

Année 2025

n° _____

Thèse

pour le diplôme d'état de

Docteur en Médecine

Par Alexandre Wierzba

Né le 11/03/1984 à Champigny-sur-Marne

Place de l'hypnose en médecine générale

Sous la direction du Docteur Alaine Renault

Présentée et soutenue publiquement le 02/10/2025

Professeur Thierry BAUBET, pédopsychiatre, Président du jury

Docteur Philippe Grunberg, médecin généraliste, Membre du jury

Docteur Alaine Renault, médecin généraliste, Directrice de thèse



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

Remerciements

À **Monsieur le Professeur Thierry BAUBET**, Professeur Universitaire et Praticien Hospitalier en psychiatrie, je vous remercie d'avoir accepté de présider mon jury de thèse. C'est un honneur de vous avoir à mes côtés pour l'aboutissement de ce travail.

À **Madame le Docteur Alaine RENAULT**, directrice de cette thèse, tutrice et maître de stage universitaire, je souhaite exprimer ma profonde gratitude pour ton accompagnement constant. Tes conseils, ta disponibilité, ta gentillesse et ta bienveillance ont jalonné tout mon internat et rendu possible l'achèvement de ce travail.

À **Monsieur le Docteur Grunberg**, merci pour ton soutien et pour la qualité de ton enseignement au CSAPA, qui ont fait de ce semestre d'internat un moment particulièrement enrichissant et formateur. Je tiens à te témoigner mon estime et l'immense plaisir que j'ai à te voir siéger dans mon jury de thèse.

À **Monsieur le Professeur Benhaïem**, pour son aide précieuse dans ce travail et pour m'avoir permis de découvrir et de me former à l'hypnose.

À **tous les médecins généralistes** qui ont accepté de m'accorder de leur temps avec bienveillance et sympathie, me permettant ainsi de réaliser cette étude.

Aux formateurs en hypnose de la SFMG, merci de m'avoir guidé dans l'apprentissage de l'hypnose conversationnelle et formelle.

Aux médecins urgentistes de Fontainebleau (**Dr Didane, Dr Flambard**), au CETD de Nemours (**Pr Sorel, Dr Mafhoudi**), au Centre de santé sexuelle (**Dr Lamy**), à ma MSU, **Dr Solmaz** ainsi qu'aux nombreux médecins qui ont pris le temps de me former tout au long de mes études, je suis reconnaissant pour votre transmission de savoir et d'expérience.

À **mes amis**, pour avoir été présents dans les moments heureux comme dans les périodes difficiles, la reprise des études fut un bonheur à vos côtés : **Adel, Hugo, Volkan, Lucas, Ping, Raj, Adrien, les deux Patrick, Nadia, Doria, Massine, François et Mehdi**.

À **Alexandre**, nous continuerons nos longues discussions politico-historiques bientôt dans le Sud.

À **Simon et Yossef**, pour votre amitié fidèle.

À **mes amis de longue date, Mathieu et Andy**, qui m'accompagnent depuis tant d'années.

À **mes grands-parents**, et tout particulièrement mon grand-père Edmond, qui aurait aimé être encore là pour partager ce moment.

À **mon frère Ladislas**, merci pour ton soutien, pour tous les moments passés et à venir.

À **mes parents, Elisabeth et Patrick**, partis trop tôt, mais dont l'amour et les valeurs continuent de m'accompagner chaque jour.

À **Zohra**, merci d'être là, merci pour ton soutien, ta présence et ton amour au quotidien.

Enfin, à **notre enfant à venir**, source de joie et d'espérance, je dédie une part de ce travail.

Résumé

Introduction : L'hypnose médicale connaît un essor important depuis une vingtaine d'années, notamment auprès des médecins généralistes, comme en témoigne l'émergence de nombreux diplômes universitaires dédiés. Quelles sont les motivations de ces praticiens à se former à l'hypnose médicale ?

Matériel et méthodes : Une étude qualitative menée par entretiens individuels semi-dirigés auprès de 14 médecins généralistes exerçant en Île-de-France de juin 2023 à juillet 2024. Une analyse thématique a été réalisée afin d'explorer les motivations des médecins généralistes à se former à l'hypnose.

Résultats : Les médecins généralistes sont principalement motivés par le souhait d'enrichir leur pratique clinique, d'améliorer la relation thérapeutique avec leurs patients, et de proposer des alternatives efficaces aux traitements médicamenteux. L'hypnose apparaît également comme une réponse au désir de diversification professionnelle et à une quête personnelle de développement et d'épanouissement.

Conclusion : L'hypnose médicale répond à un réel besoin d'enrichissement professionnel et personnel des médecins généralistes. Son développement universitaire gagnerait à être renforcé afin d'offrir des formations adaptées aux attentes spécifiques exprimées par ces praticiens, facilitant ainsi son intégration dans les soins primaires.

Mots-clés : « Hypnose médicale », « Médecine générale », « Motivations », « relation médecin-patient », « formation médicale »

Abstract

Introduction : Medical hypnosis has experienced significant growth over the past two decades, particularly among general practitioners, as evidenced by the emergence of numerous dedicated university degrees. What motivates these practitioners to pursue training in medical hypnosis?

Materials and Methods : A qualitative study was conducted through semi-structured individual interviews with 14 general practitioners practicing in the Île-de-France region, between June 2023 and July 2024. Thematic analysis was carried out to explore their motivations for training in hypnosis.

Results: General practitioners are mainly motivated by the desire to enrich their clinical practice, improve the therapeutic relationship with patients, and offer effective alternatives to pharmacological treatments. Hypnosis also meets a need for professional diversification and reflects a personal quest for growth and fulfillment.

Conclusion : Medical hypnosis addresses a genuine need for both professional and personal enrichment among general practitioners. Expanding its academic development could help provide training programs tailored to the specific expectations of these practitioners, thus facilitating its integration into primary care.

Keywords : “Medical hypnosis”, “General practice”, “Motivation”, “Physician-patient relationship”, “Medical education”

Liste des abréviations

- ANDPC** : Agence nationale du développement Professionnel Continu
- AP-HP** : Assistance Publique- Hôpitaux de Paris
- ASA** : Amélioration du service attendu
- CHU** : Centre hospitalier universitaire
- CCA** : Cortex cingulaire antérieur
- CCAM** : Classification commune des actes médicaux
- CNOM** : Conseil national de l'ordre des médecins
- DIU** : Diplôme interuniversitaire
- DU** : Diplôme universitaire
- EEG** : Électroencéphalogramme
- FAF-PM** : Fonds d'Assurance Formation de la Profession Médicale
- HAS** : Haute Autorité de Santé
- INSERM** : Institut national de la santé et de la recherche médicale
- IRM** : Imagerie par résonance magnétique
- MAC** : Médecines alternatives et complémentaires
- MG** : Médecins généralistes
- NGAP** : Nomenclature générale des actes professionnels
- PNL** : Programmation neurolinguistique
- RNCP** : Répertoire national des certifications professionnelles
- SA** : Service attendu
- SMI** : Symptômes médicalement inexplicables
- SFMG** : Société française de médecine générale
- UNCAM** : Union nationale des caisses d'assurance maladie
- UPEC** : Université Paris-Est Créteil
- UVSQ** : Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines
- TCC** : Thérapie cognitivo-comportementale
- TEP** : Tomographie à émission de positon
- WONCA** : World Organization of National Colleges Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

Sommaire

REMERCIEMENTS	II
RESUME	IV
ABSTRACT	V
LISTE DES ABRÉVIATIONS	VI
SOMMAIRE	VII
I. INTRODUCTION	1
1. CONTEXTE GENERAL :	1
2. L’HYPNOSE : STATUT, FORMATION ET DEFINITIONS EN FRANCE	2
2.1. STATUT ET FORMATIONS DISPONIBLES.....	2
2.2. DEFINITIONS	3
2.3. REPERES HISTORIQUES (7).....	4
3. PREUVES D’EFFICACITE ET CHAMPS D’APPLICATION	5
3.1. DONNEES SCIENTIFIQUES ET NEUROPHYSIOLOGIQUES	5
3.2. INDICATIONS RECONNUES	7
3.3. USAGES EN MEDECINE GENERALE	7
4. MON INTERET PERSONNEL POUR L’HYPNOSE.....	9
5. PROBLEMATIQUE ET OBJECTIF DE LA THESE	9
II. MATERIEL ET METHODES.....	10
1. CHOIX DE LA METHODE.....	10
2. LA POPULATION D’ETUDE.....	10
2.1. PRE-REQUIS.....	10
2.2. INCLUSION	11
3. RECUEIL ET ANALYSE DES DONNEES	11
4. ÉTHIQUE	12
III. RESULTATS.....	13
1. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION DES MEDECINS GENERALISTES	13
2. MOTIVATIONS DES MEDECINS GENERALISTES A SE FORMER A L’HYPNOSE	14
2.1. MOTIVATIONS PROFESSIONNELLES	14
2.1.1. <i>Efficacité clinique et alternatives non médicamenteuses</i>	14
2.1.1.1. Optimiser la prise en charge de patients en difficulté thérapeutique.....	14
2.1.1.2. Réduire la prescription médicamenteuse.....	16
2.1.2. <i>Compléter et enrichir la pratique médicale</i>	18
2.1.2.1. Comblar les lacunes de la formation médicale.....	18
2.1.2.2. Diversification des outils thérapeutiques	18
2.1.2.3. Exploration de l’hypnose conversationnelle	20
2.1.3. <i>Renforcer la relation médecin-patient</i>	20
2.1.3.1. Approche centrée sur le patient	20
2.1.3.2. Humanisation de la médecine.....	21
2.1.3.3. Répondre aux attentes des patients.....	21

VIII

2.1.4. <i>Diversification de l'exercice et enjeux économique</i>	22
2.1.4.1. Diversification des pratiques médicales	22
2.1.4.2. La motivation financière	23
2.2. MOTIVATIONS PERSONNELLES	24
2.2.1. <i>Curiosité et démarche exploratoire</i>	24
2.2.1.1. Désir de comprendre les mécanismes psychiques.....	24
2.2.1.2. De la curiosité à l'intégration clinique	25
2.2.1.3. S'approprier une pratique fondée sur des preuves	26
2.2.2. <i>Expériences personnelles marquantes</i>	27
2.2.2.1. Influence et expériences thérapeutiques personnelles.....	27
2.2.2.2. Résultats positifs observés chez des patients	28
2.2.2.3. Impact émotionnel et conviction personnelle.....	28
2.2.2.4. L'influence de confrères.....	30
2.2.3. <i>Quête d'épanouissement personnel</i>	32
2.2.3.1. Développement d'un bien-être personnel.....	32
2.2.3.2. Se ressourcer dans l'exercice professionnel	32
3. LES BENEFICES EMERGENTS DE L'HYPNOSE : APPORTS COMPLEMENTAIRES AUX MOTIVATIONS DE FORMATION	33
3.1. UNE RELATION SOIGNANT-SOIGNE RENOUVELEE	33
3.1.1. <i>Renforcement de l'alliance thérapeutique</i>	33
3.1.2. <i>Communication enrichie et posture ajustée</i>	34
3.1.3. <i>Gestion de la distance émotionnelle</i>	35
3.2. UN MIEUX-ETRE POUR LE MEDECIN	36
3.2.1. <i>Gestion du stress et équilibre personnel</i>	36
3.2.2. <i>Transformation personnelle et repositionnement</i>	37
3.2.3. <i>Impact personnel positif</i>	39
3.3. DES RETOMBÉES CLINIQUES ET ORGANISATIONNELLES.....	41
3.3.1. <i>Intégration et effets perçus dans la pratique clinique</i>	41
3.3.2. <i>Adaptations organisationnelles et enjeux de reconnaissance financière</i>	42
4. RECOMMANDATIONS ET FREINS A L'INTEGRATION DE L'HYPNOSE EN MEDECINE GENERALE	43
4.1. LES FREINS A LA PRATIQUE DE L'HYPNOSE	43
4.1.1. <i>Obstacles financiers et organisationnels</i>	43
4.1.2. <i>Contraintes matérielles et environnementales</i>	44
4.1.3. <i>Complexité du suivi et cumul des rôles</i>	44
4.1.4. <i>Besoin de formation supplémentaire</i>	45
4.2. LES RECOMMANDATIONS	46
4.2.1. <i>Soutenir la prise en charge financière des consultations d'hypnose</i>	46
4.2.2. <i>Intégrer l'hypnose dans le cursus médical</i>	47
IV. DISCUSSION	48
1. SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX RESULTATS DE L'ETUDE	48
2. LES FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	50
2.1. LES LIMITES DE L'ETUDE	50
2.2. LES FORCES DE L'ETUDE.....	51
3. ANALYSE DES RESULTATS :	52
4. PERSPECTIVES :	60
V. CONCLUSION :	61
ANNEXES	62

REFERENCES.....	63
LISTE DES ILLUSTRATIONS.....	68
LISTE DES TABLEAUX.....	69

I. Introduction

1. Contexte général :

Selon le sondage Odoxa-Unadfi (2019), 56 % des Français et jusqu'à 85 % des médecins interrogés déclaraient croire aux bienfaits de l'hypnose ; une adhésion telle que la pratique investit désormais les cabinets médicaux, notamment ceux des médecins généralistes (1).

La médecine générale, rappelle la WONCA Europe (2023), vise des soins continus, holistiques et centrés sur le patient, fondés sur une relation de confiance durable (2).

Dans ses recommandations de 2011, la Haute Autorité de Santé (HAS) invite à intégrer les thérapies non médicamenteuses de manière plus systématique et efficace dans la pratique médicale, en reconnaissant leur rôle essentiel dans la prise en charge globale du patient (3). De fait, face aux défis majeurs que sont les douleurs chroniques, les troubles anxio-dépressifs et les troubles fonctionnels, de nombreux médecins généralistes se tournent vers des approches dites « alternatives et complémentaires » (4).

L'hypnose médicale fait partie de ces approches non médicamenteuses dont la popularité a augmenté depuis une vingtaine d'années, attirant anesthésistes, infirmiers, sages-femmes et médecins généralistes.

D'après des informations communiquées par l'Institut Français d'Hypnose (courriel 2024), environ 2000 professionnels de santé auraient été formés depuis sa création en 1990. Bien qu'il soit difficile de quantifier précisément le nombre de médecins formés à l'hypnose en France, l'augmentation du recours à l'hypnose par des professionnels de santé (libéraux, hospitaliers, spécialistes comme généralistes) est notable.

Une étude menée en 2015 a révélé que 100 % des CHU français proposaient l'hypnosédation, et l'hypnothérapie était pratiquée dans 40 % d'entre eux (5).

En mai 2025, 16 394 articles scientifiques étaient référencés dans la base de données Medline, avec le terme MeSH "Hypnosis" dont 942 essais contrôlés randomisés témoignant de l'intérêt de la recherche clinique pour cette approche non médicamenteuse.

2. L'hypnose : statut, formation et définitions en France

2.1. Statut et formations disponibles

En France, la pratique de l'hypnose n'est pas réglementée par l'État, contrairement à d'autres pays comme la Suisse. Par conséquent, un hypnothérapeute peut être un non-professionnel de santé, ce qui entraîne des disparités de formation et de pratique.

Sur le plan universitaire, il existe aujourd'hui plusieurs Diplômes Universitaires (DU) et Diplômes Inter-Universitaires (DIU) incorporant un enseignement de l'hypnose.

En Île-de-France par exemple, le premier DU d'hypnose médicale est apparu en 2001 à l'université Paris VI, fondé par le Dr Benhaiem. Ont ensuite suivi le DU de l'UPEC (Paris XII), le DIU Paris-Saclay en 2015, puis celui de l'Université de Saint-Quentin-en-Yvelines en 2019. Au total, on recense au moins 13 DU/DIU intégrant l'hypnose médicale en France.

En parallèle, la formation médicale continue propose des cursus « d'initiation » et de « perfectionnement » via des associations agréées (ANDPC, FAF-PM), ou via des organismes privés liés à l'Institut Milton Erickson, la Confédération Française d'Hypnose et de Thérapie Brève (CFHTB) ou la Société française d'hypnose. Toutefois, ces DU d'hypnose ne sont pas reconnus par l'Ordre des médecins : un médecin n'est pas autorisé à mentionner ces pratiques sur sa plaque ou ses ordonnances.

Tableau 1 : Formations universitaires franciliennes en hypnose médicale

Intitulé de la formation	Public cible	Durée	Date de création
DU Hypnose médicale : Sorbonne Université	Médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et étudiants de ces disciplines en fin d'études	1 an Durée : 72 h	2001
DIU hypnose clinique et technique d'activation et d'orientation de la	Docteurs en médecine, docteurs en chirurgie dentaire, psychologues cliniciens	1 an Enseignement théorique : 124 h	2015

conscience : Paris-Saclay			
DU Hypnose Ericksonienne pratique : UPEC	Médecins, étudiants en cours d'études médicales ou paramédicales, dentistes et psychologues	3 ans 432 h sur 3 ans avec 180 h de cours théoriques et 252 heures de pratique	
DU hypnoalgésie et utilisation de techniques non pharmacologiques dans le traitement de la douleur : UVSQ	Infirmiers, médecins, sages-femmes, psychologues, ostéopathes sous conditions	1 an 140 heures d'enseignement théorique et pratique	2019

Sur le plan de la prise en charge, l'Assurance Maladie ne rembourse pas les séances d'hypnose : le code d'acte « Séance d'hypnose à visée antalgique » (ANRP001) est valorisé à 0 €, et il n'est pas pris en charge. Certaines mutuelles ou complémentaires santé couvrent néanmoins partiellement les séances d'hypnose.

Dans le cadre hospitalier, des établissements proposent des forfaits ou facturations spécifiques, mais le remboursement reste très variable selon un rapport de l'APHP (6).

2.2. Définitions

Le mot « hypnose » provient du grec « hypnos », signifiant « sommeil », et a été introduit au XIXe siècle par le chirurgien écossais James Braid. Celui-ci a cependant reconnu la confusion potentielle, car l'état hypnotique diffère du sommeil proprement dit : on évoque plutôt un « état modifié de conscience ».

- **L'Inserm** qualifie l'hypnose « d'un état modifié de conscience, ni un état de vigilance, ni un état de sommeil ».
- **La British Medical Association (BMA)** la décrit comme « un état passager d'attention modifiée, pouvant être produit par une autre personne, dans lequel divers phénomènes

(changement de conscience, mémoire, sensibilité accrue à la suggestion, etc.) peuvent apparaître spontanément ou en réponse à des stimuli verbaux ou autres ».

- **Pour Léon Chertok**, psychiatre français, c'est un « quatrième état de l'organisme actuellement non objectivable ».
- **L'AFEHM (Association Française pour l'Étude de l'Hypnose Médicale)** la définit comme « une expérience relationnelle entre le patient et l'hypnothérapeute, en vue d'une modification perceptive à visée thérapeutique ».

