



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Aurélien JACQUOT

Né le 27 Février 1988

le 10 Octobre 2016

Titre :

**Les représentations de l'hypnose médicale chez les
médecins généralistes formés ou non à cette pratique.**

Membres du jury :

Président :

M. le Professeur KABUTH

Juges :

M. le Professeur PAILLE

M. le Professeur DI PATRIZIO

M. le Docteur CLEMENCE



Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyens

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen
Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Guillaume GAUCHOTTE
Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER
Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Innovations pédagogiques : Pr Bruno CHENUEL

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER

Animation de la recherche clinique : Pr François ALLA

Affaires juridiques et Relations extérieures : Dr Frédérique CLAUDOT

Vie Facultaire et SIDES : Dr Laure JOLY

Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER

Etudiant : M. Lucas SALVATI

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN

Commission de prospective facultaire : Pr Pierre-Edouard BOLLAERT

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

PACES : Dr Chantal KOHLER

Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP

International : Pr Jacques HUBERT

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER
Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Jean AUQUE
Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY - Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL
Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY - Serge BRIANÇON
Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE
François CHERRIER - Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS
Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH
Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ
Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Oliéro GUERCI - Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT
Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - François KOHLER - Jacques LACOSTE
Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU
Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN
Jean-Claude MARCHAL - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Pierre MONIN - Pierre NABET
Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN
Luc PICARD - François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Jean PREVOT - Francis RAPHAEL
Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT
Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET
Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Gérard VAILLANT - Paul VERT
Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Gérard BARROCHE - Professeur Pierre BEY
Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Alain GERARD - Professeure Michèle KESSLER
Professeur François KOHLER - Professeur Jacques LECLÈRE - Professeur Alain LE FAOU
Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeure Simone GILGENKRANTZ
Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Philippe HARTEMANN - Professeur Alain LE FAOU
Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur François PLENAT
Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC - Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Paul VERT
Professeur Michel VIDALHET

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (*Histologie, embryologie et cytogénétique*)

Professeur Christo CHRISTOV – Professeur Bernard FOLIGUET

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD

Professeur Michel CLAUDON - Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT - Professeur Jacques FELBLINGER

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur François MARCHAL

4^{ème} sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeur François ALLA - Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Denis ZMIROU-NAVIER

3^{ème} sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT

Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^{ème} sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU - Professeur Patrick NETTER

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL - Professeur Faiez ZANNAD

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Luc TAILLANDIER
Professeure Louise TYVAERT

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS
Professeur Olivier KLEIN

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur Daniel MOLE
Professeur François SIRVEAUX

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT - Professeur Yves MARTINET

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET
Professeur Yves JUILLIERE - Professeur Nicolas SADOUL

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Thierry FOLLIGUET - Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL - Professeur Stéphane ZUILY

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD

3^{ème} sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET
Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD - Professeur Jean-Luc GEORGE

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Sophie SIEGRIST

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

2^{ème} sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Docteure Chantal KOHLER

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Docteur Damien MANDRY - Docteur Pedro TEIXEIRA

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN
Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteure Nelly AGRINIER - Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

2^{ème} sous-section (Médecine et Santé au Travail)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Docteure Aurore PERROT - Docteur Julien BROSEUS (*stagiaire*)

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN (*stagiaire*)

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Docteure Céline BONNET - Docteur Christophe PHILIPPE

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; Médecine d'urgence)

Docteur Antoine KIMMOUN

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; Médecine d'urgence ; addictologie)

Docteur Nicolas GIRERD

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Docteure Anne-Claire BURSZEJN

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)

Docteur Fabrice VANHUYSE

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

3^{ème} sous-section : (Médecine générale)

Docteure Elisabeth STEYER

54^{ème} Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-Rhino-Laryngologie)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^{ème} Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60^{ème} Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANTHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA - Monsieur Pascal REBOUL

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Jean-Louis GELLY

Madame Céline HUSELSTEIN - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE

Monsieur Christophe NEMOS

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Pascal BOUCHE – Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Arnaud MASSON – Docteur Cédric BERBE

Docteur Jean-Michel MARTY

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN
(1982)

Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER
(1989)

Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

*Research Institute for Mathematical
Sciences de Kyoto (JAPON)*

Professeure Maria DELIVORIA-
PAPADOPOULOS
(1996)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur Duong Quang TRUNG
(1997)

*Université d'Hô Chi Minh-Ville
(VIÊTNAM)*

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
*Université de Dundee (Royaume-
Uni)*

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

Remerciements

A Monsieur le Professeur KABUTH

Merci de m'avoir fait l'honneur d'assurer la présidence de cette thèse et de l'intérêt que vous portez à la médecine générale. Je tiens à vous exprimer mon plus profond respect.

A Monsieur le Professeur DI PATRIZIO

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites en acceptant de siéger dans le jury de ma thèse. Merci de votre enseignement, notamment sur l'attention à porter à la dimension humaine du patient. Veuillez trouver ici l'expression de ma gratitude et de mon plus profond respect.

A Monsieur le Professeur PAILLE

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de siéger dans le jury de ma thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de ma gratitude.

A Monsieur le Docteur CLEMENCE

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci de l'aide et des conseils que vous m'avez prodigués. Je vous remercie aussi de m'avoir fait partager votre expérience et votre passion pour l'hypnose médicale.

Ce travail est dédié

A ma famille pour son indéfectible soutien tout au long de mes études. Vous avez fait naître en moi cette curiosité pour l'Autre. J'ai aussi pris conscience de la richesse des relations humaines grâce à vous. Merci du fond du cœur. Merci surtout à toi maman et à toi mamy.

A ma femme bien aimée. Tu as contribué au médecin que je suis devenu aujourd'hui. Tu m'as endurci et je t'ai adouci. Tu as été présente pendant toutes ces années d'étude, dans les bons ainsi que dans les mauvais moments. Tes encouragements ont permis ce travail et je t'en remercie. WOML.

A mes amis

Maxime, Dorian, Sébastien, Aurélie, Denis, Lulu, Florian qui n'ont pas tous choisi la voie de la médecine. Je tiens à vous remercier d'être ce que vous êtes. Merci pour votre soutien.

A ma filleule Romane, je te souhaite que du bonheur.

A mes 3 compères, Méryl, Cindy et Jill (et à leurs moitiés), qui ont toujours été présents depuis la P2. Aux fêtes passées et futures. Je suis fier d'avoir passé ces nombreuses années avec vous, en espérant que cela continuera de plus belle.

A mes barbus de Verdun. Je vous remercie tous d'avoir passé un semestre de folie. L'internat n'aurait pas été le même sans vous. Et pour ça, je vous en remercie.

A tous mes co-internes, ma chère Tiphaine, professeur Corbel, Madalina, Diana, Chloé, Marie, Inès et tous les autres, merci pour votre bonne humeur. C'était un honneur de travailler avec vous.

A tous mes maîtres de stage pour votre humanisme. J'ai énormément appris grâce à vous et je ne vous remercierai jamais assez.

A tous les médecins qui ont bien voulu prendre un peu de leur temps pour participer à mon étude. Merci.

