauf opposition de votre part dans un délai de 15 jours à compter de la réception de cette lettre, les données seront recueillies et analysées.

Etude HYPTRO-MG : Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en médecine générale

Formulaire d'opposition au recueil des données

Je, soussigné, _____ *(nom et prénom)*, refuse de participer à la recherche "Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en médecine générale".

Fait le ____/____/_____ Signature :

A _____

Annexe 3 : Questionnaire de l'étude HYPTRO-MG

Etude HYPTRO-MG/PM : Psychotraumatismes observés en hypnose E2R *en médecine générale / en milieu paramédical*					
Initiales et numéro d'inclusion du patient					
Genre / Sexe					
Année de naissance					
Situation professionnelle actuelle *(en emploi, retraité...)*					
Catégorie socioprofessionnelle * *(cadre, artisan...)*					
Secteur de travail * *(soin, batiment...)*					
Motif de consultation					
Première émotion utilisée pour la régression					
Evènement de vie / Psychotraumatisme observé					
Age déclaré de cet évènement de vie					

Annexe 4 : Avis n° 25.97 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 Titouan RAGEUL
Interne en médecine générale
CHU de RENNES

Avis n° 25.97

Rennes, le 17/06/25

Cher Confrère,

Après étude du projet de recherche

« Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en médecine générale : 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 : Tableau descriptif des émotions utilisées pour la régression

	N = 148
Emotion*	
Peur	58 (39,2)
Tristesse	49 (33,1)
Colère	35 (23,6)
Autre	6 (4,1)

- ***n (%)**

U.F.R. DE MEDECINE DE RENNES N°

RAGEUL, Titouan – Étude HYPTRO-MG : Psychotraumatismes observés en hypnose E2R en médecine générale

Thèse : Médecine générale ; Université de Rennes : 2026

Résumé français

Introduction : L'hypnose est de plus en plus utilisée en médecine générale. Elle semble utile pour traiter les états de stress post-traumatique. L'hypnose E2R est une méthode formalisée qui vise à améliorer un symptôme en réorganisant le vécu émotionnel d'un psychotraumatisme.

Objectif : Répertorier les différents psychotraumatismes observés lors du travail en hypnose E2R en médecine générale.

Méthode : L'étude HYPTRO-MG est une étude observationnelle descriptive. 68 médecins généralistes formés à l'hypnose E2R ont été sollicités pour compléter de façon prospective un questionnaire en s'intéressant à leurs patients répondant aux critères d'inclusion.

Résultats : 148 patients ont été inclus. La distribution des psychotraumatismes observés était constituée par 45,3 % de difficultés relationnelles familiales, 14,2 % de psychotraumatismes liés à la violence et 12,2 % de deuil. 29,1 % des traumatismes étaient déclarés à un âge inférieur à 3 ans.

Conclusion : Les difficultés relationnelles familiales constituent la majorité des psychotraumatismes observés. L'hypnose pourrait permettre d'accéder au vécu émotionnel d'évènements impactés par l'amnésie infantile. La comparaison avec l'étude HYPTRO-PM suggère que les vécus traumatiques traités en hypnose E2R soient assez similaires entre milieu médical et paramédical.

Abstract

Introduction : Hypnosis is increasingly used in general practice. It appears useful for treating post-traumatic stress disorder. E2R hypnosis is a formalized method that aims to improve symptoms by reorganizing the emotional experience of a psychological trauma.

Objective : To compile a list of the different psychological traumas observed during E2R hypnosis sessions in general practice.

Method : The HYPTRO-MG study is a descriptive observational study. 68 general practitioners trained in E2R hypnosis were prospectively asked to complete a questionnaire focusing on their patients meeting the inclusion criteria.

Results : 148 patients were included. The distribution of observed psychological traumas consisted of 45.3 % family relationship difficulties, 14.2 % violence-related psychological traumas, and 12.2 % bereavement. 29.1% of traumas were reported at an age of less than 3 years.

Conclusion : Family relationship difficulties constitute the majority of observed psychological traumas. Hypnosis could allow access to the emotional experience of events impacted by childhood amnesia. Comparison with the HYPTRO-PM study suggests that the traumatic experiences treated with E2R hypnosis are quite similar between medical and paramedical settings.

Rubrique de classement :	Médecine générale
Mots-clés français :	Hypnose Psychotraumatisme Médecine générale
Mots-clés anglais :	Hypnosis Psychotrauma General practice

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