2.3. Repères historiques (7)

▪ **Mesmer et le « magnétisme animal »**

Au XVIIIe siècle, Franz Anton Mesmer (médecin allemand) théorisa le « magnétisme animal ». Bien que rejetées plus tard par la science, ses idées ouvrirent la voie à l'étude de la suggestion et des états modifiés de conscience.

▪ **James Braid : la naissance du terme « hypnose »**

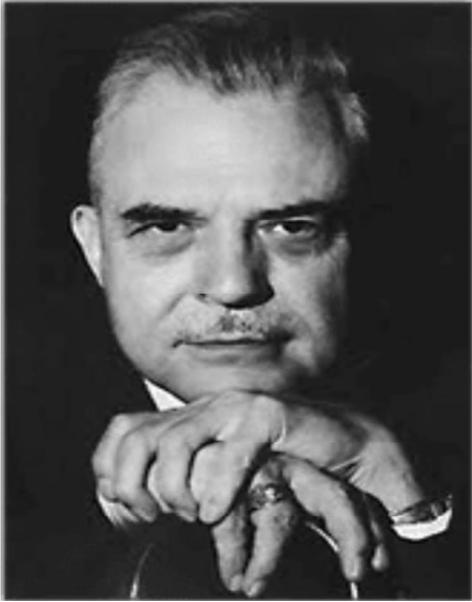
En 1843, Braid abandonna l'idée du « fluide » et introduit la notion d'hypnose, relevant davantage de la concentration et de la suggestibilité. L'hypnose fut d'ailleurs utilisée avec succès pour des interventions chirurgicales avant l'apparition des premiers anesthésiques.

▪ **Charcot, Freud et l'hypnose en psychiatrie**

Au XIXe siècle, Jean-Martin Charcot, neurologue français vit dans l'hypnose l'expression d'un état hystérique, tandis qu'Hippolyte Bernheim figure majeure de l'École de Nancy mit l'accent sur la « suggestion » universelle. S'ensuivirent de vifs débats, auxquels Freud participa avant de s'orienter finalement vers la psychanalyse.

▪ **Milton Erickson : la révolution du XXe siècle**

Au XXe siècle, Milton Erickson, psychiatre et psychologue américain, introduisit une hypnose plus « flexible » et « permissive », centrée sur les ressources du patient et les suggestions indirectes. Cette approche transforma considérablement la pratique de l'hypnose thérapeutique.



- **L'hypnose en France au XXe siècle :**

En France, Léon Chertok, l'un des fondateurs de la Société Française de Médecine Psychosomatique, contribua à sa réintroduction dans le champ médical.

3. Preuves d'efficacité et champs d'application

3.1. Données scientifiques et neurophysiologiques

Depuis les années 1990, les mécanismes neurophysiologiques de l'hypnose ont pu ainsi être étudiés grâce aux techniques de neuro-imagerie fonctionnelle du cerveau, les mécanismes cérébraux sous-jacents à la conscience ont pu être explorés davantage, et notre compréhension des différents états de conscience altérée ou modifiée a progressé (8).

L'électroencéphalogramme (EEG), examen non invasif qui étudie l'activité neurophysiologique du cerveau en mesurant son activité électrique, a montré dans diverses études que l'état hypnotique est distinct de l'état d'éveil et de celui du sommeil. De plus, ces recherches ont démontré que l'état hypnotique ne peut être considéré comme un simple effet

placebo (9, 10, 11).

En revanche, les mécanismes spécifiques et les aires corticales préférentiellement impliquées n'ont pas été identifiés via l'EEG (12).

Contrairement à la TEP et surtout l'IRM fonctionnelle, où les études ont mis en évidence une activation accrue de certaines zones via le débit sanguin cérébral, telles que le cortex cingulaire antérieur (CCA), le cortex préfrontal ainsi que le précuneus (13).

Depuis quelques années, il y a eu un boom dans la neuroimagerie avec l'étude du connectome (= fibres de la substance blanche qui relient les différentes sphères corticales qui s'établissent entre elles) grâce à l'imagerie IRM de tenseur de diffusion.

L'hypnose présente un niveau de connectivité supérieur à celui de la rêverie. Les régions occipitales et pariétales ainsi que les régions préfrontales et le CCA sont surconnectées (14, 15).

Ces connexions vont être modulées pendant toute la séance d'hypnose.

Le CCA, centre du désir et de la volonté d'agir, joue un rôle essentiel dans la composante émotionnelle de la douleur, notamment pendant l'hypnose (16).

Le CCA va être modulé si les suggestions visent la dimension affective de la douleur (17).

Le précuneus (face interne du lobe pariétal) est le centre de l'agentivité (= sentiment d'être l'auteur de nos actes), c'est une zone de conscience de soi et de l'imagerie mentale. Elle est très active pendant l'hypnose (16).

Le CCA et le précuneus sont considérés comme deux piliers du libre arbitre.

Le cervelet est aussi très connecté pendant l'hypnose en particulier lorsqu'on se rappelle un souvenir. Son activité est composée à 80 % des fonctions cognitives de haut niveau et seulement 20 % à la coordination motrice (18).

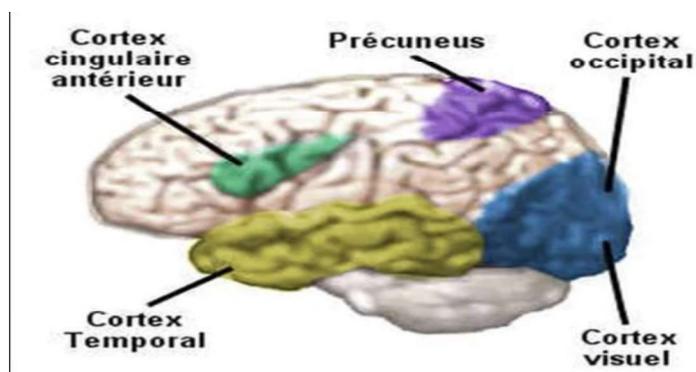


Figure 1 : Structures corticales impliquées dans l'hypnose d'après Darby et al (16)

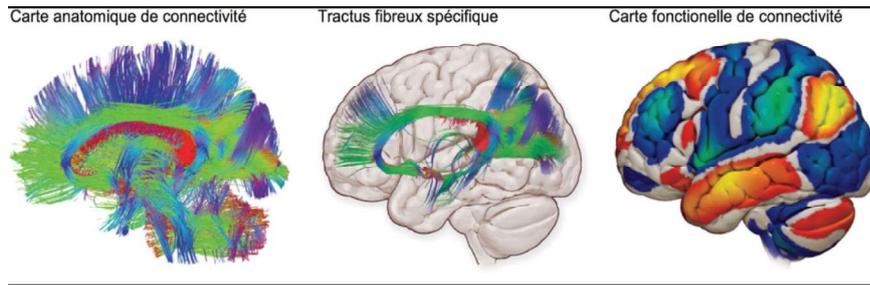


Figure 2 : Exemple d'image en IRM par tenseur de diffusion des connectivités neuronales pendant l'hypnose (d'après Spiegel) (9)

3.2. Indications reconnues

Sur le plan clinique, les preuves d'efficacité varient selon les indications :

- **Douleur aiguë ou chronique** : la HAS évoque l'intérêt de l'hypnose en complément des antalgiques en pédiatrie, tandis que l'Académie nationale de médecine la recommande pour la douleur aiguë (19, 20). L'Inserm, dans une méta-analyse de 52 essais cliniques, confirme l'efficacité de l'hypnose pour réduire la consommation d'antalgiques et de sédatifs lors d'interventions chirurgicales, ainsi que ses effets bénéfiques dans le syndrome de l'intestin irritable (21).
- **Autres troubles** : de nombreux professionnels l'emploient pour l'anxiété, la dépression, l'insomnie ou encore les addictions, bien que l'évaluation scientifique reste inégale selon les situations cliniques.

3.3. Usages en médecine générale

En médecine générale, la douleur chronique, les troubles anxieux, la dépression, l'insomnie et les addictions représentent des motifs de consultation fréquents :

Tableau 2 : Prévalence des motifs fréquents de consultation en médecine générale

Motif de consultation	Prévalence (%)
Douleur chronique	20 % de la population adulte (~12 millions) avec ~70 % de prise en charge jugée insuffisante (22)
Troubles anxieux	15 %/an (adultes 18–65 ans) et 21 % au moins une fois dans la vie (23)
Dépression	~20 % au cours de la vie (24)
Insomnie chronique	15–20 % de la population. (25)
Addiction à l'alcool	8 % de la population adulte (risque chronique d'addiction à l'alcool) (26)
Addiction au tabac	27 % de la population adulte (dépendance au tabac) (26)

Compte tenu de cette prévalence élevée et des limites des approches médicamenteuses classiques, ces différents troubles font partie des principales indications reconnues pour l'hypnose médicale. Ainsi, dans un contexte où les médecins généralistes cherchent des stratégies complémentaires efficaces, l'hypnose pourrait représenter une option thérapeutique pertinente pour améliorer la prise en charge globale et personnalisée des patients, tout en réduisant potentiellement le recours systématique aux traitements pharmacologiques.

Plusieurs études suggèrent que l'apprentissage de l'hypnose par les médecins peut aussi améliorer leur bien-être, favoriser une meilleure valorisation de leur travail ainsi qu'une réduction du risque de burn-out, dans une profession où presque un médecin sur deux (49%) souffre d'au moins un symptôme caractérisant le burn-out (27, 28).

4. Mon intérêt personnel pour l'hypnose

L'intérêt pour l'hypnose m'est venu pendant mon internat, nourri par la lecture de livres sur les neurosciences et par la rencontre de médecins pratiquant l'hypnose, notamment une urgentiste lors de mon stage aux urgences, puis une consœur au CETD (Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur) de l'Hôpital de Nemours, récemment formée. À la fin de mon internat, j'ai donc commencé ma propre formation : DU de Paris VI, formation de l'AFHEM, puis le cycle d'initiation à l'hypnose avec la Société française de médecine générale.

5. Problématique et objectif de la thèse

Bien que l'hypnose suscite un intérêt croissant en médecine générale, peu d'études se sont penchées sur les motivations qui poussent les médecins généralistes à se former à cette pratique.

Deux travaux (29, 30) abordent très partiellement cette question, en soulignant par exemple le désir d'enrichir la pratique clinique, d'améliorer la relation médecin-patient et d'offrir des alternatives aux traitements médicamenteux.

Une étude de 2020, bien que portant sur un effectif limité, montre que les motivations de professionnels de santé formés à l'hypnose (chirurgiens, anesthésistes, psychiatres, dentistes, psychologues, sages-femmes) relèvent d'une volonté de changement professionnel, d'un enrichissement des pratiques, voire d'un certain degré de fascination (31).

L'objectif principal de ce travail de thèse était d'explorer les motivations qui conduisent des médecins généralistes d'Île-de-France à se former à l'hypnose médicale.

II. Matériel et Méthodes

1. Choix de la méthode

Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés, permettant une analyse thématique. L'entretien individuel permet une expression plus libre de l'individu qu'un questionnaire structuré. L'entretien a ici favorisé l'émergence d'idées nouvelles que nous n'aurions pas envisagées en début d'étude, en permettant d'explorer l'expérience personnelle des médecins.

2. La population d'étude

2.1. Pré-requis

Le but était d'obtenir un échantillonnage en « variation homogène » sur l'hypnose. Le nombre de médecins pratiquant l'hypnose en Île-de-France est inconnu. L'échantillon de médecins présenté dans cette étude ne visait pas à être représentatif de la population de médecins généralistes. Les variables d'échantillonnage étaient les suivantes : le sexe, l'âge, l'année d'installation, le département d'exercice, l'activité. Le niveau de formation médicale varie d'un praticien à l'autre selon le lieu d'enseignement. L'offre de soin et de médecine complémentaire des praticiens interrogés varie également en fonction de leur lieu d'exercice. La taille de l'échantillon a été déterminée par la suffisance des données.

Les médecins généralistes formés à l'hypnose ont été recrutés par deux canaux principaux. Une première recherche a été réalisée sur la plateforme Doctolib en ciblant les médecins généralistes mentionnant un Diplôme Universitaire (DU) d'hypnose dans leur présentation. Ces praticiens ont été contactés individuellement, soit par téléphone, soit par courriel, afin de leur proposer de participer à l'étude.

Par ailleurs, le responsable du DU d'hypnose de l'Université Paris VI, formation que j'ai moi-même suivie, m'a transmis les coordonnées de médecins généralistes ayant complété ce cursus. Ces médecins ont également été contactés exclusivement par courriel. Le recrutement s'est poursuivi jusqu'à l'atteinte de la saturation des données, critère déterminant en recherche qualitative.

2.2. Inclusion

Les critères d'inclusion retenus pour cette étude étaient les suivants : être médecin généraliste et avoir suivi ou encadré une formation universitaire (DU) en hypnose médicale en Île-de-France.

L'échantillon final était composé de 14 médecins généralistes. Parmi eux, 11 avaient obtenu un Diplôme Universitaire (DU) d'hypnose médicale, dont l'un était également responsable et créateur d'un DU. Les trois autres étaient responsables et créateurs d'un DU d'hypnose médicale sans avoir eux-mêmes suivi de DU.

Ces trois derniers s'étaient formés à l'hypnose dans les années 1970-1980, à une époque où aucun DU d'hypnose médicale n'existait encore en France.

Ils ont alors suivi d'autres cursus de formation initiale en hypnose, avant de jouer un rôle clé dans l'intégration de cette discipline dans le cadre universitaire. Leur inclusion dans cette étude a permis d'apporter un éclairage complémentaire sur l'évolution de la formation en hypnose médicale et les motivations des médecins généralistes à s'y former, à différentes périodes.

L'investigation a été menée jusqu'à l'atteinte de la saturation des données, stade où aucun nouvel élément significatif n'émergeait des entretiens.

3. Recueil et analyse des données

Les médecins généralistes ont été interviewés au cours d'un entretien individuel, anonymisé, semi-dirigé, avec relances, suivant la trame de questionnement d'un guide d'entretien évolutif, standardisé, permettant d'explorer les différents thèmes objets de l'étude précités (voir guide d'entretien en annexe en fin de document).

Les entretiens ont tous été réalisés par le doctorant de cette thèse à l'aide du guide d'entretien préalablement établi comportant cinq questions ouvertes, accompagnées de relances si nécessaire. Les médecins étaient informés au préalable que les entretiens étaient enregistrés et qu'ils pouvaient interrompre l'enregistrement à tout moment et que la retranscription serait anonymisée.

Les entretiens ont été enregistrés en totalité par dictaphone et retranscrits manuellement mot à mot par l'investigateur sur le logiciel Microsoft Word.

Les retranscriptions ont constitué le matériau de base de l'analyse. Pour l'analyse des données, le logiciel MAXQDA 24 a été utilisé.

Tous les entretiens ont été retranscrits intégralement par écrit et anonymisés. Une analyse par codage des verbatims (ou extraits d'entretiens), en analyse verticale (c'est-à-dire dans chaque entretien) et horizontale (c'est-à-dire en comparant les différents entretiens) jusqu'à émergence d'un arbre thématique de thèmes et sous-thèmes.

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à obtention de la saturation des données recueillies.

Nous avons suivi une démarche inductive selon la méthode d'analyse thématique. Chaque retranscription d'entretien a été découpée en thèmes et sous-thèmes puis codée sous forme d'étiquettes (analyse descriptive), regroupées ensuite selon des propriétés théoriques caractérisant le phénomène étudié (analyse thématique). L'analyse thématique, conduite selon une approche inductive, a permis de faire émerger des éléments non pré-spécifiés a priori ; ils sont présentés, le cas échéant, comme des résultats exploratoires.

4. Éthique

L'accord des médecins participants était recueilli oralement avant de débiter chaque entretien. Cette thèse ne nécessitait pas d'autorisation préalable de la CNIL. Le doctorant en médecine générale et auteur de cette thèse atteste n'avoir aucun conflit d'intérêt.

III. Résultats

1. Caractéristiques de la population des médecins généralistes

L'étude a été menée auprès de 14 médecins généralistes formés en Île-de-France.

L'échantillon était constitué de manière à refléter une diversité en termes de sexe (7 femmes et 7 hommes) d'âge (de 30 ans pour le plus jeune à 75 ans pour le plus âgé, avec une moyenne de 54 ans) et d'expérience professionnelle. Cette diversité a permis d'obtenir une vision large des facteurs influençant l'adhésion à l'hypnose médicale parmi les médecins généralistes.

Leurs principales caractéristiques sont regroupées dans le Tableau 3.

Les médecins ont été numérotés pour respecter l'anonymat. Les entretiens ont duré en moyenne 32 minutes, quatre ont été réalisés en présentiel et les autres par téléphone.

Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des médecins généralistes interrogés

Médecins	Sexe	Âge	Compétences supplémentaires	Type d'exercice	Expérience en hypnose	Durée d'exercice professionnel
MG01	Femme	41 ans	Traitement de la douleur, soins palliatifs, mésothérapie, PNL	Hospitalier	3 ans	10 ans
MG02	Homme	75 ans	Soins palliatifs	Libéral urbain	45 ans	48 ans
MG03	Homme	41 ans	Psychothérapie, psychopathologie, pathologie locomotrice liée à la pratique du sport, maladies auto-immunes et systémiques	Libéral, urbain	11 ans	11 ans
MG04	Homme	41 ans	Médecine psychosomatique	Libéral, urbain	9 ans	9 ans
MG05	Homme	30 ans		Libéral,	2 ans	2 ans

				urbain		
MG06	Femme	50 ans	Homéopathie	Libéral, urbain	5 ans	20 ans
MG07	Homme	60 ans	Traitement de la douleur	Libéral, urbain	43 ans	46 ans
MG08	Homme	53 ans	Pratique médicale en station thermale	Libéral, urbain	2 ans	28 ans
MG09	Femme	63 ans	Urgences	Libéral, urbain	12 ans	32 ans
MG10	Femme	45 ans		Libéral, urbain	2 ans	16 ans
MG11	Homme	70 ans	TCC, PNL, thérapies brèves	Libéral, urbain	35 ans	42 ans
MG12	Femme	63 ans	Céphalées et migraines, virologie et recherche clinique	Retraitée	2 ans	33 ans
MG13	Femme	30 ans	EMDR, <i>Internal Family Systems (IFS)</i> , kinésiologie	Hospitalier, CCA, médecine interne	5 ans	2 ans
MG14	Femme	46 ans	Médecine du sport, mésothérapie	Libéral, Pôle médical, urbain	2 ans	19 ans

2. Motivations des médecins généralistes à se former à l'hypnose

2.1. Motivations professionnelles

2.1.1. Efficacité clinique et alternatives non médicamenteuses

2.1.1.1. *Optimiser la prise en charge de patients en difficulté thérapeutique*

Certains médecins généralistes ont exprimé le besoin d'élargir leur approche thérapeutique face aux limites des traitements conventionnels, notamment dans la prise en charge de la

douleur chronique, de l'anxiété et des troubles psychosomatiques. L'hypnose était ainsi perçue comme une alternative ou un complément aux thérapeutiques médicamenteuses.