SERMENT

« **A**u moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, 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 et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

Table des matières

Présentation du sujet	15
I. Santé mentale en médecine générale.....	16
A. Santé mentale et médecine générale en France.....	16
1. Etat des lieux de la santé mentale en France.....	16
2. La place de la santé mentale en médecine générale	17
3. Dépense de santé en matière de santé mentale	18
B. La dimension psychique du somatique	18
1. L'exemple des patients douloureux	18
2. La relation médecin-patient	20
3. Le relationnel et les prescriptions	20
C. L'hypnose médicale.....	21
1. Définition	21
2. Hypnose, une pratique thérapeutique non conventionnelle.....	21
3. Les recommandations	22
4. Statut de l'hypnose en France.....	23
5. Formations Hypnose médicale	23
6. Démographie.....	24
7. Les difficultés méthodologiques de l'évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose.....	25
8. Existence de nombreux travaux scientifiques sur l'hypnose	25
II. L'intégration de l'hypnose médicale en médecine générale	26
A. Prise en charge de la souffrance psychique	26
1. Traitement psychothérapeutique recommandées par les guides de bonne pratique clinique	26
2. Formation initiale	27
3. Recours aux soins spécialisés	27
4. Réduction de la prescription des psychotropes	28
5. Plan psychiatrie 2012-2015	28
B. L'hypnose médicale, un outil supplémentaire en médecine générale	29
1. La psychothérapie	29
2. L'hypnose, un outil complémentaire psychothérapeutique	29
3. Un outil de communication.....	29
4. Diminution des prescriptions médicamenteuses.....	30

5.	Apport personnel	30
C.	L'origine des représentations de l'hypnose	30
1.	L'hypnose en générale	30
2.	L'hypnose dans le monde médical	30
III.	Intérêt d'une étude sur les représentations de l'hypnose pour les médecins généralistes	31
A.	Représentation chez les médecins généralistes formés	31
1.	Evaluation utilité en médecine générale.....	31
2.	Intégration dans la formation du futur médecin généraliste.....	31
B.	Représentation chez les médecins généralistes non formés	32
1.	L'origine des représentations	32
2.	L'application en médecine générale	32
	L'article.....	33
	Conclusion et perspective.....	48
IV.	Perspectives en médecine générale.....	49
A.	La place de l'hypnose en médecine générale	49
1.	Le patient à nouveau acteur de sa santé	49
2.	L'hypnose formelle ou conversationnelle ?	50
B.	Modification modérée des prescriptions médicamenteuses.....	51
C.	Les difficultés d'intégration de l'hypnose médicale	51
D.	Un confort de vie pour le généraliste.....	52
E.	Les limites du recours spécialisé	52
F.	Les médecines alternatives gagnent du terrain	53
G.	L'intégration de l'hypnose dans la Formation Médicale Initiale	53
H.	Hypnose, une formation à part entière.....	54
	Bibliographie.....	56
	Annexes.....	62
	Autorisation d'imprimatur.....	134
	Résumé de la thèse.....	135

Présentation du sujet

I. Santé mentale en médecine générale

A. Santé mentale et médecine générale en France

1. Etat des lieux de la santé mentale en France

a) Prévalence des troubles psychiques

La prévalence des troubles psychiques dans la population Française en 2013 a été évaluée grâce à la caisse d'assurance maladie. En effet, les dépenses dans le champ de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) se sont élevées à 173,8 milliards d'euros en 2013. En termes de pathologies, l'ensemble de la santé mentale (regroupant les pathologies ayant entraîné une hospitalisation ou affection de longue durée – ALD – et les traitements réguliers par psychotropes) représente 15% de la dépense totale, soit le 2^{ème} poste de dépense (le premier est le regroupement des pathologies cardio-neurovasculaires, facteurs de risque vasculaire et diabète et représente 20% de la dépense totale) (1).

b) Les différents troubles psychiatriques/psychologiques

L'étude ESEMeD (European Study of the Epidemiology of Mental Disorders) montrait une prévalence au cours de la vie de 21,4% pour les épisodes dépressifs majeurs, 7,9% pour la dysthymie, 6,0% pour l'anxiété généralisée, 3,0% pour les troubles de paniques, 1,8% pour l'agoraphobie, 3,9% pour l'état de stress post-traumatique, 4,7% pour la phobie sociale, 11,6% pour la phobie spécifique, 4,1% pour l'abus d'alcool et 1,6% pour la dépendance à l'alcool(2).

Selon les enquêtes transversales avec la CIM 10, la comparaison des principaux troubles psychiques par la Société Française de Médecine Générale montrait que la dépression représentait 1,82% des troubles psychiatriques en médecine générale, 2,18% pour l'humeur dépressive, 1,02% pour les réactions à situation éprouvante et l'anxiété quant à elle représentait 4,3% des troubles psychiatriques. L'insomnie représentait 2,55%, la nervosité 1,21% et l'asthénie 1,84%. Au total, 15,70% des consultations de médecine générale se référaient à des troubles psychiques(3).

La comparaison des principaux troubles psychiques par la CREDES (société offrant des services de conseil et d'assistance technique au secteur de la santé en tant que prestataire indépendant) a été réalisée également : la dépression représentait 3,8% des troubles psychiatriques rencontrés en médecine générale, 3% pour l'anxiété, 3,3 % pour l'insomnie, nervosité 0,4% et l'Asthénie 2,2%. Les autres troubles psychiques représentaient 2,3% des consultations. Au total, 15% des consultations de médecine générale se référaient à des troubles psychiques(4).

Même si toutes les souffrances psychiques ne peuvent pas être répertoriées, le médecin généraliste est en première ligne face à ces pathologies psychiques, aussi nombreuses que complexes. Il est donc important de se préoccuper de la qualité de la réponse qu'il apporte à ses patients.

2. La place de la santé mentale en médecine générale

a) *Le médecin généraliste, psychothérapeute ?*

La médecine générale – médecine de famille selon la définition du World family doctors, caring for people (WONCA) est une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires(5).

Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologiques, sociale, culturelle et existentielle [...].

Même si le médecin généraliste doit répondre à la souffrance psychique comme au reste de problèmes de santé, il n'est pas pour autant psychothérapeute. Le Décret n°2010-534 du 20 mai 2010 (prolongement de la Loi du 9 Août 2004), réglemente l'usage du titre de psychothérapeute(6). L'usage de ce titre est réservé aux professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes et pour lequel une formation en psychopathologie clinique, théorique et pratique est exigée. Cependant, peuvent aussi porter le titre de psychothérapeute, les personnes titulaires du diplôme de docteur en médecine, d'un master en psychologie ou d'un master en psychanalyse qui auront fait une formation complémentaire dans un institut qui aura reçu un agrément.

b) *Actes en médecine générale pour la santé mentale*

Un acte de médecine générale sur dix comportait un soutien psychothérapeutique comme composante principale (5). De plus, l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) précisait que ces actes représentaient la deuxième raison de recours aux soins chez les généralistes et la première chez les 25 à 60 ans(8). D'après l'étude ESEMeD, le médecin généraliste, en France comme chez nos voisins européens, était le soignant le plus consulté en cas de problème psychologique ou psychiatrique (2). La personnalisation durable des soins et une vision systémique implicite transgénérationnelle étaient favorisées par le fait que 80% des patients et leurs familles sont connus depuis plus de 5 ans, et que le généraliste libéral exerce souvent plus de 30 ans au même endroit (8). De plus, la France occupe à ce titre le premier rang parmi les six pays européens étudiés (9). Le médecin généraliste est donc souvent le professionnel de santé de premier recours pour un patient présentant des troubles psychiatriques ou de santé mentale, plus facile d'accès et surtout n'ayant pas une connotation stigmatisante.

Les places respectives des professionnels consultés par les patients déprimés (% de consultation avec un professionnel de la santé) représentaient pour les médecins généralistes 60,5%, 10,8% pour les médecins psychiatres, 13,5% pour les autres spécialistes et 6,9% par les psychologues.