Un médecin expliquait que l'hypnose offre une option supplémentaire pour la gestion de la douleur et de l'anxiété, en dehors des prescriptions médicamenteuses : « Cela m'a encouragé à l'hypnose afin de proposer aux patients d'autres alternatives que les médicaments , dans le cadre de la gestion de la douleur (...) la gestion de l'anxiété, le stress qu'on retrouve souvent chez les patients douloureux chroniques » MG01

L'hypnose était évoquée comme un outil efficace complémentaire aux approches psychothérapeutiques, notamment pour les patients souffrant de troubles psychosomatiques : « Cette thématique de travail qui est très chère à moi qui est euh... la psychosomatique (...) en médecine, on avait quand même des outils limités et que les médicaments ne faisaient largement pas tout, mais que on pouvait pas non plus le montrer à tous les patients de faire une psychanalyse. Donc ce que j'en attendais, c'était d'avoir un outil psychothérapeutique complémentaire qui pouvait être efficace. » MG03

D'autres MG percevaient l'hypnose comme une réponse possible aux situations d'impasse thérapeutique où une approche psychothérapeutique est nécessaire : « Oui, je pensais que c'était bien (...) d'avoir au moins cet outil à ma disposition pour pouvoir pallier (...) à des situations d'impasse où ça requiert beaucoup quand même de la psychothérapie » MG05

Ce médecin soulignait l'intérêt de l'hypnose pour ses effets rapides, en comparaison avec d'autres approches thérapeutiques plus longues : « Je trouvais ça intéressant (...) le changement rapide (...) la possibilité d'avoir un impact rapidement et pas attendre vingt ans de psychanalyse par exemple. » MG13

Certains médecins, confrontés à des patients souffrant de douleurs résistantes aux traitements, ont noté des effets bénéfiques lorsqu'il prenait en charge la psychosomatique dans leur pratique :

« Enfin c'est ma vision, mais je trouve qu'on fait vachement une médecine symptomatique. Et du coup (...) je trouvais déjà dès le début de l'internat qu'il y avait un truc (...) qu'on passait à côté de quelque chose, quoi. Et ne serait-ce qu'aux urgences, avec la gestion de la douleur, j'ai

réussi à traiter des douleurs qui n'étaient pas traitées par morphine, parce que je prenais en charge le psychosoma et le lien émotionnel à la douleur. Et ça, ça, je trouvais ça dingue, je me disais « putain c'est euh... c'est quand même fou quoi qu'on passait à côté de ça et qu'on se dit *Non, non, c'est que du physique*. Non y'a pas que du physique en médecine, ouais. Donc c'était cette partie-là aussi. » MG13

L'aspect d'efficience dans la prise en charge revenait comme un élément motivant pour les MG interrogés :

« Ouais, c'était le côté efficace. Euh ... rapide quelque part et de euh... » MG13

« Et puis en troisième, c'est l'efficience quand même, hein bon. » MG11

2.1.1.2. Réduire la prescription médicamenteuse

▪ **Une nouvelle approche du soin : intégrer des solutions non médicamenteuses :**

Des MG ont exprimé leur volonté d'adopter l'hypnose comme une modalité thérapeutique non médicamenteuse dans des situations fréquentes en médecine générale :

« J'imaginai une (...) extension de ma conception que je pouvais avoir de l'être humain d'une façon générale, de l'être humain malade un peu plus précise et de la possibilité d'avoir des réponses non médicamenteuses dans un certain nombre de situations qui sont fréquentes en médecine générale » MG04

▪ **Soigner autrement : la parole comme alternative aux médicaments :**

L'hypnose, en tant qu'outil thérapeutique reposant sur la parole est apparue comme un moyen de traiter certains troubles sans recourir aux médicaments :

« C'était (...) plutôt le fait de pouvoir soigner (...) avec la parole... plutôt que des substances chimiques qui peuvent avoir des effets secondaires (...) éventuels. Donc une de mes motivations premières, c'était de pouvoir traiter (...) des patients avec la voix et la voix seule. » MG05

« L'idée, c'était vraiment de (...) de trouver une médecine complémentaire à celle qu'on apprend, mais (...) en même temps un peu alternatif sans forcément passer par des (...)

molécules. » MG05

▪ **Une lassitude face à la surprescription médicamenteuse :**

Certains médecins étaient lassés de prescrire des médicaments :

« Ah oui très vite, j'ai senti que j'en avais marre de prescrire les antidépresseurs, les anxiolytiques, des antalgiques » MG07

Face aux limites des traitements médicamenteux pour les douleurs chroniques, certains MG se tournaient vers l'hypnose comme alternative pour rompre le cycle de la chronicité :

« Bah c'est-à-dire que je sentais que j'avais plus d'efficacité. Voilà, c'était ça que je voulais parce que j'étais confronté à des patients douloureux chroniques. Et je me suis dit « il faut peut-être trouver un chemin pour sortir de cette chronicité ». Ouais, c'était surtout ça qui m'intéressait. Est-ce que je peux enfin sortir ses patients de cette boucle ? Et comme je trouvais que ce serait un chemin potentiel, donc j'y suis allé. » MG07

▪ **La nécessité d'élargir l'arsenal thérapeutique au-delà des médicaments :**

D'autres médecins interrogés soulignaient que certaines pathologies ne trouvaient pas de réponse satisfaisante avec les traitements médicamenteux classiques, ce qui les avait conduits à s'intéresser à l'hypnose :

« Donc voilà, il y a tout un pan de la médecine difficilement gérable parfois ou inaccessible sur le plan de la pharmacopée habituelle qui m'ont amené à réfléchir sur une autre façon d'appréhender certaines problématiques de santé ou certaines pathologies. » MG09

Le souhait d'améliorer l'efficacité thérapeutique constituait une motivation récurrente. Face aux limites fréquemment rencontrées avec les traitements médicamenteux classiques dans la gestion de la douleur chronique, de l'anxiété et des troubles psychosomatiques, l'hypnose était perçue comme une alternative efficace permettant de lever certaines impasses thérapeutiques et de renforcer l'accompagnement psychologique des patients.

2.1.2. Compléter et enrichir la pratique médicale

2.1.2.1. *Comblent les lacunes de la formation médicale*

Des MG se sont formés à l'hypnose pour pallier les lacunes de leur formation initiale, notamment dans la prise en charge des troubles psychosomatiques :

« Des situations d'impasse où ça requiert beaucoup quand même de la psychothérapie, ce genre de choses, et ça non plus, on n'est pas trop, on n'est pas trop formé. Donc (...) voilà, c'était une façon de combler un peu les lacunes qu'on pouvait en tant que moi, je pouvais avoir pendant la formation médicale. » MG05

▪ **Un manque d'outils psychothérapeutiques :**

D'autres MG interrogés avaient ressenti un manque d'outils psychothérapeutiques pour accompagner les patients souffrant de troubles psychosomatiques et de mal-être psychologique :

« Et donc, déjà, avant de me former à l'hypnose, je sentais bien qu'il y avait des choses que je ne savais pas faire ou que je ne savais pas pratiquer pour pouvoir aider certaines personnes (...) sur le plan en particulier psychologique (...) dans le cadre du mal-être ou de certaines pathologies psychosomatiques, tout simplement ... ou même des pathologies réelles » MG09

2.1.2.2. *Diversification des outils thérapeutiques*

L'hypnose était perçue comme un outil polyvalent par certains MG, notamment pour la gestion du stress, des troubles anxieux, des traumatismes et des addictions, offrant une alternative lorsque les traitements conventionnels montraient leurs limites :

« Et c'est vrai que le (...) champ des possibles avec l'hypnose est assez large, que l'on peut l'appliquer dans pas mal (...) de circonstances de la vie quotidienne ou avec notre entourage proche (...) et c'est vrai que ben ça marche. Bon dans les États de stress post traumatique, ou d'anxiété anticipatoire ou d'anxiété ou de TIC ou de TOC ou d'addiction, et là ça fait partie des indications, ça peut marcher » MG05

Ce médecin a comparé l'hypnose à d'autres approches psychocorporelles, telles que la sophrologie, en insistant sur la diversité des applications thérapeutiques qu'elle permet :

« La sophrologie, cela s'adresse à un état de stress et d'anxiété, cela joue sur (...) de rendre

les patients plus zen et plus tranquille alors que sur l'hypnose, on a pas mal de fenêtres thérapeutiques sur la gestion de la douleur elle-même donc il y a une formation bien particulière ou on va dédier la séance d'hypnose sur la gestion de la crise de la douleur ,(...) sur la gestion de l'angoisse donc j'ai trouvé que l'hypnose avait plus de fenêtre thérapeutique à proposer que la sophrologie – relaxation ou l'on reste sur si je puis dire un syndrome anxiété relaxation (...) Donc ça m'a encore orienté vers l'hypnose en fait, je trouvais que c'était plus riche, (...) qu'on pouvait proposer d'autres solutions aux patients » MG01

Ce médecin valorisait la diversité de ses applications thérapeutiques ainsi que son caractère non nocif : « Le champ est quand même assez large et c'est voilà, c'est anodin et ça peut apporter beaucoup. » MG06

Et sa complémentarité à d'autres thérapeutiques : « Vraiment un outil supplémentaire dans des situations où euh... où enfin voilà des outils supplémentaires, ça peut être complémentaire à une thérapeutique. Ou alors ça peut être même la seule solution dans d'autres cas. Donc c'était vraiment un outil très intéressant. » MG06

Elle peut être perçue comme un outil d'éducation thérapeutique, alternative à la prescription médicamenteuse : « Et je m'étais toujours dit que plutôt que de proposer des médicaments, ou enfin ... toute une panoplie de choses. ... L'hypnose pourrait... pourrait me servir dans ma ... dans ma pratique d'éducation thérapeutique. » MG12

▪ **Utilisation spécifique : sevrage tabagique et addiction**

L'hypnose était envisagée comme une alternative pour le sevrage tabagique et les addictions lorsque les traitements conventionnels échouaient :

« Parce qu'il y a quand même pas mal de patients allergiques aux patchs et ou qui ont essayé les patchs et ça n'a pas marché ...Et t'as envie de proposer autre chose et tu sais pas quoi faire. Donc à la base je parlais plus sur le sevrage tabagique qu'autre chose d'ailleurs que la fibromyalgie ou autre chose car je trouvais que c'était pas trop mon rôle (...) enfin de généraliste. » MG10

Ce MG exprimait sa volonté d'élargir son approche de la médecine au-delà de la pharmacologie : « Il y a le stage que j'ai fait, ma pratique, (...) l'envie de voir autre chose que

la pharmacologie ... de voir la médecine autrement, c'est ça qui m'a amené à faire ce DU d'hypnose » MG12

2.1.2.3. Exploration de l'hypnose conversationnelle

Certains MG interrogés s'intéressaient à l'hypnose conversationnelle pour son intégration dans la consultation et son impact sur la dimension psychosomatique des pathologies : « Pratiquer ce qu'on appelle par exemple l'hypnose conversationnelle, la sensibilisation à la dimension psychosomatique, beaucoup d'affection qu'on rencontre de médecine générale, voilà... » MG04

Ainsi, compléter et enrichir la pratique médicale grâce à l'hypnose était envisagée pour combler les lacunes identifiées dans leur formation initiale, particulièrement concernant l'accompagnement psychologique et psychosomatique des patients. L'hypnose était valorisée pour sa polyvalence thérapeutique, son potentiel d'éducation thérapeutique et sa complémentarité avec les traitements classiques, notamment dans des indications spécifiques telles que les troubles anxieux, les douleurs chroniques et les addictions. Enfin, l'intérêt porté à l'hypnose conversationnelle soulignait le désir des médecins généralistes d'intégrer cette approche à leur consultation quotidienne.

2.1.3. Renforcer la relation médecin-patient

2.1.3.1. Approche centrée sur le patient

Certains MG s'orientaient vers l'hypnose pour intégrer le vécu du patient au soin, au-delà de la seule prise en charge symptomatique : « Je faisais un peu d'acupuncture. Et puis un bon moment je me suis dit *oui, bon, d'accord, je mets des aiguilles pour la douleur, mais il me raconte quelque chose. Je peux peut-être modifier sa perception.* » MG07

Tandis que d'autres voulaient impliquer activement le patient en mobilisant ses propres ressources dans la consultation : « Bon, la principale, c'est d'avoir quelque chose qui était faisable dans la durée d'une consultation médicale (...) et qui reposait à mon sens surtout sur la mobilisation des ressources de l'individu. » MG11

Des MG interrogés souhaitaient explorer une approche interactive différente avec les patients, en complément de l'éducation thérapeutique : « Donc en fait c'était en complément pour voir une autre approche, puis qui correspondait plus aussi à ce que je faisais en éducation thérapeutique. Donc pour vous dire que (...) c'était pour explorer (...) d'autres façons de ... d'interagir avec l'autre en tant que soignant. » MG12

Alors que d'autres MG expliquaient que c'était pour mieux informer leurs patients sur l'hypnose et les orienter vers des praticiens qualifiés : « Et voilà donc avoir un petit peu (...) pas forcément pour pratiquer, mais (...) pour voir un peu, expliquer à mes patients ce que ce que c'était. Et pour pouvoir, voilà adresser en ayant une notion de comment sont formés les thérapeutes et ce qu'il y a différentes sortes d'hypnose, et cetera. » MG14

2.1.3.2. Humanisation de la médecine

L'hypnose était vue comme un moyen d'adopter un rythme de consultation plus adapté, en s'éloignant d'une approche standardisée et rapide : « Mais j'avais une certaine idée, un certain désir de pratiquer la médecine de la médecine, c'est à dire de ne pas pratiquer de médecine d'abattage, d'avoir un certain temps ... voilà de consultation, (...) peut-être plus précisément le fait que par exemple, je n'imaginai pas une consultation en 10 minutes ou sauf exception. » MG04

Et d'intégrer une dimension psychologique et émotionnelle à la relation médecin-patient en médecine générale : « Et (...) donc le désir aussi d'intégrer à ma relation patient la dimension psychologique si on peut dire ou psychoaffective, psycho émotionnelle avec l'idée de pouvoir pratiquer l'hypnose en tant que telle dans le cadre de la médecine générale sans savoir exactement quelles pourraient être les modalités et plus précisément l'idée d'étendre la relation ou intervient l'hypnose dans le cadre de toutes mes consultations. » MG04

2.1.3.3. Répondre aux attentes des patients

Certains médecins racontaient que l'intérêt croissant des patients pour les thérapies complémentaires les avaient incités à proposer l'hypnose comme alternative aux traitements médicamenteux : « Mais aussi proposer (...) comment dire un autre outil. Parce que maintenant on sait bien que pas mal de patients s'intéressent à tout ce qui est naturopathie,

homéopathie, sophrologie, relaxation, hypnose (...) c'est plus simple de proposer une séance d'hypnose ou de relaxation qu'un antidépresseur par exemple. » MG01

En insistant sur le fait que l'hypnose permettrait de répondre aux attentes de patients de plus en plus réticents aux traitements médicamenteux : « Ils sont maintenant beaucoup plus résistants et réticents aux médicaments. Ils sont très ouverts à ces thérapies-là, je trouvais que c'était intéressant de me mettre aussi dans le mood, je me suis dit euh...c'est vrai que ce sont des thérapies qui euh... on en parle très souvent, partout, (...) dans les congrès » MG01

L'amélioration de la relation médecin-patient constituait une attente des médecins généralistes se tournant vers l'hypnose. Cette pratique leur permettrait d'adopter une approche davantage centrée sur le patient, prenant en compte son vécu et ses propres ressources thérapeutiques. L'hypnose était perçue comme une manière de pratiquer une médecine plus humaine, intégrant pleinement la dimension émotionnelle et psychologique dans la consultation. Enfin, l'intérêt croissant des patients pour les médecines complémentaires, associé à une réticence accrue envers les traitements médicamenteux, renforçait l'intérêt des praticiens pour cette approche, répondant ainsi efficacement aux attentes et aux besoins actuels des patients.

2.1.4. Diversification de l'exercice et enjeux économique

2.1.4.1. Diversification des pratiques médicales

Certains MG voyaient l'hypnose comme un moyen d'élargir leur exercice et d'envisager une pratique plus flexible, parfois en complément d'autres disciplines comme la médecine thermale : « J'ai une formation en médecine thermale donc que je n'utilise pas parce qu'il n'y a pas de station thermale dans mon secteur. Mais j'avais fait ça en prévision de finir mon activité, de façon un peu plus apaisée qu'en médecine générale de ville. C'est à dire dans un endroit un peu plus sympathique que la banlieue où je suis actuellement. Euh... à une époque où mes associés sont tous partis d'un coup à la retraite en fait. » MG08

Mais aussi comme une activité complémentaire facilitant une transition professionnelle vers un exercice plus souple. « Donc voilà, j'avais besoin de trouver une échappatoire à moyen terme. (...) j'ai fait ma formation de DIU de médecine thermale et par la suite je me suis dit *bah quitte à faire de la médecine thermale, je vais pas faire que ça non plus parce que c'est*

un petit peu redondant et pourquoi pas essayer de trouver autre chose en même temps qui pourrait faire une activité annexe si jamais un jour je m'installe en tant que médecin thermal. D'où l'hypnose qui semblait être quelque chose de complémentaire et d'assez logique à la médecine thermique voilà. » MG08

2.1.4.2. La motivation financière

D'autres MG se sont formés à l'hypnose pour améliorer la rentabilité de leur activité, face aux contraintes financières de la médecine générale : « Si je gagnais bien ma vie puisque ça a été aussi une des raisons hein pour lesquelles j'ai fait le DU d'hypnose. C'est que je m'en sortais pas financièrement avec mes 35 heures semaine avec la médecine générale, donc c'était pour aussi pour mettre du beurre dans les épinards clairement. » MG10

Notamment grâce à une facturation plus avantageuse que celle des consultations conventionnées : « Clairement, c'est plus rentable. Ouais, ouais, c'est plus rentable. Après si c'est anonyme, je fais du black. Alors bon, mais comme font les ostéo, comme font les psychologues, les médecins esthétiques. (...). C'est sinon j'arrête à la médecine générale direct en fait » MG10

L'hypnose était envisagée comme une solution pour maintenir leur activité en médecine générale tout en améliorant la viabilité économique de leur activité :

« Donc voilà, du coup ça c'est c'était aussi une manière pour moi de continuer la médecine générale sans être complètement frustrée sur l'histoire financière, quoi. Après sinon je serais parti. (...) si j'avais pas fait ça, je pense que à l'heure actuelle (...) j'aurais déjà déplaquée. » MG10

L'intérêt pour l'hypnose médicale chez certains médecins généralistes s'inscrivait dans une démarche de diversification professionnelle et financière avec la possibilité d'élargir et d'assouplir leur activité médicale.

La dimension économique apparaissait pour certains praticiens comme une opportunité d'assurer la pérennité de leur exercice médical, malgré les contraintes financières actuelles.

2.2. Motivations personnelles

2.2.1. Curiosité et démarche exploratoire

2.2.1.1. *Désir de comprendre les mécanismes psychiques*

Certains MG, intrigués par des expériences personnelles marquantes, ont développé une curiosité pour le « pouvoir » de l'hypnose : « Là, j'ai senti que j'avais un pouvoir. (...) et c'est ce pouvoir... qui lorsque j'ai vu qu'on formait à l'hypnose, ça a éveillé cette ... cette image de ma sœur au sol, (rires) je me suis dit *si c'est puissant, c'est une énigme qu'il faut que j'aille explorer.* » MG02

D'autres médecins avaient découvert l'hypnose dès l'adolescence et l'avaient expérimentée pour le lien entre psychisme et somatique : « Dès 17 ans, en fait, j'ai continué d'en faire alors j'étais plutôt dans une dynamique vraiment d'exploration, (...) humaine, psychique. Et puis, parce que ça me semblait être un (...) outil, une bonne méthode qui permettait de faire le lien entre le psychisme et le somatique, donc de travailler sur cette question psychosomatique (...) qui me questionnait beaucoup quoi. » MG03

Cela a été envisagé comme un moyen d'exploration du psychisme avant d'en reconnaître son potentiel thérapeutique : « Et euh... je ne savais pas trop si l'hypnose pouvait euh... guérir, c'était plutôt euh... ouais, plutôt une idée que c'était quelque chose qui permettait d'explorer (...) la psyché humaine, voilà. » MG03

Ils décrivaient une démarche personnelle visant à mieux comprendre les mécanismes inconscients et les interactions entre psychisme et somatique : « Au début, (...) c'était vraiment un bénéfice personnel et euh... je dirais pas social au sens largement social, mais au sens de comprendre mieux l'être humain. C'était vraiment essayé de comprendre les mécanismes d'interaction entre le corps et l'esprit, entre ce qui est dans l'inconscience qui euh... la euh... la psychanalyse, j'ai fait une euh... une analyse à raison de 2 fois par semaine pendant des années, enfin cure psychanalytique assez euh... assez classique. » MG03

D'autres MG avaient découvert l'hypnose à travers l'hypnose de spectacle, suscitant une réflexion sur ses mécanismes mentaux et son potentiel d'application en médecine : « C'était

plutôt l'hypnose de spectacle (...) qui m'avait fait prendre connaissance de l'hypnose et qui venait se superposer ou se mettre à côté plus exactement de ce que je pouvais imaginer de l'hypnose concernant mes intérêts personnels, c'est à dire des investigations au niveau de l'esprit, des aides pour euh... pour euh... à titre personnel ou pour faire de l'automédication ou pour le mieux-être, voilà., C'est sur cette base que je me suis dit que je pouvais euh.... qu'il était peut-être possible de d'appliquer à des soins médicaux ce que j'imaginai de l'hypnose. » MG04

Certains MG avaient été influencés par la lecture de Milton Erickson, dont l'approche axée sur les ressources inconscientes du patient avait suscité leur intérêt pour l'hypnose :

« Quand on lit Erickson (...) je suis canadien d'origine, donc une croyance américaine dans les ressources de l'individu ... Mais donc ça me fascinait assez... et donc je me suis formé ... » MG11

D'autres médecins ont été motivés par le besoin d'explorer une dimension plus intuitive de leur pensée : « Ben m'intéressait à cette partie qui est totalement aux antipodes de ma pensée cartésienne. Euh... on pourrait imaginer en tout cas. Et pour essayer de comprendre la partie très intuitive que j'avais. » MG12

Ils expliquaient que c'était un moyen d'explorer plus la relation corps-esprit : « Cette gestion corps esprit ... de ce lien corps esprit que je trouvais hyper intéressant. » MG13

2.2.1.2. De la curiosité à l'intégration clinique

Des MG interrogés décrivaient une démarche exploratoire motivée par une curiosité intellectuelle avec un besoin de compréhension théorique avant de prendre conscience des applications cliniques : « C'était un trou culturel à combler. Je voulais savoir ce que c'était, ce qu'il y avait derrière (...) ces suggestions. C'était plutôt un esprit de recherche scientifique que clinique au départ, voilà. Après, je me suis rendu compte de l'importance clinique dès que j'étais formé à l'hypnose ericksonienne » MG02

D'autres médecins l'avaient d'abord abordé pour en comprendre les applications possibles en médecine générale : « Après j'ai un peu regardé les possibilités de l'hypnose et voilà en lisant,

en regardant un peu, je me suis aperçu, voilà que c'était euh... qu'on pouvait mettre en pratique dans le cadre de la médecine générale. » MG06

Plusieurs médecins ont été motivés par la curiosité et l'envie d'expérimenter une approche non conventionnelle :

« Et j'ai voulu tester un truc un peu bizarre. » MG07

« Non, c'était plus la curiosité qu'autre chose on va dire un petit peu. » MG08

« Mais bon bon à la base, moi à l'époque où je me suis formé, j'étais déjà installée en libéral hein, en cabinet de médecine générale, donc j'avais envie de tester l'hypnose sur différentes pathologies et de me faire ma propre expérience. » MG09

« Oh bah la curiosité en premier ... c'est la curiosité. » MG11

« Alors bah la première chose, c'est la curiosité, euh ... parce que je me suis demandé ce qu'exactement, comment ça se euh... comment se passait une séance. » MG14

Certains médecins avaient souhaité approfondir leur connaissance de l'hypnose malgré les préjugés présents dans le milieu médical : « Au début, c'était plus un bénéfice de connaissances générales de euh... voilà qu'est-ce que c'est que l'hypnose par rapport à ce qu'on entend médiatiquement et par rapport à euh ... aux appréhensions des confrères quand on en parle (...) Voilà ça fait ricaner, ça fait rigoler au même titre que beaucoup de sciences type, voilà (...). Donc c'est plutôt une question générale médicale non prolongée. » MG14

2.2.1.3. *S'approprier une pratique fondée sur des preuves*

Ce médecin avait hésité à s'intéresser à l'hypnose, la considérant comme une pratique éloignée des standards de la médecine basée sur les preuves :

« OK, donc c'est euh... c'est pour ça qu'avant je m'y intéressais pas parce que je me disais *ben je fais des choses validées scientifiquement*. Là l'idée c'est pas de faire du charlatanisme euh... » MG10

Sa position vis-à-vis de l'hypnose a évolué après avoir découvert des études validant son efficacité, en particulier en hypnoanalgésie et dans le sevrage tabagique :

« Et puis, et après, j'ai un copain aussi qui est psychiatre et qui s'est intéressé à l'hypnose qui m'a dit *ben si, il y a quand même des études validées sur le tabac, l'hypnoanalgésie c'est archi prouvé*. » MG10

La curiosité intellectuelle et l'ouverture d'esprit étaient des motivations clés pour les médecins généralistes à se former à l'hypnose. Souvent initiée par des expériences personnelles, cette démarche évolue vers une exploration scientifique, une recherche d'alternatives intuitives à la médecine classique, et une volonté de dépasser les préjugés grâce à des bases scientifiques validant l'hypnose thérapeutique.

2.2.2. Expériences personnelles marquantes

2.2.2.1. Influence et expériences thérapeutiques personnelles

Une première expérience en tant que patient a suscité un vif intérêt pour l'hypnose en tant qu'outil thérapeutique personnel : « C'est un médecin généraliste qui fait de l'hypnose dans le nord de Paris. Et euh il m'a fait faire une euh...une séance d'hypnose (...) Je n'avais jamais été hypnotisé. Donc ça par contre, ça m'a été vraiment extrêmement euh..., ça m'a fait énormément de euh... . Ça a été très utile euh... à plein de niveaux. (...) Donc là j'ai eu une attente personnelle pour moi de me soigner. » MG03

Ainsi qu'une prise en charge personnelle réussie les a incités à explorer cette approche pour leur propre pratique. : « Alors c'est en fait une expérience personnelle, j'avais besoin d'un travail thérapeutique. Un collègue Kiné m'a orienté vers une thérapeute qui n'est pas médecin mais qui faisait de l'hypnose, je me suis dit, ça pourrait être une autre façon de faire euh... pour mettre en place des changements. Et enfin, au vu du succès (rire), que cela a eu sur moi, je me suis dit « Bon c'est ça, c'est que c'était hyper intéressant et que je pouvais pas ne pas m'y intéresser dans le cadre de ma pratique aussi » MG06

Tandis que d'autres médecins ont expérimenté l'hypnose lors d'une intervention chirurgicale, ou à la suite d'un traumatisme personnel : « En fait, j'ai eu à titre personnel, j'en ai eu besoin pour des traumatismes que j'avais subi et on m'avait conseillé un hypnothérapeute et en fait mon parcours avec lui a fait que j'ai aussi eu un moment où j'ai dû me faire opérer. » MG13

L'expérience vécue lors de l'intervention chirurgicale, et la prise de conscience que le changement reposait sur sa propre décision, ont modifié sa perception de l'hypnose : « Et il me dit « en fait ce qu'il faut que tu comprennes c'est que t'es 100% active et le fait que

je comprenne que j'étais 100% active et que c'était pas de la manipulation, (...) c'était pas la décision de l'autre sur moi, mais c'était ma propre décision qui qui faisait ce changement-là. Bah du coup, ça a tout changé. » MG13

2.2.2.2. *Résultats positifs observés chez des patients*

L'efficacité observée chez les patients avec la réduction des antalgiques, a motivé certains médecins à se former à l'hypnose : « Mais ce qui m'encourageait à faire la formation (...) c'était le retour des patients surtout (...) dans le cadre de la douleur. Ils ont essayé l'hypnose ou leur entourage a essayé l'hypnose. (...) et cela avait un effet assez bénéfique, en fait pour diminuer la prise des antalgiques chez ces patients-là » MG01

D'autres MG ont observé des confrères traiter efficacement des douleurs résistantes grâce à l'hypnose, ce qui a suscité leur enthousiasme : « Quand j'avais fait un stage à Nice, une femme qui était rhumatologue et qui faisait de l'hypnose. J'avais assisté à une séance d'hypnose qu'elle avait fait à un patient et je m'étais dit « Bah, ça c'est pas mal parce que le patient était très soulagé alors que toutes les autres approches ne marchaient pas (...) j'avais été emballé à l'époque par cette séance d'hypnose que j'avais fait lors de mon stage euh... sur la douleur à Nice » MG12

2.2.2.3. *Impact émotionnel et conviction personnelle*

Des MG interrogés ont associé leur intérêt pour l'hypnose à des souvenirs d'enfance ou des expériences précoces qui ont éveillé leur curiosité :

« De retour dans ma province lointaine des Pyrénées, dans mes montagnes, j'ai ... j'ai convoqué ma sœur aînée qui était une brillante élève. Alors que moi j'étais nul et je lui ai dit *Mireille allonges toi, bras lourd, jambes lourdes, petit cœur au bout des doigts, d'une voix douce*, j'ai dit tout ça. Et puis d'une voix autoritaire, je lui ai dit *Mireille, essaie de te lever, tu n'y arriveras pas*. Et je la revois encore désespérément tendant la tête et criant, *maman, maman, Jean m'a paralysé*. (Rires) Là, j'ai senti que j'avais un pouvoir. Et ... et c'est ce et c'est ce pouvoir... qui lorsque j'ai vu qu'on formait à l'hypnose, ça a éveillé cette ... cette image de ma sœur au sol, (rires) (...). C'était plutôt pour explorer la technique et sa puissance au départ que pour rendre service à des patients. » MG02

Tandis que d'autres ont grandi dans un milieu familial où la psychologie et la psychanalyse occupaient une place centrale, influençant leur intérêt pour les mécanismes psychiques : « Alors en fait, moi j'ai commencé d'hypnose avant d'être formé à l'hypnose. J'ai commencé par m'intéresser au domaine de la psychosomatique dans un contexte euh... d'exposition parce que ma famille était très, très euh... ouverte à au domaine de la psychologie, ma mère étant psychanalyste, cela a beaucoup aidé et puis tous les amis de la famille, mon parrain etc... c'était tous des psy, donc ça m'a pas mal baigné dans l'univers et la compréhension de la psychanalyse freudienne.

Et puis après il y avait des éléments personnels. J'avais vécu des traumatismes petits, donc euh.. j'avais des ... des symptômes euh... que j'ai, dont j'ai compris après que c'était des ... des états de stress post traumatique et des ... des manifestations de ce type-là. Mais au cours de l'adolescence euh..., j'essaie euh ... j'ai essayé de comprendre, j'ai essayé de lire pas mal de bouquins, donc j'ai lu énormément en psychologie et euh... ben on parlait régulièrement d'hypnose donc j'ai commencé à lire des livres d'hypnose. » MG03

Certains médecins ont été sensibilisés très tôt à des pratiques considérées comme ayant des similitudes avec l'hypnose en raison de leur environnement culturel : « Ensuite, la deuxième chose, c'était plutôt intuitif. Tout simplement parce que je ne suis pas d'origine européenne, hein. Donc avec une certaine... un certain patrimoine, on va dire socioculturel qui vient du Maghreb. Et en sachant que mon pays d'origine, il existe ce qu'on appelle les marabouts qui soignent entre guillemets. Et c'est vrai que voilà ça j'ai.... j'ai une sensibilité très très jeune à ce genre de choses donc bon intuitivement j'avais bien compris qu'il y avait un domaine humain à explorer pour pouvoir accompagner certains de nos patients. » MG09

Tandis que d'autres médecins ont découvert l'hypnose par hasard, lors d'une démonstration marquante : « Après, je suis allé à la société française de médecine générale (...) il y avait un petit un petit atelier sur la euh ... sur l'hypnose et il a fait une démonstration d'hypnose pour tout le monde, hein ... collective. Et euh... j'ai trouvé ça amusant quoi... c'était un truc idéomoteur avec la main qui se rapprochait du visage. Et je me suis dit *bah, ça va jamais marché*. Puis là je me suis pris la main sur le visage. Je me suis dit *ah bah ouais quand même*. Enfin j'ai, j'ai même pas senti la main se ... se lever. Je voyais pas trop en pratique euh ... mais bon comme il m'avait parlé de la fibromyalgie et du sevrage tabagique quand même je me suis renseignée là-dessus parce que c'est aussi pour ça que je me suis formée ... » MG09

Certains médecins ont été marqués par l'issue dramatique de prises en charge jugées insuffisantes, les conduisant à rechercher des approches thérapeutiques alternatives :
 « Ouais, en fait, historiquement, quand je me suis installé.... J'ai eu 4 jeunes euh... qui souffraient de dépression que j'ai jugé graves que j'ai adressé à des psychiatres qui ne les ont pas jugés graves ... et les quatre se sont suicidés. Et je me suis dit *bon ça ... ça... ça je peux, je peux être aussi bon que les psychiatres ... je vais essayer d'être meilleurs*. Et donc j'ai cherché des interventions qui ne soient pas uniquement médicamenteuses et qui pourraient aider les gens comme euh...Enfin voilà un peu l'histoire. » MG11

2.2.2.4. *L'influence de confrères*

L'intérêt pour l'hypnose de ce généraliste s'est développé via les retours positifs de psychiatre sur l'efficacité de l'hypnose comme thérapie complémentaire : « Donc il y avait aussi le retour des psychiatres qui disaient quand même que c'était une thérapie adjuvante très efficace et que pas mal de patients obtenaient des résultats positifs avec un grand pourcentage de patients. » MG01

Le stage d'internat a joué un rôle dans l'intérêt porté à l'hypnose, en offrant aux médecins des opportunités d'apprentissage : « Donc le stage de niveau un euh.. ensuite, ça m'a ouvert quelques quelques portes que moi-même j'avais envie de pousser du coup et euh... et euh... j'ai euh... j'ai pu apprendre auprès de ce praticien pas mal de petites choses, entre autres euh..., qui avait des diplômes universitaires que euh... où est ce qu'ils, où est ce qu'on pouvait envisager d'en faire, euh... comment ils se déroulaient, et cetera » MG05

D'autres praticiens ont été encouragés ou sensibilisés par des confrères :

« Voilà, j'en avais un petit peu entendu parler par d'autres praticiens qui m'ont dit *va voir, c'est marrant, c'est génial*. » MG08

« « Euh... j'ai eu un des confrères, surtout anesthésiste, qui euh... qui s'est formé à l'hypnose et c'est comme ça, en fait, que j'ai... j'ai voilà... que j'ai découvert un peu avec eux l'hypnose et puis après j'ai décidé de me former moi-même. » MG09

Ou à la suite des recommandations de confrères psychiatres dans la prise en charge de pathologies comme la fibromyalgie : « J'ai commencé à entendre parler en... J'en ai entendu parler et évidemment ..., mais à m'y intéresser euh ... parce qu'un psychiatre m'en a parlé de

ça pour la fibromyalgie en 2018. Eh euh... en fait, comme c'est un psychiatre que j'apprécie beaucoup. Je me suis dit que si c'était lui qui le disait, ça devait être intéressant. » MG10

Les références théoriques ont également été une source d'intérêt pour certains, en particulier les travaux de l'école de Palo Alto et de Milton Erickson : « Alors ... initialement, je m'intéressais à mes tous débuts, alors 89, je m'intéressais surtout... parce que j'étais un gros fana de toute la bande des gens qui publiaient à propos de l'école de Palo Alto, mais il n'y avait pas de représentant en France. Et j'ai une copine psychiatre qui m'a indiqué que la fille d'Erickson venait faire une conférence en France. Et il m'a dit « Bah, ça doit t'intéresser parce qu'Erickson a beaucoup travaillé avec l'école de Palo Alto. Et donc je suis allé là-bas ça m'a fasciné, je me suis dit *bon voilà, je vais faire ça.* » MG11

Enfin, certains ont découvert l'hypnose par le biais d'échanges avec des amis non-médecins, se formant à l'hypnose spectacle, ce qui a motivé une formation universitaire pour mieux comprendre cette discipline :

« En fait, j'en avais entendu parler un peu d'hypnose par une amie qui n'était du tout médecin ... euh qui est comptable et qui s'est intéressé à l'hypnose spectacle au début et finalement, dans le cadre de sa formation hypnose spectacle, il proposait un peu une formation de 15 jours d'hypnose thérapeutique. Je me suis dit mince, euh... c'est bizarre cette histoire. On les informe sur des noms médicaux. Euh ... après ils font de la thérapeutique, ils appliquent quoi ? Des protocoles ? Donc je me suis intéressé un petit peu et je me suis dit *bah je vais faire le DU comme ça j'aurais des notions voilà.* » MG14

Les expériences personnelles marquantes constituaient une motivation significative pour les médecins généralistes à se former à l'hypnose. Celles-ci incluaient notamment des prises en charge thérapeutiques réussies vécues en tant que patient, l'observation directe des effets bénéfiques de l'hypnose sur leurs propres patients, ainsi que l'impact émotionnel d'expériences précoces ou traumatiques ayant mis en lumière le potentiel de cette pratique. Par ailleurs, l'influence de praticiens expérimentés et d'échanges interprofessionnels a souvent joué un rôle important dans leur décision de suivre une formation en hypnose médicale.