Il est important de préciser qu'en médecine générale, le diagnostic peut être souvent caché derrière d'autres symptômes. En effet, selon l'enquête ADAM (Asthénie, Dépression, Anxiété en médecine générale), 62% de l'ensemble des patients « asthéniques » avaient un score général à l'échelle CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) supérieur au seuil de dépression(10). Le diagnostic de fatigue servait de position diagnostique ponctuelle

mais aussi de prétexte, permettant pour le médecin comme pour le patient, d'éviter une dénomination spécifiquement psychologique, psychiatrique mais aussi somatique ou sociale. Les explications étaient événementielles et liées aux contextes personnel, familial et socioprofessionnel.

c) La prescription des psychotropes en France

Selon les données 2010 de vente/fabrication fournies par l'Organe international de contrôle des stupéfiants (OICS), pour certains médicaments psychotropes, la France faisait partie des pays européens les plus consommateurs(11).

Pour les médicaments hypnotiques, la France arrive en 2^{ème} position après la Belgique.

Pour les anxiolytiques, en particulier ceux issus de la famille des benzodiazépines, la France se situe en 4^{ème} position en Europe après la Belgique, le Portugal et l'Espagne.

En termes de volume, les médecins généralistes sont notamment à l'origine de la prescription de 86% des tranquillisants, 84% des hypnotiques et 68% des antidépresseurs(3).

3. Dépense de santé en matière de santé mentale

a) Problèmes de santé chronique

Les dépenses correspondant à une maladie psychiatrique ou à un traitement psychotrope se sont élevées à 21,3 milliards d'euros sur 147 milliards de dépenses de santé individualisables(1).

b) Les psychotropes/hors pathologies psychiatriques

En France, les antidépresseurs étaient privilégiés dans la prise en charge de la dépression. Une étude récente de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)(12) a ainsi montré qu'ils sont proposés par deux tiers des médecins généralistes. Ceux-ci étaient en effet conseillés dans la prise en charge des épisodes dépressifs d'intensité légère à modérée ainsi que modérée et sévère dans les dernières recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) datant de 2002(13).

Les antidépresseurs étaient également indiqués dans la prise en charge des troubles anxieux, paniques et des troubles obsessionnels compulsifs. Au total, leur consommation représentait une dépense de 560 millions pour l'assurance maladie en 2012.

B. La dimension psychique du somatique

La maladie la plus somatique qui soit a, comme la douleur, une dimension proprement psychique qui impacte plus ou moins fortement le vécu du patient. Cet aspect est omniprésent dans la prise en charge des patients. La réponse à cette dimension du soin est à peu près absente de l'enseignement académique, celui-ci s'appuyant sur le paradigme réducteur du tout biologique ou anatomique. La logique de cet enseignement conduit donc à la prescription médicamenteuse.

1. L'exemple des patients douloureux

Dans l'étude de la Société française d'étude et de traitement de la douleur, chaque professionnel intervenant auprès des patients douloureux était amené à considérer les

aspects psychologiques en lien avec le plainte du patient (14). Adresser un patient qui présentait un problème de santé complexe vers un spécialiste type cardiologue ou rhumatologue ne présentait en général aucune difficulté pour le médecin référent et entraînait l'adhésion du patient, satisfait que l'on prenne au sérieux son problème de santé. Il n'existait d'ailleurs aucun référentiel pour le savoir-faire d'une telle décision évidente aux yeux de tous. Il en était tout autrement pour la passation vers un psychothérapeute (psychiatre, psychologue, psychothérapeute inscrit sur la liste dressée par le représentant de l'Etat). L'absence d'adhésion fréquente, voire le refus du patient douloureux chronique à une telle démarche, les difficultés du médecin à la proposer était en rapport avec des obstacles de différents ordres. Les peurs, les croyances, les jugements, les systèmes de représentations de la maladie et de la douleur, enfin l'environnement (attitude, ressources) pouvaient être à l'origine de résistances de la part du patient et des thérapeutes.

a) Les représentations de la maladie

Certains systèmes de représentation de la maladie, en particulier les modes de compréhension du fonctionnement humain et des liens entre fonctionnement physiologique et mental, sont un obstacle important. Parmi ceux-ci, la dichotomie « corps/esprit » où le corps malade s'oppose à l'esprit malade, est un modèle très prégnant en Occident et partagé tant par la plupart des acteurs de santé que par l'ensemble du corps social. Ce d'autant que la valeur sociale donnée aux troubles organiques est positive alors que celle donnée aux pathologies mentales est dépréciative. Ce clivage rend incompréhensible la proposition de la participation d'un psychologue ou d'un psychiatre dans une problématique de santé « organique » plus récent. Le modèle biopsychosocial de la santé décrivant des relations étroites entre le corps, l'esprit et l'environnement, a bien du mal à pénétrer le champ social.

b) Les représentations du malade

La conviction qu'une cause organique, connue ou inconnue, était la seule origine possible de sa douleur et de la gravité de son état, les émotions négatives comme la peur de la douleur, le sentiment d'impuissance, la peur de l'aggravation, la perte de contrôle, la frustration, la colère, renforçaient cette conviction, d'autant que s'y associe l'attente inadaptée d'un traitement rapide et radical. La dévalorisation personnelle, l'altération de son image du corps est prédominante. La prise en charge par un médecin organiciste apporte alors une valeur « noble » à la plainte et l'a légitime. La peur de la folie, de la perte de contrôle de ses fonctions mentales, la méconnaissance du rôle du psychologue ou psychiatre et de l'aide que celui-ci peut lui apporter ne font que renforcer son opposition : le « psy », c'est pour les « fous ».

c) Les représentations du thérapeute

La théorie médicale dichotomique ou, à l'inverse, la croyance dans une prise en charge globale pouvant être assurée par un thérapeute unique, polyvalent, avec l'habitude de travailler seul dans une relation duelle avec son patient alimente cette représentation du généraliste pivot du système de soin, le bon à tout faire. L'absence de prise en compte de la

dimension sociale de la souffrance du patient risque d'entraîner l'absence d'adhésion du patient à tout projet thérapeutique quel qu'il soit. Le clivage institutionnel psychiatrie/médecine dans les hôpitaux universitaires ne permettait pas ensuite d'intégrer ces deux champs dans des stratégies décisionnelles complémentaires.

2. La relation médecin-patient

Selon l'étude de la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur publiée dans la revue scientifique PLOS ONE(15), la qualité de la relation entre le médecin et ses malades influait directement sur le résultat de la consultation. Des interventions visant à améliorer la communication avaient un effet mesurable sur certains marqueurs de l'état de santé, comme la pression artérielle, la perte de poids ou les scores de douleur. Cette étude passait en revue treize études scientifiques mesurant de manière concrète le bénéfice thérapeutique d'une meilleure relation médecin-patient. Les critères subjectifs, comme la satisfaction du malade ou son adhésion à la prescription médicale, ont été ignorés. L'analyse montrait que des efforts portés sur la communication avaient un impact faible, mais statistiquement significatif.

Le Dr Puichaud résumait ainsi l'objectif des techniques relationnelles : « Parvenir à une compréhension partagée du problème et de la décision médicale prise, en faisant du patient un acteur à part entière de la consultation »(16). « De manière générale, les jeunes médecins ont tendance à donner trop d'informations, relève le Dr Chloé Delacour, médecin libéral et enseignante à la faculté de médecine de Strasbourg. Il est inefficace, par exemple, de noyer un diabétique sous les conseils nutritionnels ».

Alors que les malades chroniques constituent une part de plus en plus importante de l'activité médicale et qu'une consultation dure 16 minutes en moyenne, s'assurer la coopération du patient permet au médecin d'être plus efficace.

3. Le relationnel et les prescriptions

Les paramètres pouvant interférer avec le bon suivi des prescriptions sont très nombreux. Tous répondent cependant à un principe général essentiel : la relation thérapeutique découle d'un acte de communication entre le médecin et son patient. La qualité de cette relation sera seule à même d'influer positivement sur le vécu du patient vis-à-vis de sa maladie, mais aussi de son traitement. C'est au médecin qu'il incombe de maîtriser la complexité de la prescription médicamenteuse en soignant la mise en forme du message thérapeutique, en simplifiant les modalités pratiques de sa délivrance et en vérifiant la qualité de sa réception par le patient(17).

Nous pouvons conclure dans cette première partie que le médecin généraliste a donc de nombreuses missions à accomplir. Il doit maîtriser la prise en charge des souffrances psychiques rencontrées quotidiennement en médecine générale. Pour autant, il doit également freiner ses prescriptions médicamenteuses, jugées toujours trop importantes. Améliorer sa communication peut être un bon moyen pour y parvenir. Cependant, lors de sa Formation médicale initiale (FMI), le généraliste en est partiellement ou totalement dépourvu. De quoi alors dispose-t-il pour agir ? Un mouvement se dessine et se précise

depuis une vingtaine d'année environ. L'hypnose médicale est un moyen que de plus en plus d'omnipraticien utilise pour améliorer leur pratique.

C. L'hypnose médicale

1. Définition

L'état hypnotique n'est ni un état de vigilance, ni un état de sommeil mais un état modifié de conscience (18). Selon Pavlov, il s'agit d'un état intermédiaire entre la veille et le sommeil. Selon Bernheim, il s'agit d'un état psychique particulier susceptible d'être provoqué et qui augmente à des degrés divers la suggestibilité. Selon Mason, « l'hypnose est un état temporaire d'attention modifiée dont la caractéristique est une suggestibilité accrue ». Selon Erickson, l'état d'hypnose « est un état de conscience particulier qui privilégie le fonctionnement inconscient par rapport au fonctionnement conscient » et « est un état de conscience dans lequel vous présentez à votre sujet une communication, avec une compréhension et des idées, pour lui permettre d'utiliser cette compréhension et ces idées à l'intérieur de son propre répertoire d'apprentissage ». L'hypnose est une expérience de vie qui permet de nombreux changements.

Le processus hypnotique est un processus permettant de passer de l'état d'éveil à l'état hypnotique. « L'hypnose est définie comme un processus relationnel accompagné d'une succession de phénomènes physiologiques tels qu'une modification du tonus musculaire, une réduction des perceptions sensorielles (dissociation), une focalisation de l'attention dans le but de mettre en relation un individu avec la totalité de son existence et d'en obtenir des changements physiologiques, des changements de comportements et de pensées », définition retenue par l'Association Française pour l'étude de l'hypnose médicale (afehm).

« L'hypnose est un mode de fonctionnement psychologique par lequel un sujet, en relation avec un praticien, fait l'expérience d'un champ de conscience élargi. Cette définition implique que la pratique de l'hypnose recouvre deux dimensions : à la fois un état de conscience modifiée que l'on nomme état hypnotique mais aussi une relation singulière. L'état hypnotique a été caractérisé à la fois par les neurosciences (imagerie cérébrale) et par la psychologie (théorie de la dissociation psychique). Quant à la dimension de la relation, elle renvoie à une communication thérapeutique telle que l'a développée par exemple Erickson et à une dimension intersubjective particulièrement étudiée par les hypnoanalystes. » (Antoine Bioy, responsable scientifique de l'Institut Française d'Hypnose).

2. Hypnose, une pratique thérapeutique non conventionnelle

L'hypnose fait partie des pratiques thérapeutiques dites non conventionnelles. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que l'usage des médecines traditionnelles et thérapies non conventionnelles reste très répandu dans les pays en développement et est de plus en plus courant dans les pays développés. Plusieurs termes existent : médecine « traditionnelle », « complémentaire », « alternative » ou « non conventionnelle » dans les pays dont le système de santé est basé sur l'allopathie et où ce type de médecine n'a pas été intégré au système de santé. Elle est appelée médecine « intégrative » dans les pays qui incorporent ce type de médecine à leur système de santé national.

Le recours aux thérapies non conventionnelles dans les pays développés croît, avec un essor particulier observé dans le domaine des soins de support, notamment en cancérologie. Cela peut en partie s'expliquer par le fait que les pratiques non conventionnelles prennent en compte le besoin de privilégier la qualité de vie lorsque la guérison n'est pas possible(19).

La grande majorité des personnes ayant recours aux thérapies non conventionnelles les considèrent davantage comme un complément que comme une alternative. Le recours à ce type de pratiques reposerait davantage sur la quête d'une cohérence avec ses propres valeurs, croyances et conceptions de la vie et de la santé, que sur une expérience décevante de la médecine conventionnelle(20).

3. Les recommandations

a) Recommandations et avis de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Les Recommandations de bonne pratique (RBP) sont définies dans le champ de la santé comme « propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données ». Elles s'inscrivent dans un objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

La HAS évoque l'utilisation de l'hypnose dans différentes recommandations de bonne pratique :

- Pour la prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans, elle indique que l'hypnose peut être un des moyens non pharmacologiques employés en complément des antalgiques(21).
- Pour la polyarthrite rhumatoïde (PR), elle indique dans ses recommandations que « l'efficacité de l'hypnose n'apparaît pas spécifiquement démontrée dans le cadre de la PR, au vu des données actuelles de la littérature »(22).
- Pour le syndrome fibromyalgique de l'adulte, elle indique dans son rapport d'orientation que l'intérêt de l'hypnose a été insuffisamment démontré, mais que les recommandations américaines (National Guideline Clearinghouse) et anglaises (Royal College of Physicians, Royal College of Psychiatrists) la proposent en deuxième niveau de prise en charge(23).
- Pour le sevrage tabagique, elle indique dans son avis que l'hypnose ne fait pas partie des stratégies d'aide recommandées(24).

b) Rapport de l'académie nationale de médecine

L'académie National de Médecine, dans son rapport sur les thérapies complémentaires de Mars 2013, souligne l'intérêt de l'hypnose dans la prise en charge de la douleur aiguë chez l'enfant et l'adolescent et dans les prises en charge des effets secondaires des chimiothérapies(25).

L'hypnose peut être utilisée en troisième intention pour le syndrome du colon irritable dans une Formation médicale continue de gastro-entérologie (26).

4. Statut de l'hypnose en France

a) Cadre légal

En France, il n'y a pas de cadre légal précis encadrant la pratique de l'hypnose(18).

b) Ordre des médecins

Les Diplômes Universitaires (DU) d'hypnose ne sont pas reconnus par l'Ordre des médecins. Réglementairement, le médecin n'est donc pas autorisé à mentionner ces pratiques sur sa plaque et/ou ses ordonnances.

c) Assurance maladie

L'assurance maladie ne prend pas en charge les séances d'hypnose. Il existe tout de même un code acte dans la Classification commune des actes médicaux (CCAM) libellé « Séance d'hypnose à visée antalgique » (code ANPR001), mais cet acte est non remboursable (tarif fixé à 0 euros). Si l'hypnothérapie est pratiquée par un médecin conventionné dans le cadre de sa consultation, la consultation reste prise en charge par l'assurance maladie (en fonction des règles de remboursement habituelles). Par ailleurs, certaines complémentaires santé proposent des remboursements partiels ou forfaitaires de séances d'hypnose(18).