2.2.3. Quête d'épanouissement personnel

2.2.3.1. Développement d'un bien-être personnel

Des MG interrogés ont perçu l'hypnose comme un outil permettant d'apporter un bienfait à leur entourage : « Euh... après un bénéfice aussi pour mon entourage euh... autour de moi non professionnel, euh... je pense que ça pouvait toujours être utile » MG05

L'autohypnose a suscité un intérêt pour développer une autonomie dans la gestion de ses émotions : « En fait, ça a commencé par le week-end d'autohypnose où ma sœur m'a dit *ah ben viens faire ça avec moi ça a l'air génial*. Du coup je me suis laissé tenter par le sujet, je trouvais ça intéressant et ensuite en fait c'était la possibilité de devenir autonome avec sa propre gestion de ses émotions. La... enfin tout ce qu'on pouvait faire en autonomie qui m'intriguait » MG13

Tandis d'autres praticiens ont évoqué l'hypnose pour optimiser leurs performances personnelles, notamment dans leurs études et leur pratique :

« Hum plutôt personnel dans le sens où voilà, je pouvais apprendre, par exemple pour l'internat de médecine, avant d'être interne du coup du coup, augmenter ma mémoire, augmenter ma concentration, augmenter ma détermination et ma visualisation d'objectifs, ça, ça a été quelque chose de clé aussi qui m'a beaucoup aidé quand j'ai passé l'examen, euh ... l'ECN et donc ça, c'était à but perso. » MG13

2.2.3.2. Se ressourcer dans l'exercice professionnel

Certains médecins ont envisagé l'hypnose comme un moyen de ressourcement face au rythme soutenu des consultations :

« Oui, tout à fait, je euh... je voyais ça comme également le moyen de m'apaiser un peu euh... moi-même, de me créer une bulle par moments. C'est difficile quand ça s'enchaîne assez rapidement de se créer un peu de temps pour soi, surtout là, on est en pleine période hivernale. Et tu sais de quoi je parle, je pense. » MG05

Certains médecins ont vu dans l'hypnose un outil efficace pour améliorer leur propre bien-être et celui de leur entourage, notamment par le biais de l'autohypnose qui offre une autonomie accrue dans la gestion émotionnelle. De plus, l'hypnose est perçue comme un

moyen rapide et concret d'obtenir des effets positifs sur leur équilibre psychologique et leurs performances personnelles, particulièrement en contexte professionnel intense, permettant ainsi de mieux concilier vie professionnelle et personnelle.

3. Les bénéfices émergents de l'hypnose : apports complémentaires aux motivations de formation

Au-delà des raisons initiales qui ont motivé les médecins généralistes à se former à l'hypnose, certains effets positifs se sont révélés une fois cette pratique intégrée à leur exercice quotidien. Conformément à l'approche thématique inductive retenue, ces constats relèvent de résultats exploratoires non pré-spécifiés a priori portant sur la relation de soin, l'organisation des consultations et le bien-être du praticien.

3.1. Une relation soignant-soigné renouvelée

3.1.1. Renforcement de l'alliance thérapeutique

Certains médecins ont souligné un renforcement du lien thérapeutique grâce à l'hypnose, même lorsqu'elle n'est pas utilisée de manière formelle : « Donc tu as vraiment un lien thérapeutique très, très puissant euh ... qui se produit dans ta consultation et tu sens que tu soulages même quand c'est juste de la médecine générale et qui a même d'hypnose spécifique. Je sens qu'il y a même un soulagement à ce niveau-là parce qu'il y a cette écoute et cette conversation hypnotique quelque part un petit peu. » MG13

En insistant sur la qualité spécifique de l'écoute, qui a permis d'approfondir la prise en charge du patient : « C'est rare d'avoir des médecins qui prennent vraiment en charge et qui écoutent comme ça et qui ont une gestion des consultations avec une écoute, ça te met dans une écoute vraiment profonde en fait. » MG13

Pour d'autres, l'hypnose a transformé leur présence auprès du patient, renforçant la proximité et l'attention : « Ouais, très différente, une écoute beaucoup plus fine. Beaucoup plus physique si je puis utiliser son mot hein, parce que souvent on écoute sans écouter. Alors que là c'est vraiment physique mais sans faire d'efforts en fait on est présent, on est tout

simplement là, on est pas ailleurs hein, on est avec le patient et euh ... et le patient il le voit et il le comprend ... il le capte et du coup euh... la relation est vraiment très très riche, même si on passe 5 minutes parfois 10 minutes. Mais vraiment il y a un échange consistant, on va dire d'être humain à être humain. » MG09

L'hypnose a favorisé ainsi une perception plus subtile de ce qui se joue dans la consultation : « Oui ça modifie beaucoup, vraiment hein, ça modifie beaucoup et dans la relation patient, vraiment, elle devient beaucoup plus enrichissante et beaucoup plus riche. Parce que ça fait voir et ça fait percevoir beaucoup de ... de choses qu'on ne remarque pas chez un patient quand on n'est pas ouvert à ça. » MG09

Un médecin a souligné la proximité de la relation thérapeutique permise par l'hypnose, dont les effets peuvent laisser une trace durable chez les patients :

« Donc y'a tellement un approfondissement que ça m'a permis de d'être vraiment beaucoup plus proche des patients pour pouvoir les aider, et de ce fait, je vois des patients que j'ai vu il y a 20 ans ... et qui me disent *ah là là, c'était génial cette séance.* » MG07

3.1.2. Communication enrichie et posture ajustée

L'hypnose, avec sa dimension conversationnelle, a revisité la façon de communiquer en consultation : « Et là aujourd'hui avec l'hypnose, tu sais comment parler aux gens en fait t'as ... t'as un langage qui est thérapeutique, même si tu fais pas la séance d'Hypnose, t'as déjà de l'hypnose conversationnelle que tu mets en place dans toutes tes consultations de médecine générale tu vois ? » MG13

Au-delà d'une technique, elle a induit chez certains médecins une communication plus positive : « Ah bah pareil, ça m'a euh ... ça m'a permis, voilà, de changer ma façon de communiquer avec les gens quand même. Euh... de toute façon, tout à fait objective maintenant, j'essaie de communiquer de façon beaucoup plus positive qu'auparavant. » MG08

Ce médecin a perçu un changement dans son approche clinique orientée vers la recherche de solutions plutôt que de causes :

« ça permet quand même d'aborder les choses différemment (...). Avant, je cherchais toujours

le pourquoi, maintenant je cherche plutôt le comment. Et ça, c'est quand même un gros progrès pour moi (rires) ... et pour les patients aussi j'espère ... en tout cas, voilà. » MG08

Pour d'autres, cela s'est orienté vers un renforcement des compétences d'écoute : « Je pense également le fait de euh... d'avoir des outils de communication euh... de savoir palier à des situations euh... même dans ma vie quotidienne, d'écoute, d'attention même. » MG05

L'hypnose s'est donc intégrée dans une approche centrée sur le patient, qui valorise l'empathie et la bienveillance :

« C'est pour moi, (rires) la définition même aussi d'une approche centrée patients euh... l'hypnose, on ne juge pas, on est bienveillant, on développe l'empathie médicale. » MG03

« C'est un excellent outil qui permet de développer l'empathie dans la pratique, donc (...) c'est vraiment plus largement même que la technique de l'hypnose en elle-même. » MG03

« Donc ça déjà, d'un point de vue même, je dirais général, je pense que c'est un... c'est un super outil pour apprendre à développer et approfondir notre relation thérapeutique en médecine générale. » MG03

Certains ont évoqué aussi l'éveil d'une intuition :

« Je pense que ça augmente de sensibilité, ça augmente notre intuition. Tu vois, dès que tu vois le patient, tu commences à sentir des choses alors qu'en médecine générale t'as pas le temps. Voilà... tandis que là t'as ton sens intuitif se développe et tu dis des choses et le patient te dit « mais oui bien sûr, comment vous savez ? » » MG07

Et d'autres ont décrit une transformation de leur posture plus présente et sincère dans la relation thérapeutique :

« Donc ça modifie un peu la personne puisque tu es beaucoup plus intuitive, beaucoup plus présent, beaucoup plus sincère, beaucoup plus... tu vois, accompagnant tu vois. » MG07

3.1.3. Gestion de la distance émotionnelle

L'un des apports mentionnés a été la capacité du médecin à prendre du recul face aux émotions du patient : « Vous prenez du recul hein, beaucoup de recul grâce à l'hypnose ... y a

plus d'émotionnel qui envahit hein. » MG09

Certains y ont vu un équilibre émotionnel profitable au soignant et au patient :

« Donc (...) je cherche que de la même façon que Roustang de rechercher la bonne position pour le patient je me suis rendu compte que je la cherchais aussi pour moi. En fait, les... les 2 sont inséparables, donc c'est comme ça que c'est présenté. » MG04

Certains patients ont perçu ce changement :

« D'ailleurs, mes patients me l'ont dit à un moment, j'ai commencé à me former à l'hypnose, hein. Au bout de la première année, ils m'ont dit *oh là là. Qu'est-ce que ça a changé vos consultations !* » MG09

En somme, l'hypnose en médecine générale a participé à renforcer le lien thérapeutique, à améliorer l'écoute et à favoriser une communication plus bienveillante et centrée sur l'autre. Pour le praticien, elle représente aussi un atout pour mieux gérer la distance émotionnelle, en préservant à la fois son équilibre personnel et la qualité de la relation de soin.

3.2. Un mieux-être pour le médecin

3.2.1. Gestion du stress et équilibre personnel

Un médecin expliquait que l'hypnose l'avait aidé à mieux gérer ses émotions et les interactions difficiles avec certains patients :

« Euh... ça m'a appris à pouvoir gérer mes émotions, à pouvoir gérer mes patients aussi parce que parfois j'avais des patients, ça venait me challenger et je trouvais qu'ils parlaient mal ou euh ... ou qu'ils ne respectaient pas quelque chose ou quoi. » MG13

L'autohypnose était utilisée pour gérer le stress et faciliter le changement tant dans sa vie personnelle que professionnelle : « Par exemple dans ... dans les situations très simples de stress lié au travail, ça va permettre aussi (...) de m'apaiser, de voilà de ...de faire aussi des ... des objectifs de de changement. Enfin, quand j'ai un ... j'ai un changement que je veux mettre en place, je me fais faire des petites séances et que ce soit dans le cadre personnel ou ...ou professionnel, j'essaie parce que parfois on ne le fait pas jusqu'au bout c'est pour ça. » MG06

Un autre médecin voyait dans cette démarche un moyen de prévenir le burn-out et de réduire l'anxiété : « Je pense que sur le côté... comment dire burn out ou euh... anxiogène du métier ... Oui, hein l'hypnose, c'est vraiment un ... un outil remarquable quand même. » MG11

Plusieurs médecins soulignaient le confort de travail procuré par l'hypnose, perçue comme une protection face à la pression : « Euh... ça procure (...) un confort de travail un confort de vie qui n'est pas négligeable à un moment où un sujet spécial est celui du burn-out des soignants » MG04

« C'est intéressant, oui, c'est à dire (...) c'est une protection aussi dans le métier. Comment dire ? Que le métier de médecin généraliste est dur, soumis à une forte pression et du coup, ça te donne des armes euh... une arme de protection supplémentaire. » MG05

En adoptant ce mode d'accompagnement, un autre médecin constatait qu'il devenait plus serein : « j'essaie d'appliquer au quotidien et ça m'a permis d'être plus zen sur certaines situations également probablement. » MG08

« Ouais, non, peut-être que je suis un peu plus cool sur cette situation de la vie quotidienne en dehors de la famille, hein, tu vois, je supporte peut-être un peu mieux les contrariétés du quotidien. » MG08

Pour certains, ce nouveau fonctionnement leur offrait un équilibre personnel :

« ça t'apprend... je trouve que ça t'apporte un équilibre personnel, remarquable » MG11

3.2.2. Transformation personnelle et repositionnement

Pour certains médecins, l'hypnose allait bien au-delà d'un simple dispositif technique et induisait une transformation personnelle : « Donc finalement, ça m'a beaucoup enrichi, ça m'a beaucoup appris et en fait ça m'a profondément modifié. » MG12

Un changement progressif se révélait bénéfique au praticien et aux patients :

« C'est très intéressant parce que ce n'est pas juste un outil que tu utilises pour l'autre et quelque chose qui t'amène toi-même à changer progressivement. Donc euh...la ... la ... l'amélioration, elle est vraiment euh... réciproque et bénéfique à ... à tous, y compris au praticien donc. » MG03

Selon un médecin, les séances modifiaient sa posture et son comportement, ce qui révélait une transformation dans sa manière d'être : « Ah bah oui parce que à chaque fois que vous avez un patient pour une séance d'hypnose, vous vous mettez en hypnose vous-même donc vous passez votre temps à être en autohypnose et du coup votre comportement change. (Rires) ... tout simplement ... On n'est plus la même personne. C'est ce que disait mon époux. » MG09

D'autres évoquaient une évolution personnelle marquée par un repositionnement dans leur quotidien :

« Donc vous vous repositionnez dans la vie ... vous vous repositionnez dans la vie... en fonction de votre histoire (...). C'est ce que je veux dire, vous n'allez pas vous métamorphoser, mais vous allez vous repositionner par rapport à ... voilà aux événements du quotidien, aux événements de la vie. C'est plus du tous les mêmes réactions. » MG09

Cette évolution pouvait s'accompagner de réflexions sur le fonctionnement de la pensée intuitive : « Donc ça m'a, c'est ça qui m'a un peu déstabilisé, c'est de réfléchir à mes ... à mes intuitions. Dans quelle mesure c'étaient juste des déductions avec un ... un cerveau hyper puissant pour détecter plein de petits trucs. Et puis de les de les mettre tous bout à bout et de faire ... un résultat avec un cheminement qui est qui est inconscient. Ou est-ce que y a autre chose qui m'arrive de... d'une autre façon ? C'est un truc qui m'a un peu perturbé de réfléchir là-dessus. » MG12

Certains y trouvaient un repère intérieur, qui guidait leur pratique en accord avec leurs ressentis : « Cet élément-là, une fois qu'il est repéré, il vient servir un peu de ... de boussole et de renfort sur la bonne façon de pratiquer ... parce que j'ai des éléments en moi, des sensations qui me permettent de savoir si je suis confortable intérieurement. » MG04

Pour d'autres, cela permettait de redevenir acteur de sa vie en opposition à une posture passive induite par la maladie : « Euh... parce qu'on vit quand même dans une société qui nous déresponsabilise, tu sais, c'est la maladie qui t'arrive et toi qui subit des événements, bah là non, tu peux redevenir acteur de ta vie, donc ça c'est déjà énorme. » MG13

3.2.3. Impact personnel positif

Plusieurs médecins évoquaient la sérénité et le calme qu'ils retrouvaient grâce à l'autohypnose : « Moi cela m'a permis de vraiment m'apporter la sérénité et le calme » MG01

Ils rapportaient une amélioration du sommeil, de la concentration et de la relation au corps : « Donc ça apporte bah... plus de recul, plus de calme, plus euh... ça m'a beaucoup aidé pour le sommeil, ça m'a aidé pour euh... pour le corps. Ça m'a aidé euh ... comme pour la concentration. » MG03

D'autres expliquaient avoir une posture plus réfléchie avant la prise de décision : « De ne plus prendre les décisions euh... rapidement. Prendre le temps de réfléchir, avant de prendre une décision. » MG01

Un médecin soulignait une amélioration de leur qualité de vie et un meilleur équilibre intérieur : « ça ne résout pas tout. Je reste, je reste avec mes problèmes hein, mais ça apporte énormément de ... en qualité de vie et en ... en. ... je dirais en équilibre interne. » MG03

D'autres expliquaient que l'hypnose les aidait à se ménager un espace personnel protégé : « Peut-être beaucoup plus de patience, de recul par rapport à certaines choses, le fait de pouvoir et ça c'est important, je pense, euh... de me créer une bulle euh... personnelle. » MG05

Certains y voyaient un outil de soutien personnel pour gérer la douleur et faire face à des situations difficiles : « Oui par exemple, (...) ça peut permettre la gestion de certaines douleurs, ça peut permettre certaines euh ... outillages pour appréhender des situations difficiles de la vie. » MG03

Ou encore la possibilité de séparer leur vie privée et leur vie professionnelle : « Ce qui permet aussi de de dissocier quand tu rentres du cabinet, tu fermes une porte et quand tu rentres chez toi, t'en ouvres une autre. C'est vraiment important je pense euh... dans nos métiers. » MG05

Pour certains, la séance devenait une parenthèse apaisante au fil des consultations :

« Et du coup, un apaisement. Et puis c'est vrai que les fois où on fait de l'hypnose, on en sort apaisé. Je pense que le patient est apaisé, du moins c'est ce qu'on espère. Mais c'est vrai que nous, euh... c'est une bulle euh... de pause dans nos consultations. » MG05

L'hypnose était évoquée comme une pratique personnellement enrichissante :

« Bah d'abord ça me au niveau personnel, c'est un ... c'est une pratique que ... que je considère enrichissante dans la ... » MG04

Au quotidien, ils s'en servaient pour soulager la douleur, trouver la motivation ou mieux se sentir dans leurs activités : « Mais voilà, motivation au sport par exemple. J'ai d'ailleurs. J'ai acheté un module aussi sur ça hypnose et sport avec la SFMG. Et donc des ... des choses comme ça, douleur aussi en autohypnose ... quand j'ai une douleur ou quoi pour gérer, voilà même le tout hein, quelque chose de de très simple, c'est que tu t'allonges que tout arrive, tu es en positions allongée et cetera, et puis tu fais une petite séance et hop ça passe. Donc voilà, au quotidien ça fait un super outil donc on utilise pas mal. » MG06

Certains avaient même réussi à dépasser un traumatisme grâce à l'autohypnose :

« Ouais, sur le plan personnel. J'avais vécu un traumatisme dont je n'arrivais pas à me débarrasser et euh... je me suis fait de l'autohypnose et j'ai ... j'ai transformé la scène qui m'avait traumatisé et j'ai réussi ... et je sais pas si je l'ai rêvé et si je me suis endormie ou quoi ... » MG06

Pour d'autres, c'était un véritable tournant qui invitait à la prise de conscience et à la responsabilisation : « Euh ... Ça a changé ma vie. Vraiment ça a changé ma vie euh... parce que du coup, ça m'a permis de conscientiser les ... les traumas que j'avais... de pouvoir gérer qu'est-ce qui euh ... , qu'est-ce qui était ma part de responsabilité dans ce qui m'arrivait. Ça m'a permis de redevenir un peu, enfin de devenir actrice de ma vie, plutôt d'être victime. Déjà ça c'est un gros changement. » MG13

Ce médecin rapportait un gain de confiance dépassant le cadre professionnel : « Plus de confiance, Ouais, ouais. En général ! Dans la vie en général, ouais ! » MG02

Le médecin qui s'investissait dans l'hypnose s'équipait pour mieux gérer son stress, prévenir

le burn-out et consolider son équilibre personnel. Il s'appropriait l'autohypnose, affinait sa régulation émotionnelle, renforçait sa confiance et apprenait à séparer sa vie professionnelle de sa vie personnelle.