5. Formations Hypnose médicale

a) DU/DESU/DIU

L'enseignement existe au niveau universitaire, sous la forme de DU/DESU. Actuellement, on recense 1 diplôme d'études supérieures universitaires (DESU), 1 diplôme inter universitaire (DIU) et 11 diplômes universitaires (DU)(18).

b) Formations au niveau associatif et privé

(1) Destinées à un public de professionnels de santé

Certains organismes se positionnent de manière très claire pour que la pratique de l'hypnose à visée thérapeutique soit réservée à des professionnels de santé, suivant le positionnement de la Société européenne d'hypnose et de la Société internationale d'hypnose. Ces organismes réservent donc les formations exclusivement aux professionnels de santé. C'est le cas des organismes membres de la Confédération Francophone d'Hypnose et de Thérapies Brèves (CFHTB), qui fait elle-même partie de la Société Européenne d'Hypnose et de la Société Internationale d'Hypnose. En effet, la CFHTB a érigé ce positionnement en principe éthique : « L'hypnose est considérée comme une possibilité d'aide parmi d'autres formes de pratiques scientifiques ou cliniques validées. Il en résulte que la connaissance des techniques d'hypnose ne saurait constituer une base suffisante pour l'activité thérapeutique ou de recherche. L'hypnopraticien doit donc avoir les diplômes requis lui permettant d'exercer dans le champ où s'exerce son activité hypnotique : Médecin, Chirurgien-dentiste, Psychologue, Sage-femme, Infirmier, Kinésithérapeute. » et « l'hypnopraticien ne facilitera ni ne soutiendra la pratique de l'hypnose par des personnes non qualifiées » extrait du code éthique de la CFHTB(27).

Une liste exhaustive des instituts et associations membres de la CFHTB est disponible sur leur site internet. Seuls les instituts et associations de professionnels de santé peuvent être éligibles.

D'autres organismes, bien que non membres de la CFHTB, respectent un tel positionnement, comme par exemple l'Institut Français d'Hypnose (IFH). Il s'agit d'un centre de formation et de recherche fondé en 1990. Cet institut propose un large éventail de formations, de l'initiation à la « post-formation ». Les formations proposées par l'IFH sont réservées aux professionnels ayant un diplôme d'état leur permettant d'exercer auprès du public une fonction soignante (médecins généralistes et spécialistes, psychologues, chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes, infirmiers etc.).

(2) Formations destinées à un public plus large, sans qualification requise

A l'inverse, d'autres organismes proposent des formations ouvertes à tous, non réservées aux seuls professionnels de santé, ce qui soulève des interrogations d'ordre éthique. Ces organismes n'adhèrent pas à la charte éthique de la CFHTB, et bien souvent ne possèdent pas de code éthique propre. De plus, certaines de leurs formations sont labellisées « hypnose thérapeutique », et il faut rappeler que s'il n'y a pas de loi interdisant en France la dispense de ces formations à des non professionnels de santé, la pratique de l'hypnose à visée thérapeutique par des non médecins a par contre déjà fait l'objet de condamnation pour exercice illégal de la médecine (article L.4161-1 du code de la santé publique)(18).

6. Démographie

En ce qui concerne le nombre de personnes formées à l'hypnose médicale, une estimation précise est difficile à obtenir, particulièrement en Lorraine.

Voici quelques données transmises par les responsables de certains DU ou associations (18) :

- Le DU d'hypnose clinique de Paris 11 forme une vingtaine d'étudiants par an depuis 8 ans. Le Dr Becchio responsable pédagogique du DU de Paris 11 forme également 5 groupes d'une quinzaine d'étudiants par an chaque année depuis 1994. A titre d'information, la répartition par profession est la suivante : 30% de médecins généralistes, 10% de psychiatres, 20% d'anesthésistes, 20% pour les autres spécialités et 20% de psychologues.
- Le DU d'hypnose médicale de Paris 6 dénombre à ce jour environ 1400 personnes formés.
- Le DU d'hypnothérapie de Dijon accueille 20 personnes par an depuis 2010, le DU d'hypnose médicale et clinique de l'île de la Réunion forme 30 personnes par an depuis 2012, le Diplôme Inter-Universitaire (DIU) d'hypnose médicale et clinique de Dijon et de Brest forme 30 personnes par site depuis 2014.
- 4277 personnes ont été formées par l'Institut française d'hypnose (IFH). Le nombre de personnes formées à l'hypnose par l'Institut Emergences est de 2772 dont 1164 médecins.

Aucune donnée d'enquête n'est disponible concernant le nombre de praticiens pratiquant l'hypnose en libéral. Certaines associations ou instituts proposent des annuaires référençant les praticiens facilitant la recherche d'un praticien en hypnose. Cependant, ces chiffres ne rendent pas compte de l'utilisation effective de l'hypnose par les personnes formées et à quel degré dans leur exercice professionnel. Il est donc pertinent d'étudier la pratique chez ces professionnels de santé.

De plus, aucune donnée sur le nombre de médecin généraliste formé à l'hypnose médicale n'est à ce jour disponible.

7. Les difficultés méthodologiques de l'évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose

L'évaluation de la pratique de l'hypnose se confronte à différents types de problèmes, tant au niveau de la réalisation des essais cliniques que de la synthèse quantitative des essais.

Les difficultés techniques rencontrées plus spécifiquement dans l'évaluation de l'hypnose sont :

- La standardisation des interventions : cette approche propose des prises en charge individualisées et non standardisées.
- L'insu : les biais liés à l'absence d'aveugle sont très difficiles à neutraliser car le thérapeute sait forcément ce qu'il délivre et le patient est conscient s'il reçoit une séance d'hypnose ou non.
- Le choix du bras contrôle : il n'est pas toujours évident de concevoir des interventions placebo dans le cadre de l'hypnose, d'autant plus que l'hypnose potentialise l'effet placebo.
- Le choix des critères de jugement : les objectifs d'une approche complémentaire comme l'hypnose ne sont pas forcément superposables à ceux d'une thérapeutique conventionnelle.

Il semblerait pertinent d'avoir recours à des études qualitatives dans un premier temps, afin de préciser le critère de jugement le plus pertinent pour les études quantitatives. Evaluer la satisfaction des patients serait le meilleur critère d'efficacité à condition de bien le formaliser et de standardiser le contenu. Evaluer les processus d'influence de l'hypnose peut également être intéressant à étudier.

8. Existence de nombreux travaux scientifiques sur l'hypnose

Cependant, la question n'est plus de savoir si l'état hypnotique existe, cela a été démontré, notamment sur des séries d'études en imagerie cérébrale(28–30). Elles montrent que les états hypnotiques sont associées avec un plus haut niveau de flux sanguin dans la région cingulaire antérieure ainsi qu'au niveau des aires corticales occipitales/cortex visuels. Globalement, l'hypnose consiste en une mobilisation à la fois du circuit de détente et à la fois de celui de l'absorption de l'attention. Pour la dimension de détente, si le flux sanguin est augmenté dans le cortex occipital, pour autant il est diminué dans la partie mésencéphalique du tronc cérébral et au niveau du lobe pariétal droit. Concernant la dimension de l'absorption mentale, elle est associée avec une augmentation du flux sanguin

à l'intérieur d'un réseau de structures cérébrales impliquées dans l'attention dont le tronc cérébral ponto-mésencéphalique, le thalamus médian, le cortex cingulaire antérieur de même que le lobe frontal inférieur et le lobe pariétal de l'hémisphère gauche.

La neurophysiologie permet donc de mieux décrire l'état hypnotique, mais a aussi imposé un élément de compréhension central : la psyché peut berner le cerveau. Autrement dit, lorsqu'un individu imagine activement (comme en hypnose) qu'il fait du vélo, son cerveau y réagit comme si cela était la réalité et ajuste son activité et les ressentis corporels en fonction de celle-ci.

Il existe également de nombreux travaux sur la douleur pour montrer l'efficacité de l'hypnose aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant. Pour citer quelques études, des travaux ont montré l'efficacité de l'hypnose dans les céphalées de tension et la migraine(31–33), dans les douleurs abdominales et le côlon irritable(34), les dyspepsies(35), la lombalgie chronique et les fibromyalgies(36).

Ceci est loin d'être une liste exhaustive des études concernant l'hypnose mais l'engouement scientifique sur ce thème ne cesse d'augmenter. La question que se pose le médecin généraliste est de savoir comment intégrer cette méthode dans sa pratique quotidienne.