3.3. Des retombées cliniques et organisationnelles

3.3.1. Intégration et effets perçus dans la pratique clinique

Certains médecins avaient perçu l'hypnose comme un outil renforçant leur efficacité thérapeutique : « Ou si on avait pas pratiqué l'hypnose, il y aurait pas eu de réussite vis-à-vis du patient quand même. Donc ça c'est assez satisfaisant de se sentir efficace en tant que euh... ben médecin, médecin traitant, médecin généraliste, donc c'est d'avoir cet outil supplémentaire qui est une forte satisfaction. » MG06

L'hypnose avait été appréciée comme une compétence complémentaire, permettant d'accompagner les patients au-delà des seules orientations vers des spécialistes : « Bah déjà, c'est un outil complémentaire que du coup je connais. Et puis du coup que je connais et que je peux faire. Donc du coup c'est plutôt satisfaisant de pouvoir des fois d'accompagner un peu plus loin le patient que d'adresser, voilà que d'être juste au carrefour de euh... de à chaque fois d'adresser euh ... Donc ça donne des compétences supplémentaires. » MG14

D'autres médecins avaient constaté la simplicité d'intégration de l'hypnose dans la consultation : « C'est d'une simplicité extrême, c'est-à-dire ça ne peut pour ma part, ça ne pose aucun problème de pratiquer l'hypnose, c'est à dire de la proposer des ... des ... des propositions qui n'est pas toujours incongru, qui la plupart du temps très bien accueillies. » MG04

En insistant que sa mise en œuvre ne pose pas de difficulté particulière : « Donc pour ma part, s'il fallait que je refasse quelque chose aujourd'hui, un bilan quelques années après, je dirais que ... il n'y a quasiment pas de de difficultés particulières à la pratique de l'hypnose. » MG04

Ce médecin avait évoqué un élargissement de ses perspectives thérapeutiques : « Et par ailleurs, ça ouvre donc des perspectives de travail auxquelles je n'avais pas pensé, à ce stade je

ne pensais que les activités pouvaient être aussi large. » MG04

Certains avaient souligné l'intérêt de l'utiliser seul ou en association avec les traitements médicaux ou de rééducation : « Beaucoup de satisfaction sur le plan clinique pour les patients parce que j'arrive à ... les aider dans différentes pathologies. (...). En association souvent avec (...) les médicaments ou avec les autres techniques, techniques physiothérapeutiques, de... de massage, de... de d'orthophonie, de rééducation. Voilà donc c'est pour moi c'est un... c'est un bon complément qui parfois se suffit à lui seul et qui arrive à soulager euh... beaucoup ... finalement beaucoup de pathologies. » MG02

Par ailleurs, l'hypnose avait pu faciliter la réalisation de soins douloureux ou inconfortables : « Premièrement il y a la facilitation des soins ... douloureux donc par exemple vaccin, suture pansement. Euh.... Si tu fais de la gynéco, pose un stérilet, examen gynéco, enfin tout ce qui peut être soin douloureux ou soins inconfortables peuvent être largement facilité par... par l'usage de l'hypnose, la vaccination, évidemment. » MG03

3.3.2. Adaptations organisationnelles et enjeux de reconnaissance financière

Un médecin avait constaté que l'hypnose allonge la durée des consultations, les rendant plus agréables : « Ce sont des consultations déjà plus longues Voilà, voilà, c'est ça donc.... Donc plus agréable. » MG06

Ce médecin remplaçant avait évoqué l'absence de cotation spécifique pour les séances d'hypnose : « Ouais, ça a changé pas mal de choses. Je t'avoue que là pour le moment en tant que remplaçant, je ne propose pas de séance d'hypnose rémunéré comme tel ou d'ailleurs il n'y a pas de cotation. Mais euh... je ne le propose pas. Dans la fiche de des médecins que je remplace, en revanche, j'ai tendance à la proposer en cas de besoin et je me fais rémunérer comme une consultation classique. » MG05

D'autres avaient observé une évolution dans la répartition du temps entre médecine générale, hypnose et accompagnement thérapeutique : « Disons, je pense que on est passé de 3/4, 1/4, 3/4 d'Hypnose, 1/4 médecine à maintenant plutôt la 1/3 de médecine, 1/3 d'accompagnement thérapeutique et voilà 1/3 d'hypnose mais euh j'en ai beaucoup moins qu'avant. » MG03

En somme, l'hypnose avait amélioré l'efficacité thérapeutique en s'ajoutant aux traitements classiques, notamment dans la gestion de la douleur ou de l'insomnie. Toutefois, l'absence de cotation et l'allongement des consultations peuvent constituer des freins à sa diffusion. Malgré ces contraintes, plusieurs médecins avaient souligné qu'elle offrait de nouvelles perspectives professionnelles et s'intègre aisément à leur pratique quotidienne.

4. Recommandations et freins à l'intégration de l'hypnose en médecine générale

Au-delà des bénéfices perçus, l'analyse des entretiens a fait émerger des freins ainsi que des recommandations relatives à la pratique de l'hypnose, formulées par les praticiens.

4.1. Les freins à la pratique de l'hypnose

4.1.1. Obstacles financiers et organisationnels

Certains praticiens avaient souligné que la durée des consultations en hypnose peut poser un frein économique en l'absence de cotation dédiée :

« Après, c'est le frein financier euh... puisque du coup alors soit on fait le choix de faire ça au tarif d'une consultation standard mais souvent bah voilà comme ça prend voilà le temps de discuter un petit peu avant et la séance ça fait quand même trois quarts d'heure... Euh alors moi j'ai l'avantage d'être sur un secteur deux donc je peux faire un peu les dépassements que je veux on va dire tout en restant modéré mais du coup euh... ça peut être le frein financier de proposer ça et du coup de façon on va dire *oui mais ça enfin voilà, ça va coûter combien ?* »

MG14

D'autres avaient souligné qu'en l'absence de prise en charge, le coût des séances peut devenir un frein majeur, surtout pour les personnes aux revenus modestes : « Si tu veux le seul problème en France, c'est qu'elle n'est pas prise en charge et ça c'est vraiment très très dommage parce que ça reste euh ... comment dire ce n'est pas tout le monde qui peut accéder à l'hypnose parce que ça reste tout de même cher, les séances c'est entre 60 euros Il y a pas mal de patients qui ne peuvent pas y accéder, compte tenu qu'il y a plusieurs séances euh

... c'est vraiment dommage car cela peut résoudre pas mal d'addictions en France. » MG01

Dans les zones défavorisées, le tarif limitait fortement l'accessibilité selon un autre praticien :
 « Alors moi, j'en fais pas suffisamment à mon goût, (...) mais comme j'avais commencé à t'expliquer pourquoi. Je pense que je suis dans une banlieue aussi où le niveau socio-économique est relativement faible. Et c'est vrai que bon, moi j'ai mis l'hypnothérapie, j'ai mis 01h00, pour un tarif à 75€. Euh ... Ça freine ... ça freine... Mais bon, voilà ... en même temps, je veux bien faire un effort mais quand même je ne suis pas l'abbé Pierre non plus hein donc voilà quoi. Le recrutement est compliqué. » MG08

4.1.2. Contraintes matérielles et environnementales

D'autres obstacles concernaient les conditions matérielles. L'un des médecins avait décrit un contexte peu propice à la pratique de l'hypnose :

« Euh... et le deuxième frein aussi, ce sont les locaux. Bon, je suis dans une maison de santé, il y a un pédiatre qui est dans le bureau, un peu en face, en diagonale de moi, et à côté, j'ai 2 généralistes qui font pas mal de pédiatrie. Et du coup, alors, on peut servir hein, dans l'hypnose des bruits qu'il y a autour, et cetera, mais quand même. Il y a parfois des gamins qui tapent dans le mur, il y a des cris, ils sont en train de se faire vacciner, donc ça hurle. (Rires). (...) Il y a le côté environnement, bureau d'à côté, pas suffisamment insonorisé pour euh...voilà. » MG14

4.1.3. Complexité du suivi et cumul des rôles

Certains praticiens estimaient qu'il était difficile de gérer à la fois le suivi médical habituel et l'accompagnement hypnotique :

« C'est compliqué d'être et médecin traitant et de les suivre en hypnothérapie à côté. Parce que lorsque tu les revois dans le cadre du euh... d'un suivi pour somatique ... Tu peux pas t'empêcher forcément de faire le lien avec la séance d'hypnothérapie précédente et c'est difficile de rester chacun dans son secteur et de bien séparer le moment où tu fais de l'hypnose formelle, que j'ai uniquement pour ça et où voilà où on parle de la tous les euh ... toutes les problématiques qui vont avec et le moment où tu vas les revoir pour un suivi quelconque Et sans... sans t'occulter si tu veux ce moment-là. C'est à un moment, c'était obligé de mélanger

un peu et ce n'est pas forcément toujours très bon. Donc voilà, on se mélange un petit peu les pieds parfois et euh... parfois ça peut être un peu embêtant ... de ne pas pouvoir séparer complètement. » MG08

4.1.4. Besoin de formation supplémentaire

Ce médecin jugeait son DU trop théorique, ce qui ne lui permettait pas de pratiquer et s'était orienté vers une formation plus pratique : « Comment te dire le DU, je n'étais pas très satisfaite à la fin parce que je trouvais que cela se basait beaucoup sur la théorie. Et donc à la fin de mon DU, je ne me sentais pas prête à pratiquer (...) j'ai quand même fait (...) une formation pratique euh..., la formation MHD, je ne sais pas si tu connais. » MG01

Malgré un premier diplôme universitaire, un médecin ne se sentait pas encore pleinement qualifié et envisageait de compléter sa formation par un second DU :

« J'ai eu le diplôme d'hypnoanalgésie et médecine thérapeutique douce et je compte faire le euh... le diplôme universitaire de la pitié salpêtrière (...) j'ai tendance à la proposer en cas de besoin et je me fais rémunérer comme une consultation classique. Moi ça me permet de m'améliorer aussi et je ne m'estime pas tout à fait encore pro ou suffisamment qualifié pour pouvoir la proposer à un tarif euh.. un tarif qui serait décent au vu des minutes qu'on accorde à ces patients-là. » MG05

Plusieurs années après sa formation, ce médecin ne se sentait toujours pas légitime à pratiquer, faute de reconnaissance officielle, et s'était inscrit à un DU afin de l'obtenir :

« Ça fait 4 ans que j'ai ... que je suis formé en fait, j'ai pas exercé directement parce que parce que je m'en sentais pas (...) capable, tout bêtement, j'avais l'impression de ne pas être tout à fait à ma place dans la pratique et en fait c'est pour ça que j'avais besoin d'un peu de reconnaissance officielle (rires). Et je ne l'avais pas avec la formation initiale et les modules complémentaires que j'avais fait par la suite parce que c'était voilà ... c'est une formation qui n'est qui ne débouche pas sur j'ai besoin du papier si tu (...) pour me sentir cohérent, en tout cas sur mon exercice. Et donc je me suis inscrit sur le DU à la Pitié. » MG08

Plusieurs médecins avaient suivi des formations complémentaires avant ou après le DU,

notamment auprès de la Société française de médecine générale (SFMG), pour renforcer leurs compétences : « Donc voilà je lui ai fait créer une petite formation qui a été un peu des prémices et ensuite j'ai j'ai été à la société française de médecine générale, ça s'est passé dans le sens inverse. Ce que je t'ai dit d'abord c'était l'hypnose et ensuite c'était la SFMG puis le DU. » MG13

C'est vrai que pour l'instant j'ai fait un... un module ... sevrage tabagique avec la SFMG (société française de médecine générale) en plus (...). Mais voilà, motivation au sport par exemple, j'ai d'ailleurs ... j'ai acheté un module aussi sur ça hypnose et sport avec la SFMG. » MG08

Les freins à l'intégration de l'hypnose en médecine générale relevaient principalement des contraintes financières, logistiques et organisationnelles. Le coût pour le patient, l'allongement nécessaire de la consultation, des locaux mal adaptés et la difficulté de concilier deux approches thérapeutiques avec le même patient pouvaient entraver la diffusion de cette pratique. À cela s'ajoutait le besoin exprimé par plusieurs praticiens de bénéficier de formations complémentaires plus pratiques et reconnues, condition nécessaire pour se sentir légitimes et compétents dans l'utilisation de l'hypnose en consultation.

4.2. Les recommandations

4.2.1. Soutenir la prise en charge financière des consultations d'hypnose

Certains médecins jugeaient que la prise en charge de l'hypnose par la Sécurité sociale serait économiquement avantageuse en limitant la consommation médicamenteuse ainsi que par son intérêt dans la lutte contre les addictions :

« Si tu veux le seul problème en France, c'est qu'elle n'est pas prise en charge (...) D'autant plus qu'au niveau financier, c'est moins de consommation de médicament, c'est gagnant, gagnant. Parce que vu le niveau de prix des antidépresseurs et des benzodiazépines que je vois chez des patients, c'est hallucinant (...) c'est vraiment dommage car cela peut résoudre pas mal d'addictions en France. » MG01

4.2.2. Intégrer l'hypnose dans le cursus médical

Ce médecin encourageait l'intégration de l'hypnose dans la formation médicale :

« L'hypnose, je pense que c'est un outil vraiment formidable. Tous les étudiants en médecine devraient passer par une formation d'hypnose. Ça pourrait vraiment modifier complètement leur exercice et leur vie professionnelle, vraiment, genre aujourd'hui, j'en suis convaincu. »

MG09

Un autre médecin suggérait un module de communication appliquée en médecine générale incluant l'hypnose conversationnelle, utile pour améliorer l'adhésion au traitement :

« C'est vrai que ça devrait être, ça devrait être un module (rires) en médecine générale Bah ouais, ouais, ça pourrait être déjà, en termes de communication et d'hypnose conversationnelle quoi ... Parce que voilà ...enfin, discuter d'un traitement avec un patient euh... des fois on le voit aussi d'ailleurs avec les étudiants ...enfin la façon dont on dit les choses, c'est extrêmement important en fait sur la suite quoi ... de la compliance ou pas au traitement donc si on leur fait peur ou si on est directive ou autre directive ou autre ... ben ça ne va pas fonctionner alors qu'on a les moyens euh de le faire de la meilleure façon quoi. » MG06

La formation à l'hypnose était évoquée pour mieux prendre en charge le stress, anxiété et troubles du sommeil comme alternative à la prescription systématique des médicaments :

« Après il y a aussi des choses euh... , je dirais, qui ne relèvent pas de la psychothérapie, pas forcément de la psychothérapie, mais qui sont prévalentes en médecine générale et pour lesquelles nous devrions, je pense, être obligé d'être formés à mieux faire plutôt que de prescrire des médicaments (...). Alors que quelques séances d'hypnose peuvent réellement résoudre euh... la situation en ... enfin, y a rien de magique... c'est ... c'est vraiment une technique scientifique entre une et 5 séances, tu peux guérir des patients de trouble du sommeil plutôt que de leur prescrire pendant des mois des... des médicaments, ça a même pas de sens que ce soit pas a même pas de sens que ce soit pas utilisés plus fréquemment dans les facs de médecine quoi. » MG03

La facilitation financière et l'intégration de l'hypnose au cursus médical apparaissaient comme deux leviers essentiels pour promouvoir l'accès à cette approche et limiter le recours systématique aux médicaments. Pour de nombreux praticiens, l'hypnose représentait une solution thérapeutique plus humaine et plus complète, qui gagnerait à être développée et

mieux reconnue.

IV. Discussion

1. Synthèse des principaux résultats de l'étude

Cette étude qualitative menée auprès de 14 médecins généralistes formés à l'hypnose en Île-de-France a mis en évidence une pluralité de motivations à se former à l'hypnose, des effets émergents dans leur pratique, ainsi que des propositions concrètes pour favoriser son intégration en médecine générale.

Les médecins interrogés ont évoqué tout d'abord l'hypnose comme une réponse thérapeutique face aux limites perçues des traitements conventionnels, en particulier dans la prise en charge de la douleur chronique, des troubles anxieux, psychosomatiques ou des addictions. Elle a aussi été envisagée comme un moyen de réduire la prescription médicamenteuse et d'élargir les solutions proposées aux patients. Par ailleurs, plusieurs praticiens ont exprimé le besoin de combler certaines lacunes de leur formation initiale, notamment en ce qui concerne les outils psychologiques et l'accompagnement du mal-être. L'hypnose est apparue ainsi comme une manière d'enrichir leur pratique, en intégrant une approche plus globale et plus centrée sur la personne. L'hypnose conversationnelle, en particulier, a été appréciée pour sa facilité d'intégration à la consultation et pour son impact perçu sur la relation thérapeutique et sur l'adhésion au traitement.

Certains médecins ont déclaré être motivés par une volonté de réhumaniser leur pratique, en prenant davantage en compte le vécu subjectif du patient, en renforçant l'alliance thérapeutique et en répondant à la demande croissante des patients pour des approches complémentaires. À ces motivations professionnelles se sont ajoutées des motivations personnelles : curiosité intellectuelle, désir d'explorer les liens entre le corps et l'esprit, ou encore ouverture à des pratiques non conventionnelles. Plusieurs praticiens ont relaté des expériences marquantes en tant que patients ou dans leur entourage, les ayant conduits à reconsidérer le potentiel de l'hypnose dans leur propre exercice.

La découverte de l'autohypnose a joué un rôle important dans cette dynamique. Elle a été perçue comme un outil de régulation émotionnelle, de prévention du burn-out et d'amélioration du bien-être personnel. Pour certains, cela constitua un tournant, leur permettant de mieux gérer le stress, d'être plus présents et alignés avec leurs valeurs.

La formation à l'hypnose a aussi été motivée par des considérations pratiques : diversification des activités, recherche d'un exercice plus souple, voire adaptation professionnelle en fin de carrière. Chez certains, une motivation financière a émergé, en lien avec les contraintes économiques actuelles de la médecine générale.

Une fois la pratique de l'hypnose intégrée, les médecins ont décrit plusieurs bénéfices secondaires. Ils évoquent un renforcement du lien thérapeutique, une meilleure qualité d'écoute, une communication plus ajustée et bienveillante, ainsi qu'une posture médicale plus centrée sur le patient. Certains ont rapporté un meilleur équilibre émotionnel, une protection contre l'épuisement professionnel et une transformation de leur manière d'être en consultation. D'autres ont souligné une évolution dans leur approche clinique, davantage orientée vers les solutions, ainsi qu'un élargissement de leurs compétences thérapeutiques.

L'hypnose a été perçue comme un outil utile dans de nombreuses situations, y compris pour accompagner des gestes techniques ou traiter des troubles fonctionnels. Elle a pu être utilisée seule ou en complément d'autres approches. Son intégration a été décrite comme simple sur le plan pratique, mais elle implique des ajustements organisationnels (durée plus longue des consultations).