II. L'intégration de l'hypnose médicale en médecine générale

A. Prise en charge de la souffrance psychique

1. Traitement psychothérapeutique recommandées par les guides de bonne pratique clinique

L'efficacité des psychothérapies a été largement démontrée par plusieurs études et méta-analyses pour différentes symptomatologies et formes de traitements(37)(38)(39)(40)(41)(42).

C'est pourquoi, le traitement psychothérapeutique est recommandé par les guides de bonne pratique clinique. La HAS préconise par exemple, en première intention, une prise en charge psychothérapeutique pour la prise en charge des troubles de l'anxiété généralisé ainsi que pour les épisodes dépressifs légers(6). Plusieurs rapports nationaux et campagnes d'information auprès du grand public recommandent d'encourager la prise en charge psychothérapeutique et de favoriser l'alternative de recours aux psychothérapies plutôt qu'à la médication(43).

Il est même montré que les psychothérapies sont les traitements souhaités, et préférés aux traitements pharmacologiques, par la majorité des personnes souffrant de troubles psychiques(43). De plus, des études montrent l'effet positif sur le traitement, du choix du patient quant à la méthode thérapeutique(44)(45).

Les études périodiques sur ce thème ont confirmé des constats de déficit de connaissances, disponibilité et communication réciproque, notamment pour les secteurs de santé mentale(46).

2. Formation initiale

Le rôle du médecin pâtit de deux difficultés, une formation limitée dans le domaine de la souffrance psychique et une collaboration déficiente avec leurs confrères psychiatres. Le docteur Piernik Cressard, membre de la section éthique et déontologie de l'Ordre national des médecins, s'est d'ailleurs prononcé pour une amélioration de la formation des médecins en psychiatrie(47).

Depuis la création des Centre Hospitalo-Universitaires (CHU) par les ordonnances Debré en 1958, alors que plus de la moitié des étudiants sont des futurs médecins généralistes, la configuration des études médicales les met au contact (48) :

- Auprès de pathologies de recours secondaires et tertiaire, valorisant les pathologies physique, les soins techniques et l'hyperspécialisation. Les premières années sont marquées par l'enseignement de la description toujours plus microscopique du « corps » humain, les travaux pratiques de dissection en étant le premier contact.
- Auprès de patients exclus de leur milieu de vie et morcelés en organe et système. La formation initiale est essentiellement hospitalière proposant actuellement 2 semestres de formation en médecine générale sur 9 ans d'étude, avec possibilité dans certaines universités de rencontrer brièvement la discipline en second cycle. Il a d'ailleurs fallu attendre 1984 pour qu'elle se dote d'un résidanat puis d'un troisième cycle d'étude médicale en 2005.

Au Canada, l'enseignement aux techniques relationnelles est obligatoire dès l'entrée à la faculté de médecine. Il est réalisé sous forme de jeux de rôle, au cours desquels les futurs médecins développent leur sens de l'empathie et de l'écoute. On apprend notamment à laisser parler son patient, à se positionner physiquement face à lui, à interpréter les signes non verbaux d'anxiété ou encore faire face à ses émotions. Ce sont des compétences en partie innées, mais qui demandent à être optimisées dans la pratique quotidienne.

3. Recours aux soins spécialisés

L'analyse des parcours de soins des patients souffrant de dépression ou de troubles anxieux donne à penser que leur suivi est insuffisant dans certaines circonstances.

Ainsi 45% des patients hospitalisés pour troubles anxieux ou pour autres troubles de l'humeur (épisodes dépressifs, les troubles dépressifs récurrents, les troubles de l'humeur persistants, les autres troubles de l'humeur affectifs et les troubles de l'humeur sans précision) n'ont pas consulté de médecin généraliste libéral dans le mois suivant l'hospitalisation ; la grande majorité d'entre eux (80 à 90%) n'ont pas consulté de psychiatre, que ce soit en médecine libérale ou en secteur. Or, 10 à 15% de ces patients seront ré-hospitalisés en urgence pour motif psychiatrique dans l'année qui suit leur sortie, et les données montrent qu'à caractéristiques identiques, le fait de consulter un psychiatre libéral dans le mois suivant la sortie de l'hôpital est associé à un risque moindre d'être ré-hospitalisé.

De même, il est ici important de constater que 32% des personnes en arrêt de travail de plus de 6 mois pour dépression n'ont pas consulté de psychiatre libéral et n'ont pas été hospitalisées pour motif psychiatrique dans l'année précédant ou suivant leur arrêt.

Toutefois, certaines personnes peuvent avoir bénéficié de consultations hospitalières ou en Centre Médico-Psychologique (CMP). En 2011, 84 000 patients étaient concernés par un arrêt de plus de 6 mois pour dépression, dont 34 000 (41%) nouveaux patients(49). Or, les arrêts longs constituent un risque de désinsertion professionnelle, préjudiciable pour la santé psychologique et le bien-être de l'individu.

4. Réduction de la prescription des psychotropes

Les données de recours aux soins de l'assurance maladie semblent montrer un usage non optimal de ces médicaments. Alors que la HAS et l'ANSM(50) recommandent une durée de traitement d'au moins 6 mois et un arrêt progressif, plus de la moitié des nouveaux patients (du régime général) qui ont débuté un traitement antidépresseur en 2011 n'ont eu qu'une à deux délivrances d'antidépresseurs correspondant à un ou deux mois de traitement. Ces écarts entre les durées de traitement recommandée et observée peuvent en partie s'expliquer par l'abandon du traitement, spontané ou à la suite d'effets indésirables, mais aussi par la complexité dans l'établissement du diagnostic de la dépression. En effet, de nombreuses personnes présentent certains symptômes sans avoir toutes les caractéristiques cliniques de l'épisode dépressif. Une enquête récente sur la prescription par les médecins généralistes en Champagne-Ardenne montre à cet égard que 55% des patients sous antidépresseurs ne présentaient pas toutes les caractéristiques. La confusion entre la notion de dépression et celle de symptômes ou de sentiments de tristesse peut conduire à des prescriptions non appropriées(51).

Il semble donc que les antidépresseurs ne soient pas toujours prescrits de façon efficiente du fait d'un diagnostic et/ou d'un suivi insuffisant. La question de la pertinence de la prescription est encore accentuée par les débats sur l'efficacité dans la prise en charge des dépressions légères et modérées. Des publications semblent en effet montrer que pour les dépressions les moins sévères, ces médicaments n'agissent pas mieux que le placebo(52). Au Royaume Uni, le NICE (National Institute for Health and Care Excellence) recommande d'ailleurs en première intention des thérapies non médicamenteuses pour le traitement des formes légères et modérées(49).

5. Plan psychiatrie 2012-2015

En 2012, la direction générale de la santé publiait un plan psychiatrie et santé mentale(53). Ce plan devrait apporter une réponse à ce qui est en passe de devenir l'un des défis majeurs de nos systèmes de santé. L'OMS estime qu'une personne sur cinq vivra au cours de sa vie un trouble psychique. Défi pour le système de santé, les troubles psychiques mettent également à l'épreuve notre cohésion sociale. Recouvrant des réalités très diverses, ces troubles sont en effet une cause importante d'incapacité, d'isolement et d'exclusion.

Ce plan prévoit d'améliorer la formation de certains professionnels clé tels que les médecins généralistes. Ils précisent que la formation initiale d'un médecin généraliste n'est pas assez conséquente concernant la souffrance psychique auquel il sera quotidiennement confronté. Une convention médicale du 26 Juillet 2011 devait également permettre de développer des partenariats bénéfiques entre psychiatres et médecins généralistes.