Des freins ont également été rapportés. Le premier est d'ordre financier, en lien avec l'absence de cotation dédiée et de prise en charge, ce qui pouvait limiter l'accessibilité pour certains patients et la viabilité pour les praticiens. Des contraintes matérielles (environnement sonore, manque d'espace) et organisationnelles (gestion du double rôle de médecin traitant et d'hypnothérapeute) ont également été relevées.

Face à ces difficultés, plusieurs recommandations ont émergé : prise en charge financière (potentiel de réduction de la consommation médicamenteuse) et meilleure intégration de l'hypnose dans la formation (modules de communication appliquée et d'hypnose conversationnelle).

Ces propositions visent à favoriser l'accès à une approche thérapeutique perçue comme

humaniste et compatible avec les exigences de la médecine générale contemporaine.

2. Les forces et limites de l'étude

2.1. Les limites de l'étude

L'absence de triangulation de l'analyse des données, qui a limité la validité interne, constitue la principale limite de cette étude. La participation à des enseignements dirigés organisés par la faculté de l'enquêteur lui a permis de découvrir la recherche qualitative. Cependant, le manque d'expérience du chercheur à mener et analyser des entretiens qualitatifs a pu avoir un impact sur la qualité des résultats obtenus.

L'étude repose sur 14 entretiens. Si ce nombre est acceptable en recherche qualitative (notamment dans une approche thématique), il ne permet pas de revendiquer une représentativité statistique des médecins généralistes formés à l'hypnose en France. Les résultats reflètent des expériences subjectives et contextualisées, sans prétendre à l'exhaustivité des profils ou des motivations.

Les médecins interrogés sont tous déjà formés à l'hypnose, et vraisemblablement volontaires pour en parler. Cela introduit un biais de désirabilité : les praticiens les plus convaincus ou les plus investis dans l'hypnose ont plus de chances de répondre positivement à une sollicitation. Les discours recueillis peuvent donc survaloriser les bénéfices perçus et minimiser les échecs ou critiques de la méthode.

L'ensemble des médecins interrogés exercent en Île-de-France, ce qui limite la diversité territoriale de l'étude. Or, la perception et l'intégration de l'hypnose peuvent varier selon les zones urbaines, rurales ou périurbaines, en lien avec les conditions d'exercice, les réseaux professionnels locaux, les traditions universitaires. En particulier, aucun médecin du département de la Seine-Saint-Denis (93), pourtant marqué par une densité médicale spécifique et une forte mixité socioculturelle, n'est inclus, ce qui constitue un manque notable. De plus, la population enquêtée reflète peu la diversité socioculturelle des praticiens en exercice, notamment en termes de trajectoires, de conditions d'installation ou de rapport au soin.

Le choix méthodologique d'interroger uniquement des médecins généralistes ayant suivi une formation en hypnose a permis de cibler précisément les facteurs motivant leur engagement dans cette démarche. Toutefois, cette orientation exclusive limite la portée de l'analyse en ne prenant pas en compte les représentations, freins ou éventuelles réticences exprimées par des praticiens non formés ou opposés à cette approche. L'absence de récits d'expériences négatives ou d'échecs d'intégration de l'hypnose dans la pratique quotidienne constitue également un angle mort potentiel, qui pourrait enrichir l'analyse globale par un contrepoint critique.

En tant que médecin généraliste moi-même formé à l'hypnose, ma position de chercheur peut avoir exposé l'analyse à un biais d'attente ou de projection. Ce biais, bien connu dans les recherches qualitatives, correspond à une tendance inconsciente à privilégier les discours allant dans le sens de ses propres représentations, ou à interpréter positivement certains éléments en cohérence avec ses convictions initiales. Il peut également influencer la sélection ou la mise en valeur de certains extraits de verbatim au détriment d'autres plus ambivalents.

Cette limite méthodologique, inhérente à toute recherche impliquée, est prise en compte dans la posture réflexive adoptée tout au long de l'analyse, notamment par l'effort constant de mise à distance critique, de vérification des interprétations et d'ouverture aux contradictions présentes dans les données.

Comme toute recherche qualitative, cette étude repose sur les discours des praticiens, sans confrontation directe avec leurs pratiques réelles (observations de consultations, analyse de consultations enregistrées, etc.). Les intentions déclarées peuvent différer des pratiques effectives, notamment sur l'utilisation concrète de l'hypnose au quotidien.

2.2. Les forces de l'étude

Cette étude présente plusieurs atouts qui renforcent la pertinence et la crédibilité de ses résultats.

Tout d'abord, elle s'appuie sur une méthodologie qualitative rigoureuse, avec des entretiens semi-directifs permettant une exploration en profondeur des représentations, des motivations et des expériences subjectives des médecins généralistes. Le choix de l'analyse thématique

permet de faire émerger des dimensions complexes, souvent absentes des enquêtes quantitatives, en lien avec les valeurs, les trajectoires personnelles et les enjeux identitaires des praticiens.

La diversité de l'échantillon a enrichi l'analyse : les médecins interrogés sont variés en termes d'âge, de sexe, de durée d'exercice, de parcours de formation et de profils professionnels (libéraux, hospitaliers, retraités). Cette hétérogénéité permet une richesse d'analyse et un croisement de points de vue fécond. Bien que tous exercent en Île-de-France, leurs pratiques couvrent une large gamme de contextes médicaux (douleur, soins palliatifs, psychothérapie, addictions, médecine sportive ou psychosomatique).

De plus, l'étude explore non seulement les motivations initiales, mais aussi les bénéfices perçus de l'hypnose une fois intégrée dans la pratique quotidienne. Cette double perspective (avant/après formation) a éclairé la compréhension des effets de l'hypnose sur le médecin lui-même, sa relation au patient, son positionnement professionnel et son équilibre personnel.

Enfin, l'étude donne la parole à des professionnels engagés, en recueillant des discours authentiques et souvent nuancés. Le matériau recueilli est dense, avec des verbatims longs, argumentés, et parfois très personnels, ce qui témoigne de la qualité de la relation d'entretien et de la pertinence du sujet abordé. L'ensemble offre une contribution originale et peu explorée dans la littérature francophone sur la formation en hypnose des médecins généralistes.

3. Analyse des résultats :

▪ Hypnose médicale et évolution des pratiques en médecine générale :

Cette étude a confirmé et enrichi plusieurs données rapportées dans la littérature existante sur l'hypnose médicale en soins primaires. D'abord, nos résultats ont souligné que l'hypnose répond à une demande croissante d'intégration des approches non pharmacologiques en médecine générale tant de la part des médecins que des patients. Ces constats sont cohérents avec des travaux antérieurs mettant en évidence la volonté de proposer des alternatives aux traitements médicamenteux (29, 30).

Cette orientation est en accord avec les recommandations actuelles de la HAS, qui préconisent

des interventions non médicamenteuses, telles que les thérapies cognitivo-comportementales et l'activité physique adaptée, pour la prise en charge des douleurs chroniques, de l'anxiété et des troubles fonctionnels dans une optique de pertinence des soins et de réduction iatrogénique (23, 32, 33).

Ces recommandations visent notamment à limiter la surprescription médicamenteuse, en particulier des antalgiques opioïdes et des psychotropes, dont la consommation excessive constitue une préoccupation majeure de santé publique (34, 35).

Dans cette perspective, plusieurs médecins ayant intégré l'hypnose ont rapporté une baisse de certaines prescriptions (antalgiques, anxiolytiques et antidépresseurs), dans les contextes cliniques pour lesquels l'hypnose est utilisée, dans une optique de réduction des risques iatrogènes ou de dépendance (39, 40, 41, 44, 45).

Les médecins n'ont pas perçu l'hypnose comme une alternative exclusive aux traitements conventionnels, mais comme un outil complémentaire potentiel, utile dans des situations cliniques complexes ou résistantes.

Pour une partie de ces médecins, l'intégration de l'hypnose s'est inscrite dans une démarche déjà existante de diversification des outils thérapeutiques non médicamenteux : plusieurs avaient déjà acquis des compétences en thérapies brèves, en TCC, en psychothérapie ou en médecine psychosomatique. La présence d'autres médecines alternatives et complémentaires (MAC) ont été mentionnées chez certains praticiens de notre échantillon, notamment l'homéopathie et la mésothérapie, révélant une volonté d'enrichissement continu de leurs pratiques et compétences.

Cette diversification de l'offre de soins s'inscrit dans l'évolution des soins primaires vers des approches plus globales, personnalisées et centrées sur le patient, valorisant la parole et l'alliance thérapeutique. Elle fait écho aux principes de la médecine intégrative, qui associe médecine conventionnelle et thérapies complémentaires les plus pertinentes dans une indication donnée pour proposer un parcours de soins personnalisé, à la fois préventif et thérapeutique. Elle permet à la fois d'optimiser l'utilisation des traitements médicaux et de sécuriser le recours aux thérapies complémentaires lorsqu'elles sont pertinentes (46, 47).

L'hypnose fait partie de ces pratiques reconnues dans ce cadre, notamment pour la gestion de la douleur, de l'anxiété et des troubles somatiques dits « fonctionnels » (21).

▪ **Développement des compétences relationnelles et communicationnelles :**

Parmi les motivations, plusieurs médecins ont évoqué la volonté de combler les lacunes de leur formation initiale, en matière d'accompagnement psychologique et de prise en charge des troubles psychosomatiques.

La relation médecin-patient peut être plus difficile chez les patients souffrant de troubles psychosomatiques en raison d'attentes divergentes, les patients attendent une explication organique à leurs symptômes tandis que le médecin, confronté à l'absence de lésion identifiable, peut être tenté de les banaliser générant un sentiment d'incompréhension, voire de rejet chez le patient et un sentiment d'impuissance ou d'irritation chez le médecin (48, 61). Une relation avec une charge émotionnelle accrue car ces patients ont souvent une souffrance psychique sous-jacente (anxiété, traumatisme, isolement) et de l'autre côté, le médecin démuni peut finir par fuir la relation ou se sentir agressé. Le médecin peut involontairement, minimiser les symptômes ou les qualifier de « psychologiques » ce que le patient interprète comme un manque de reconnaissance de sa souffrance (48, 61, 62).

Le risque de chronisation de plaintes somatiques peut aller jusqu'à 20%, associé à l'augmentation du risque iatrogène, par ailleurs, s'il n'y a pas de détection précoce, les coûts de santé générés peuvent être très importants (63).

Dans notre étude, les médecins ont rapporté un renforcement de l'alliance thérapeutique avec leurs patients et une communication plus bienveillante, positive, empathique, avec une écoute plus attentive.

Une communication professionnelle optimale améliore la santé et la relation médecin-patient ; toutefois, l'expérience du médecin à elle seule ne suffit pas à garantir cette compétence (36, 37).

Des médecins généralistes de pays qui ont une tradition de formation à la communication (Royaume-Uni, Pays-Bas), ont été jugés, par leurs patients, comme plus compétents que leurs collègues belges ou italiens qui ne bénéficient pas de cette formation (37).

Depuis 2010, la compétence « relation, communication, approche centrée patient » est reconnue comme centrale dans l'apprentissage des compétences du médecin généraliste. Une enquête nationale en 2022 menée dans 33 départements universitaires de médecine générale (DMG) a révélé que la communication et la relation médecin-patient étaient abordées dans la grande majorité des formations (plus de 90 %), mais que la psychothérapie n'était proposée que dans 39 % des cas, sans cadre structuré ni contenu détaillé (38). Les formats pédagogiques, les volumes horaires et les modalités d'évaluation des compétences relationnelles varient fortement d'un département à l'autre. Seuls 10 % des DMG évaluent l'impact pratique de ces enseignements, ce qui illustre un manque d'harmonisation nationale et une insuffisance de structuration dans la formation aux dimensions relationnelles et psychologiques du soin.

Dans ce contexte, certains médecins peuvent être amenés à rechercher des approches complémentaires, comme l'hypnose, pour pallier ces lacunes. L'hypnose médicale, et notamment sa dimension conversationnelle, leur offre une meilleure communication, une meilleure gestion des émotions et une écoute plus empathique, intégrables dans la consultation courante, cela a déjà été retrouvé dans d'autres études (39, 40, 41, 42).

Dans cette perspective, il serait intéressant, comme le suggère l'un des médecins interrogés, d'envisager l'intégration dans le DES de médecine générale d'un module de communication appliquée incluant une initiation à l'hypnose conversationnelle (43).

▪ **Impact thérapeutique :**

Au-delà de ses apports relationnels, plusieurs médecins ont perçu l'hypnose comme un levier d'efficacité thérapeutique, notamment dans les troubles psychosomatiques ou les situations d'impasse clinique. L'un d'eux a souligné la rapidité possible des effets bénéfiques pouvant survenir.

Cette motivation a émergé de plusieurs sources : témoignages positifs de confrères déjà formés à l'hypnose, retours encourageants de patients, expériences personnelles jugées probantes, et lecture d'études scientifiques suggérant une efficacité dans certaines indications.

L'intégration de l'hypnose dans la pratique quotidienne s'est traduite, pour la plupart des praticiens, par une satisfaction notable liée à l'efficacité perçue de cette approche et au développement de nouvelles compétences cliniques.

Une extension de leur arsenal thérapeutique a été évoquée, permettant d'associer ou, dans certains cas, de substituer des interventions hypnotiques aux traitements médicamenteux ou aux prises en charge rééducatives, en fonction du contexte clinique. Cette extension de l'arsenal thérapeutique apparaît précieuse lorsque la prise en charge biomédicale atteint ses limites.

Les symptômes médicalement inexplicables (SMI) désignent des symptômes sans étiologie organique identifiée malgré un examen clinique et des examens complémentaires (48), ils sont extrêmement fréquents en médecine générale. Une revue de 32 études rapportant la prévalence des SMI en soins primaires dans 24 pays a retrouvé au moins un SMI chez 40 à 49 % des patients consultant en médecine générale et des troubles somatoformes (durant depuis au moins 6 mois) chez 26 à 35 % des patients (49). En France, on estime que les SMI sont concernés dans environ 30 % des consultations de médecine générale (50).

La chronicisation de ces symptômes peut entraîner une altération de la qualité de vie, une multiplication des arrêts de travail et des coûts élevés liés aux examens complémentaires (51).

Pour certains troubles fonctionnels, l'hypnose est déjà recommandée notamment par l'Inserm qui la propose pour la prise en charge du syndrome de l'intestin irritable (21). Néanmoins, les études sont peu nombreuses en soins primaires : on manque d'essais contrôlés mesurant l'effet de l'hypnose sur la réduction des symptômes, la qualité de vie, les arrêts maladie ou la consommation de soins, ainsi que d'études coût-efficacité dédiées.

Ainsi, l'hypnose pourrait offrir une piste prometteuse, peu coûteuse et potentiellement efficace, dans la prise en charge de symptômes persistants ou médicalement inexplicables, souvent résistants aux traitements standards.

- **Bien-être, épanouissement personnel, prévention du burn-out :**

Avant la formation, certains médecins ont exprimé le souhait de développer une meilleure autonomie dans leur gestion émotionnelle via l'autohypnose, d'optimiser leur performance professionnelle et personnelle, ainsi que de rétablir un équilibre entre leur vie professionnelle et personnelle.

À l'issue de la formation, ils ont rapporté une meilleure gestion du stress, une amélioration du confort au travail, une prévention perçue du burn-out, ainsi qu'un gain de sérénité, d'équilibre personnel et de qualité de vie. La pratique de l'autohypnose permet également une meilleure régulation de la distance émotionnelle vis-à-vis des patients. La durée plus longue des consultations utilisant l'hypnose a été évoquée comme un facteur protecteur contre le stress professionnel.

Le burn-out est défini comme un état d'épuisement émotionnel, physique et cognitif, résultant d'un stress chronique, souvent lié à l'environnement professionnel.

Selon une étude de l'organisation britannique *The Health Foundation*, 30 % des médecins généralistes ont déclaré, en 2022, présenter au moins un symptôme de burn-out, dont plus d'un tiers ont rapporté des symptômes persistants, avec un état sévère d'épuisement professionnel dans près de 6 % des cas (53). L'étude précise également qu'un temps de consultation limité était associé à une faible satisfaction professionnelle. Depuis 2019, une augmentation du stress professionnel est observée dans plusieurs pays : en France, la proportion de médecins considérant leur travail comme « très ou extrêmement stressant » est passée de 39 % à 48 % (53).

Une autre étude menée en 2023 auprès de médecins généralistes belges a identifié comme principaux facteurs du burn-out le sentiment d'exercer un travail de faible qualité, le manque de sens au travail, l'ambiguïté des rôles professionnels et les conflits entre vie professionnelle et personnelle (54). Les facteurs prédictifs d'un risque accru d'épuisement professionnel incluent notamment le sexe féminin, des exigences émotionnelles perçues comme élevées, ainsi qu'un faible niveau d'autocompassion et de compétences émotionnelles.

Ces résultats sont cohérents avec des travaux antérieurs, suggérant un impact positif possible de l'hypnose médicale sur la qualité de vie professionnelle des médecins et sa contribution à la prévention du burn-out (28, 51). Les bénéfices personnels rapportés par les médecins, notamment en termes de bien-être émotionnel et de prévention de l'épuisement professionnel, confortent les conclusions des études récentes portant sur la santé mentale des soignants.

La participation à une formation approfondie en hypnose médicale semble avoir des effets

protecteurs contre le burn-out : une enquête réalisée en 2021 auprès de 1 850 professionnels de santé (Chirurgiens, médecins urgentistes, généralistes, anesthésistes, internes, infirmiers, dentistes, kinésithérapeutes, sages-femmes) a montré une réduction significative de l'épuisement émotionnel et de la dépersonnalisation ainsi qu'un renforcement du sentiment d'accomplissement personnel, ce qui suggère un intérêt à intégrer ces programmes en formation continue des professionnels de santé afin de prévenir le burn-out (54).

Ainsi, l'hypnose y compris l'autohypnose, pourrait constituer un outil utile pour gérer le stress professionnel. Son intérêt mériterait d'être davantage exploré et validé dans une perspective plus large de santé au travail concernant les médecins généralistes.

▪ **Freins à l'intégration de la pratique de l'hypnose en médecine générale :**

Notre étude a mis en évidence quatre freins majeurs à la pratique de l'hypnose en médecine générale :

- financiers et organisationnels : avec l'absence de cotation spécifique et l'absence de prise en charge financière par la Sécurité sociale ; pratique chronophage.
- environnementaux : locaux bruyants, non insonorisés, peu propices à la transe hypnotique d'autant plus en cabinet de groupe ou maison de santé.
- complexités des rôles : difficulté de séparer le suivi somatique et l'hypnose
- formatifs : sentiment d'incompétence pratique, besoin de supervision et de reconnaissance universitaire

Ces freins ont également été identifiés dans d'autres études (29, 39, 41, 42, 44).

Une revue de littérature de 2023 portant sur 35 études menées entre 1995 et 2023, a souligné que les deux obstacles les plus fréquemment cités par les professionnels de santé restent le manque de temps et une formation inadéquate, malgré un intérêt globalement favorable pour l'hypnose (56).

Le code ANRP001 "Séance d'hypnose à visée antalgique" existe mais n'est pas tarifé, puisqu'elle est fixée à 0 euro.