B. L'hypnose médicale, un outil supplémentaire en médecine générale

1. La psychothérapie

Selon une étude transdisciplinaire (épistémologue, sociologue, médecin de santé publique, économiste de la santé) si l'assurance maladie remboursait même partiellement un certain nombre de séances de psychothérapie, environ une vingtaine à tous ceux qui sont atteints d'un trouble de la santé mentale courant (dépression modérée à sévère, troubles anxieux), le gain serait considérable, autant pour la collectivité que pour ces personnes en souffrance. Selon eux, il existe quelques préjugés qui biaisent le débat(54) :

Le premier serait que les psychothérapies ne seraient pas efficaces. Si on rapporte l'efficacité clinique au poids morbide des symptômes (nombre d'années de vie gâchées par une dépression), le ratio qu'on obtient place les psychothérapies au premier rang des traitements les plus efficaces.

Un autre serait que les psychothérapies ne seraient pas efficientes, autrement dit, ce qu'elles coûtent ne serait pas compensé par ce qu'elles permettent d'économiser. Les simulations montrent que pour un euro investi dans la prise en charge d'un adulte dépressif, les bénéfices se montent à deux euros. Le calcul inclut les arrêts de travail, psychotropes, consultations à répétitions, complications somatiques, effets sur l'entourage avec arrêts de travail supplémentaires, troubles psychiques supplémentaires, la suicidalité...

2. L'hypnose, un outil complémentaire psychothérapeutique

L'hypnose est considérée comme une relation psychologique intersubjective. Selon une thèse de médecine concernant l'intérêt de la pratique de l'hypnose thérapeutique par des médecins généralistes réunionnais en cabinets et en établissements de santé publics et privés(55) et une seconde thèse concernant la pratique de l'hypnose médicale en médecine générale(56), ces études ont montré sur la population des médecins généralistes les multiples intérêts de la pratique de l'hypnose dans leur pratique. La première était d'avoir un outil face aux limites des techniques ou savoirs dont ils disposaient déjà, ou bien devant des situations difficiles. L'hypnose permettait d'avoir une vision différente et plus globale du patient.

3. Un outil de communication

Dans ces études, l'hypnose permettait aussi de mieux gérer le relationnel médecin/patient dans de multiples situations comme dans la douleur et l'angoisse. Face à de simples gestes comme les vaccinations ou les sutures, l'hypnose atténuait la douleur et les angoisses. Ce complément de prise en charge de la douleur et particulièrement pour les patients douloureux chroniques, situations difficiles en pratique quotidienne de médecine générale, était une alternative intéressante.

Ils ont modifié positivement leur approche des patients par un meilleur accueil et une approche plus globale du patient. Ils interprétaient moins et avaient augmenté leur temps d'écoute. Ils avaient donc une meilleure compréhension de leur patient et de leur problématique.

4. Diminution des prescriptions médicamenteuses

En se formant à l'hypnose médicale, la prescription d'antalgiques et de psychotropes ont été diminuée. En effet, c'était pour eux une alternative aux moyens pharmacologiques et évitaient les effets secondaires des médicaments.

5. Apport personnel

La plupart des médecins interrogés avait une meilleure connaissance d'eux-mêmes grâce à la formation en hypnose par une remise en question personnelle et un apport en développement personnel. La formation avait permis aussi d'avoir un regard différent sur leur pratique et de prendre conscience de la valeur des discours. Une meilleure gestion du stress a été constatée également.

C. L'origine des représentations de l'hypnose

1. L'hypnose en générale

La représentation peut se définir comme une manière de penser la réalité. Elle est une idée ou une image. Les représentations en médecine sont omniprésentes. Les patients et les thérapeutes ont leurs propres représentations sur la maladie, la santé ainsi que sur les traitements.

L'hypnose médicale suscite encore aujourd'hui des résistances de la part des patients et des médecins. Ces réticences ont été véhiculée par la littérature, le cinéma, les médias, les spectacles de cabaret et maintenant dans la rue. L'hypnose est souvent montrée comme une technique surnaturelle grâce à laquelle un individu mal intentionné peut manipuler un autre individu contre sa volonté. Et c'est cette image magique qu'exploitent les charlatans et les troupes de cabaret pour divertir. Le public reste cependant encore septique devant l'hypnose de spectacle car la possibilité de trucage par l'intermédiaire de comédien est présente. Croire en l'impressionnant pouvoir qu'un hypnotiseur de spectacle peut avoir chez une personne est difficile à accepter.

2. L'hypnose dans le monde médical

Le corps médical a vivement critiqué l'existence et la nature de l'hypnose relayant par son incrédulité les représentations magiques et empiriques. Cependant, cela n'a pas toujours été le cas. L'extinction de l'intérêt porté à cette technique correspond à l'époque de la psychanalyse. Cette dernière a permis aussi d'appuyer cette image de technique non efficace sur le long terme car ne recherchait pas la cause de tous les problèmes. C'était un outil pour les psychanalystes qui pouvait être efficace sur le court terme mais qui ne permettait pas de guérir complètement le patient.

Malgré les avancées scientifiques qui confirment la réalité du phénomène hypnotique, de nombreux médecins se montrent encore réticents envers cet outil. Les critiques portent principalement sur l'évaluation de la pratique. Comme cité ci-dessus, l'hypnose est considérée comme une relation psychologique intersubjective et donc échappe aux mesures objectives avec des protocoles d'étude randomisées en double aveugle.

Néanmoins, l'intérêt de l'hypnose dans différents domaines médicaux est grandissant. L'augmentation du nombre de DU et DIU ou autres formations privées en France nous le montre indirectement. Depuis ces 30 dernières années, le corps médical redécouvre la valeur de l'hypnose et son intérêt thérapeutique comme en anesthésiologie, cancérologie, immunologie, psychiatrie ou en psychothérapie. Les développements techniques en imagerie cérébrale, par exemple, enrichissent la recherche expérimentale et clinique et ouvrent la voie à de nouvelles applications thérapeutiques de l'hypnose dans les soins sous toutes leurs formes.

III. Intérêt d'une étude sur les représentations de l'hypnose pour les médecins généralistes

A. Représentation chez les médecins généralistes formés

1. Evaluation utilité en médecine générale

a) Modification de la pratique

Avoir une nouvelle pratique implique une modification du quotidien. Ce changement s'exprime sur plusieurs niveaux : l'organisation de l'emploi du temps, une nouvelle communication avec le patient, des revenus modifiés, un changement personnel, une approche différente du patient, des prescriptions médicamenteuses modifiées. Ces changements peuvent perturber le fonctionnement d'un cabinet libéral mais également l'image que le patient se fait du médecin. Toutes ces perturbations doivent être analysées. Cela permettait donc d'évaluer la pertinence de cette nouvelle pratique en voie de développement en médecine générale.

b) Absence d'évaluation en médecine générale de l'hypnose médicale

L'évaluation de l'hypnose médicale a récemment été réalisée par l'INSERM publié en Juin 2015(18). Cependant, aucune évaluation de l'hypnothérapie n'a été réalisée dans le milieu des soins primaires. Cette étude est donc pertinente devant l'absence de travaux sur ce sujet.

2. Intégration dans la formation du futur médecin généraliste

Puisque la demande de soins hypnothérapeutique connaît un nouvel essor et que les données disponibles semblent dire que c'est un outil intéressant, il serait pertinent d'envisager l'enseignement des techniques d'hypnose en FMI. Une pratique utile pour le patient et le professionnel de santé doit être enseigné aux futurs médecins généralistes. Le but étant d'améliorer la santé et la qualité de vie du patient mais également celui du thérapeute. C'est pourquoi, l'étude permettait d'appuyer ou non l'intégration de cet outil dans le domaine universitaire par l'exploration des représentations de l'hypnose que se font les médecins généralistes formés.