En pratique, une partie des médecins généralistes déclarent la séance comme une consultation G (30 €) parfois majorée ou complétée par un dépassement ou facturent hors nomenclature un honoraire libre (50–80 € voire plus) justifié par la durée (20-60 min).

Certains praticiens en déduisent que cela pénalise les patients avec des revenus modestes.

Cette hétérogénéité interroge le statut de ces consultations longues et techniquement

spécifiques, délivrées sans qu'une reconnaissance institutionnelle n'en distingue la particularité.

Dans notre étude, les résultats ont été partagés, la rentabilité de l'acte hypnotique posait problème pour certains médecins alors que pour d'autres l'hypnose était envisagée comme un moyen de maintenir leur activité en médecine générale et d'améliorer la rentabilité de leur activité, face aux contraintes financières de la médecine générale.

Certains médecins ont déploré qu'elle ne soit pas prise en charge par la Sécurité sociale et souhaiteraient qu'elle le soit dans le futur.

Pour qu'un acte puisse être inscrit et tarifé dans la CCAM ou la NGAP, le service attendu (SA) doit être jugé suffisant par la HAS, et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) doit évaluer l'amélioration du service attendu (ASA). Cette amélioration doit être étayée par des études médico-économiques démontrant un impact significatif sur la réduction des coûts tels que la diminution de la consommation d'analgésiques, ou la réduction de la durée d'hospitalisation (59, 60).

Bien que le nombre d'études consacrés à l'hypnose médicale soit en constante augmentation, ces travaux présentent encore des limites méthodologiques, comparables à celles observées pour d'autres interventions non médicamenteuses telles que la psychothérapie. La réalisation d'essais contrôlés randomisés visant à évaluer une technique individualisée, fortement dépendante de l'interaction entre les personnes demeure particulièrement complexe d'autant que les protocoles ne sont pas standardisés (58).

Par ailleurs, l'hypnose couvre des durées variables (de quelques minutes pour l'hypnosédation aux urgences et au bloc opératoire à une heure pour l'hypnose formelle), des objectifs (analgésie, anxiolyse, accompagnement psychothérapeutique), des praticiens (médecins, sages-femmes, infirmiers) et des cadres (cabinet, bloc, maternité) très variés ; il est donc compliqué de définir un acte tarifé unique.

Ainsi, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) dans un rapport de 2023 a reconnu l'hypnose comme un acte médical lorsqu'elle est pratiquée par un professionnel de santé formé, dans le respect des données acquises de la science (articles R.4127-14, R.4127-32 et R.4127-39 du Code de la santé publique) (57).

Toutefois, la certification de “hypnothérapeute” a été refusée par le Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP), en raison d’un manque de distinction claire entre l’hypnose dite “de mieux-être” et l’hypnose à visée thérapeutique (57). Cette décision reflète une volonté de protection des patients, l’hypnose étant également pratiquée par des non professionnels de santé. Elle souligne par ailleurs la nécessité d’écarter de cette pratique les patients présentant des pathologies graves en raison du risque de perte de chance.

4. Perspectives :

Cette étude qualitative a permis d’identifier un large éventail de motivations, néanmoins, plusieurs questions restent ouvertes et mériteraient d’être explorées dans des travaux ultérieurs.

D’une part, on pourrait suggérer de conduire une enquête quantitative à l’échelle nationale, fondée sur un questionnaire structuré à partir des catégories dégagées ici, afin d’évaluer la fréquence et la hiérarchisation de ces motivations chez un échantillon représentatif de médecins généralistes afin de vérifier si les résultats observés en Île-de-France se retrouvent dans d’autres régions, contextes d’exercice (milieu rural, périurbain).

D’autre part, des études comparatives pourraient être menées pour confronter les représentations des médecins déjà formés à l’hypnose avec celles de praticiens non formés. En analysant les réticences et les obstacles perçus par ces derniers, on obtiendrait une vision plus contrastée du paysage médical sur cette question et on pourrait mieux cibler les freins à lever.

Enfin, les bénéfices mentionnés par nos participants — réduction des prescriptions médicamenteuses, réduction des troubles psychosomatiques, ou encore diminution des symptômes de burn-out chez les praticiens gagneraient à être explorés davantage. Des protocoles longitudinaux, comparant avant/après formation ou recherches d’impact économique (coût-bénéfice), offrirait des données chiffrées sur l’effet réel de l’hypnose médicale dans la pratique quotidienne et sur la santé des soignants.

Les résultats de cette recherche soulignent l’importance des compétences relationnelles et communicationnelles dont les médecins généralistes ressentent le besoin pour enrichir leur

pratique. On pourrait suggérer d'intégrer, dans le DES de médecine générale, un module de communication comprenant une partie dédiée à l'hypnose conversationnelle ou un module d'initiation à l'hypnose médicale.

Au-delà de l'enseignement pur des techniques hypnotiques, il s'agirait d'inscrire dès le cursus initial la valorisation d'une approche centrée-patient, en montrant comment quelques notions d'hypnose conversationnelle peuvent transformer la qualité de la consultation.

V. Conclusion :

Cette étude met en lumière une diversité de motivations profondes et complémentaires qui poussent les praticiens à s'engager dans cette démarche. Loin d'un simple intérêt technique, l'hypnose apparaît comme une réponse aux limites de la médecine conventionnelle dans certains contextes cliniques, un levier de transformation de la relation médecin-patient, mais aussi un outil personnel de prévention du burn-out et de recentrage professionnel.

Elle souligne aussi l'impact bénéfique perçu de l'hypnose sur la communication, la qualité de vie professionnelle et l'élargissement du champ thérapeutique du médecin généraliste. Elle met également en lumière l'importance des enjeux relationnels et professionnels dans le choix de s'approprier cette pratique.

L'hypnose, en médecine générale, ne constitue pas une rupture, mais un prolongement cohérent d'une approche centrée sur la personne, en phase avec l'évolution des attentes sociétales et professionnelles. Elle suggère ainsi une voie d'évolution possible pour une pratique plus globale et humaine.

Annexes

Annexe 1 :

Guide d'entretien

Introduction :

Bonjour, je voudrais tout d'abord vous remercier d'avoir accepté de m'accorder du temps pour participer à ce temps d'échange.

Présentation :

Je m'appelle Alexandre Wierzba et je suis interne en médecine générale. Je réalise actuellement ma thèse sur les médecins généralistes formés à l'hypnose médicale et j'aimerais échanger avec vous à ce sujet. Pour le recueil et l'analyse des données, cet entretien sera enregistré. Nos échanges resteront confidentiels et la retranscription sera anonymisée. C'est-à-dire que je retranscrirai l'entretien pour que l'on ne puisse pas reconnaître les personnes et le fichier d'enregistrement sera détruit à l'issue de mon travail.

Êtes-vous d'accord pour débiter ?

Questions ouvertes :

- 1) Quelle était votre connaissance sur l'hypnose médicale avant d'y avoir recours ?
- 2) Pouvez-vous me raconter ce qui vous a amené à vous former à l'hypnose et à quel moment de votre carrière de médecin généraliste avez-vous pensé à vous y orienter ?

Question de relance : Quel(s) bénéfice(s) pensiez-vous tirer d'une formation à l'hypnose avant de la débiter ?

- 3) Pourriez-vous me raconter votre dernière séance d'hypnose avec un patient ?
- 4) Quels seraient, selon vous, les différents champs d'application de l'hypnose en médecine générale ?
- 5) Que vous apporte la pratique de l'hypnose dans votre quotidien ?

Conclusion :

Je vous remercie d'avoir pris le temps de participer à cet entretien vous le souhaitez, je vous tiendrai informé des résultats obtenus au terme de l'étude.

Références

1. Odoxa. Homéopathie & médecines alternatives et complémentaires : les patients et les médecins sont à front renversé, l'opinion tranchée. Janvier 2019. 20 p.
2. WONCA Europe. The European definition of general practice/family medicine. 2023
3. Haute Autorité de Santé. Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées : Haute Autorité de Santé ; 2011
4. Herbreteau JB, Tavernier E, Tauveron V, Maruani A. Pratiques alternatives et complémentaires en médecine générale. La Revue du Praticien. 2023 Mar 13 ;37(1075) :133-7
5. Chabridon G, Nekrouf N, Bioy A, État des lieux des pratiques actuelles de l'hypnose au sein des centres hospitaliers universitaires français, l'encéphale vol 45, num5, 1 oct 2017
6. Assistance Publique – Hôpitaux de Paris. Rapport sur les médecines complémentaires. Paris : AP-HP ; 2012. 56 p
7. Tosti G. Le grand livre de l'hypnose : fonctionnement et applications. Paris : Éditions Eyrolles ; 2023. 436 p.
8. Vanhauzenhuyse A, Faymonville M E, Intérêt de l'hypnose dans le domaine du soin, la revue du praticien, vol 65, p3, 2015
9. D. Spiegel Neurophysiological correlates of hypnosis and dissociation J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 3 (1991), pp. 440-445
10. Horton, et al. Increased anterior corpus callosum size associated positively with hypnotizability and the ability to control pain Brain, 127 (2004), pp. 1741-1747
11. D.B. Terhune, E. Cardaña, M. Lindgren Differential frontalparietal phase synchrony during hypnosis as a function of hypnotic suggestibility Psychophysiology, 20 (2011), pp. 1444-1447
12. A. Vanhauzenhuyse, S. Laureys, M.E. Faymonville, Neurophysiology of hypnosis Neurophysiol Clin, 44 (2014), pp. 343-353
13. M.E. Faymonville, M. Boly, S. Laureys, Functional neuroanatomy of the hypnotic state, J Physiol Paris, 99 (2006), pp. 463-469
14. H. Jiang, MP White, MD Greicius, LC Waelde, D. Spiegel, Activité cérébrale et connectivité fonctionnelle associées à l'hypnose, Cereb Cortex, 27 (8) (2017), pp. 4083 – 4093

15. F. Hoeft, JD Gabrieli, S. Whitfield-Gabrieli, BW Haas, R. Bammer, V. Menon et al. Bases cérébrales fonctionnelles de l'hypnotisabilité, *Arch Gen Psychiatry*, 69 (2012), pp. 1064 – 1072
16. Darby RR, Joutsa J, Burke MJ, Fox MD. Lesion network localization of free will. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2018 ;115(: 10792-10797
17. Rainville P, Duncan GH, Price DD, Carrier B, Bushnell MC. Pain is encoded in the human anterior cingulate cortex but not in the somatosensory cortex. *Science*. 1997 Aug 15;277(5328):968-71.
18. Marek S, Siegel JS, Gordon EM, Raut RV, Gratton C, Newbold DJ, et al. Spatial and temporal organization of the individual human cerebellum. *Neuron*. 2018;100(5):977-993
19. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). (2000). Évaluation et stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans. Service recommandations et références professionnelles
20. Bontoux D, Couturier D, Menkès C J, Allilaire MM, Dubousset J, Godeau P, Thérapies complémentaires — acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi — leur place parmi les ressources de soins, académie nationale de médecine, vol 187, p 18/31, 5 mars 2013
21. Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B, Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose, rapport de l'Inserm p 205/213, juin 2015
22. Haute Autorité de Santé. Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2023
23. Haute Autorité de Santé. Troubles anxieux : guide médecin ALD 23. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2007
24. Inserm. Dépression. Paris : Institut national de la santé et de la recherche médicale ; 2019
25. Inserm. Insomnie. Paris : Institut national de la santé et de la recherche médicale ; 2017
26. Inserm. Addictions. Paris : Institut national de la santé et de la recherche médicale ; 2018
27. Jacquot A, Les représentations de l'hypnose médicale chez les médecins généralistes formés ou non à cette pratique, thèse médecine, sept 2016
28. Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G, Burnout in French physicians: A systematic review and meta- analysis, *Journal of Affective Disorders*, Vol 246, p 132-147, mars 2019

29. Le Roch C, Étude qualitative sur les impacts d'une formation à l'hypnose médicale pour des médecins généralistes d'Île-de-France. Thèse de médecine. Université Paris XI, 2018.
30. Gnanenthiran T, Représentations des médecins généralistes d'Île-de-France sur l'apport de l'hypnose médicale dans les troubles du sommeil. Thèse de médecine. Université Paris-Est Créteil, 2022.
31. Radoykov S, Becchio J, Lachal J, Étude qualitative de l'expérience de la formation en hypnose clinique pour les professionnels de santé, *L'encéphale*, Vol 47, num 1, p 32-37, fev2021
32. Haute Autorité de Santé (HAS). Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2023. 124 p.
33. Haute Autorité de Santé (HAS). Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune : fiche mémo. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2019.
34. Monzon E, Richard N. État des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématiques. Saint-Denis : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) ; 2019 févr. 99 p.
35. Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Rapport charges et produits 2024 : propositions de l'Assurance Maladie pour 2025. Paris : CNAM ; 2024. 133 p.
36. Millette B, Lussier MT, Goudreau J. L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académique prioritaire. *Pédagogie médicale*. 2004 ;5(2) :110–126
37. Kelley JM, Kraft-Todd G, Schapira L, Kossowsky J, Riess H (2014) The Influence of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *PLoS ONE* 9(4) : e94207
38. Dehoche A, Pierre-Duval P, Ariza M. État des lieux de l'enseignement en relation, communication et psychothérapie dans les départements de médecine générale. *Exercer*. 2025 Jan ;209 :43–6.
39. Desmars C. Intérêts de la pratique de l'hypnose ericksonienne en médecine générale : enquête qualitative par entretiens semi-directifs auprès de médecins généralistes formés à l'hypnose ericksonienne [thèse de doctorat en médecine]. Rennes : Université de Rennes ; 2011.
40. Terrat J. Pratique de l'hypnose en médecine générale : enquête descriptive auprès de 41 médecins généralistes en France [thèse de doctorat en médecine]. Paris : Université Paris Descartes ; 2016. Sous la direction de : Bioy A. HAL Id : dumas-01310922.

41. Brel M. Intérêt de la pratique de l'hypnose thérapeutique par des médecins généralistes réunionnais en cabinets et en établissements de santé publics et privés [thèse de doctorat en médecine]. Bordeaux : Université de Bordeaux ; 2013. Sous la direction de : Cruanes L.
42. Seris E. Exploration des résultats de consultation de l'hypnose en médecine générale : étude transversale par entretien individuel à propos de 90 patients, en Aquitaine [thèse de doctorat en médecine]. Bordeaux : Université Bordeaux 2 ; 2013. Sous la direction de : Castera P, Farine M.
43. Hingray C. Mieux communiquer avec son patient : communication « hypnotique ». La Revue du Praticien Médecine Générale. 2020 ;34(1035) :120–121
44. Gallet E. Pratique de l'hypnose en médecine générale [thèse de doctorat en médecine]. Tours : Université de Tours ; 2011. Sous la direction de : Sebban M.
45. Raineri F, Jousselin C, Becchio J, et al. L'hypnose en consultation de MG libérale. Documents de recherches en médecine générale. SFMG ; 1997;(49) :46–57.
46. Nizard J, Paille F, Verneuil L, Berna F. Principes de la médecine intégrative, utilité et risques des interventions non médicamenteuses et des thérapies complémentaires. Rev Prat. 2025 Mar ;75(3):333–9.
47. Berna F, Paille F, Boussageon R, et al. Médecine conventionnelle et pratiques de soins non conventionnelles. EMC - Encycl Méd Chir. 2024 ;37-860-A-90.
48. Ranque B, Nardon O. Prise en charge des symptômes médicalement inexplicables en médecine interne : un paradigme de la relation médecin-malade en situation d'incertitude. Rev Med Interne. 2017 Jul ;38(7) :458-466.
49. Haller H, Cramer H, Lauche R, Dobos G. Somatoform disorders and medically unexplained symptoms in primary care. Dtsch Arztebl Int. 2015 ;112 :279-87
50. Cathebras P. Troubles fonctionnels et somatisation : comment aborder les symptômes médicalement inexplicables. Issy-les-Moulineaux : Masson ; 2006.
51. Bermingham SL, Cohen A, Hague J, Parsonage M. The cost of somatisation among the working-age population in England for the year 2008–2009. Ment Health Fam Med. 2010 ;7(2) :71–84.
52. Terrat J. Pratique de l'hypnose en médecine générale : enquête descriptive auprès de 41 médecins généralistes en France [thèse de doctorat en médecine]. Paris : Université Paris Descartes, Faculté de Médecine ; 2016.

53. Beech J, Fraser C, Gardner T, et al. Stressed and overworked. What the Commonwealth Fund's 2022 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians in 10 Countries means for the UK. The Health Foundation. March 2023.
54. Bayot M, Boone A, Godderis L, et al. Multidimensional factors of burnout in general practice : a cross-sectional survey. *BJGP Open*. 14 mai 2024.
55. Boselli E, Cuna J, Bernard F, Delaunay L, Viot C. Effects of a training program in medical hypnosis on burnout in anesthesiologists and other healthcare providers : a survey study. *Complement Ther Clin Pract*. 2021 ;44 :101431.
56. Szmaglinska M, Andrew L, Massey D, Kirk D. Exploring the Underutilized Potential of Clinical Hypnosis: A Scoping Review of Healthcare Professionals' Perceptions, Knowledge, and Attitudes. *Int J Clin Exp Hypn*. 2024 Apr-Jun ;72(2) :109-138
57. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Pratiques de soins non conventionnelles : Quelle place dans le soin ? Rapport du CNOM. Paris : CNOM ; 2024
58. Chikhoun L, Morell Dubois S. Étude HYPNOSTRESS : intérêt de l'hypnose médicale dans l'évaluation du stress ressenti et le vécu d'une hospitalisation dans un service de médecine interne. *Rev Med Interne*. 2024 Aug ;45(8) :468-73.
59. Haute Autorité de Santé. Méthode générale d'évaluation des actes professionnels. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2018
60. Assurance Maladie. Inscription sur la liste des actes et prestations (LAP) [Internet]. Paris : CNAM ; 2024
61. Price JR, Hyams S. Managing medically unexplained illness in general practice. *Aust Fam Physician*. 2015 Sep ;44(9) :640-644
62. Treufeldt H, Burton C. Stigmatisation lors des consultations médicales pour symptômes physiques persistants/troubles fonctionnels : revue de la littérature et synthèse thématique. *Patient Educ Couns*. 2024 Jun ;123 :108198
63. Nair SS, Kwan SC, Ng CWM, Teo DCL. Approach to the patient with multiple somatic symptoms. *Singapore Med J*. 2021 May ;62(5) :252-8

Liste des illustrations

Figure 1 : Structures corticales impliquées dans l'hypnose.....	8
Figure 2 : Exemple d'image en IRM par tenseur de diffusion des connectivités neuronales pendant l'hypnose.....	8

Liste des tableaux

Tableau 1 : Formations universitaires franciliennes en hypnose médicale.....	3
Tableau 2 : Prévalence des motifs fréquents de consultation en médecine générale.....	9
Tableau 3 : Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des médecins généralistes interrogés.....	13

Serment d'Hippocrate

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination. J'interviendrai pour les protéger si elles sont vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.