B. Représentation chez les médecins généralistes non formés

1. L'origine des représentations

Le monde médical est encore perplexe concernant l'hypnose médicale. Il serait donc intéressant d'étudier les origines de ces doutes et de ces questionnements. Le but étant de retirer les craintes ou les méconnaissances de ce domaine directement chez le médecin généraliste.

2. L'application en médecine générale

L'intérêt d'étudier l'application de l'hypnose médicale en pratique quotidienne du généraliste dépourvu de formation en hypnothérapie consiste à répertorier les idées reçues et s'il existe une attirance pour l'hypnose. Réaliser cet état des lieux permettrait de construire un futur enseignement, pour les étudiants en médecine ou pour les généralistes ayant déjà un doctorat. Le but étant toujours d'être le plus efficace en informant de la façon la plus adaptée.

Article

Introduction

En 2013, la prévalence des troubles psychiques dans la population Française a été évaluée par la Caisse nationale d'assurance maladie. La même année, les dépenses dans le champ de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) se sont élevées à 173,8 milliards d'euros. L'ensemble de la santé mentale (regroupant les pathologies ayant entraîné une hospitalisation ou une affection de longue durée – ALD – ainsi que les traitements réguliers par psychotropes) représentait 15% de la dépense totale, soit le 2^{ème} pôle de dépense de santé. Le premier poste était le regroupement des pathologies cardio-neuro-vasculaires, les facteurs de risque vasculaires et le diabète, qui représentaient 20% de la dépense totale¹. Dans le 2^{ème} poste de dépense, la prévalence des troubles psychiques représentait environ 15% des consultations en médecine générale^{2,3}. Même s'il est difficile de répertorier l'ensemble des souffrances psychiques, le médecin généraliste reste néanmoins en première ligne face à ces pathologies. Ce dernier doit répondre aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique et psychologique bien qu'il ne soit pas psychothérapeute au sens de la loi du 9 Août 2004^{4,5}.

Il en ressort également que la prescription médicamenteuse de psychotropes et d'antidépresseurs en termes de volume était nettement supérieure par rapport à nos voisins européens. Ce constat alarmant est reproché aux médecins généralistes qui sont à l'origine de plus de 80% des prescriptions de psychotropes². Cela pouvait être expliqué en premier lieu par le degré de certitude diagnostique qui joue un rôle majeur sur la prescription médicamenteuse⁶. Ajoutons également que la maladie la plus somatique qui soit, comme la douleur, a une dimension proprement psychique qui impacte, plus ou moins fortement le vécu du patient. Cet aspect est omniprésent dans la prise en charge des patients. La réponse à cette dimension du soin est très souvent absente de l'enseignement académique, celui-ci s'appuyant sur le paradigme réducteur du tout biologique ou anatomique. La logique de cet enseignement conduit donc à la prescription médicamenteuse. Le généraliste se doit donc de prendre en charge de façon optimale les souffrances psychiques et doit prescrire moins de psychotropes et d'antidépresseurs. Ce rôle et cette optimisation font l'objet d'injonctions réitérées à l'égard de l'omnipraticien par les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) relayées par l'Assurance maladie à travers la Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), sans que les compétences pour y répondre soient accessibles. Pour palier à cela, certains médecins généralistes ont décidé de se former et d'acquérir un outil supplémentaire, l'hypnose médicale.

L'hypnose fait partie des pratiques thérapeutiques dites non conventionnelles. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que l'usage des médecines traditionnelles et thérapies non conventionnelles devient de plus en plus courant dans les pays développés⁷. La grande majorité des personnes ayant recours aux thérapies non conventionnelles les considèrent davantage comme un complément que comme une alternative. Le recours à ce type de pratique repose davantage sur la quête d'une cohérence avec ses propres valeurs, croyances et conceptions de la vie et de la santé, que sur une expérience décevante de la médecine conventionnelle⁸. Par ailleurs, dans un monde médical basé sur les preuves scientifiques, l'évaluation de l'hypnose est confrontée à des difficultés méthodologiques. L'hypnose est considérée comme une relation psychologique intersubjective. Elle

permet d'avoir une vision différente et plus globale du patient^{9,10}. L'intérêt d'explorer les représentations de l'hypnose chez les médecins généralistes formés à cette pratique contribue à évaluer l'utilité de l'hypnose en pratique quotidienne.

En effet, à ce jour, aucune évaluation n'a été réalisée alors que l'engouement à se former à l'hypnose médicale va crescendo. Enfin, explorer les représentations de cette pratique chez les médecins généralistes non formés permettrait de préparer un enseignement adapté aux besoins de terrain, sous l'hypothèse d'une Formation médicale initiale (FMI) sur ce thème.

Matériel et Méthode

Cette recherche est fondée sur une étude qualitative. La population étudiée était constituée de deux échantillons de médecins généralistes. Dans le premier échantillon, les médecins étaient formés à l'hypnose médicale, alors que dans le second, ils n'étaient pas formés à cette pratique.

Pour répondre aux critères d'inclusion, les médecins devaient être installés en médecine générale, en Lorraine, et titulaires d'un doctorat en médecine. Les médecins remplaçants étaient exclus du recrutement.

La saturation des données a déterminé la taille de l'échantillon. En sus, la recherche d'un échantillon représentatif était souhaitée, notamment en recrutant les médecins généralistes dans des secteurs géographiques différents (milieu urbain, milieu semi-rural, milieu rural). Le nombre de médecins était identique dans chaque échantillon.

L'accès aux interviewés s'est fait de plusieurs façons. Les accès directs se sont faits sur une liste établie grâce à un moteur de recherche sur internet. Les médecins formés ont été sélectionnés grâce à un annuaire de l'Institut français d'hypnose (IFH) médicale en Lorraine. Les médecins non formés ont été sélectionnés dans l'annuaire des Pages jaunes. Les accès indirects étaient réalisés par l'entremise de tiers. Enfin, la méthode de proche en proche a également été utilisée en demandant à un premier interviewé potentiel de désigner d'autres interviewés. L'acceptation et le refus d'être interviewé ont été comptabilisés car pouvant influencer les résultats. Le matériel utilisé pour les enregistrements était un dictaphone Olympus digital voice recorder VN-4100PC.

Le recueil des données consistait à réaliser des entretiens semi-dirigés. Un guide d'entretien a été réalisé, permettant ainsi d'avoir un entretien structuré et reproductible. Il était composé de thèmes, d'opérateurs et d'indicateurs. Ces derniers ont été constitués grâce à la bibliographie. Cette technique permettait à la fois d'obtenir un discours librement formé par l'interviewé, et également d'avoir un discours répondant aux questions de la recherche. L'interviewer pouvait intervenir afin de favoriser la production d'un discours linéaire et structuré. La retranscription des entretiens a été la plus fidèle possible pour ne perdre qu'un minimum de la richesse interactionnelle. L'analyse thématique consistait à construire une grille d'analyse à partir de la lecture de l'échantillon. Une fois les thèmes et items identifiés, la grille construite, il s'agissait alors de découper les énoncés correspondants et de les classer dans les rubriques ad hoc. Puis, un codage a permis de classer en sous-thèmes les diverses positions ou attitudes que reflétaient les réponses. La catégorisation visait à classer les sous-

thèmes identifiés par regroupement en thèmes. Cette étape préparait l'analyse par comptage des unités et interprétation.

Résultats

Dix médecins formés à l'hypnose médicale ainsi que dix médecins non formés ont été inclus dans l'étude. La saturation a été atteinte au 8^{ème} entretien des médecins formés. Deux interviews supplémentaires ont permis de confirmer cette saturation. La répartition entre les hommes et les femmes étaient de 6 pour 4 dans les deux groupes (Tableau 1). Lors du recrutement des omnipraticiens, 5 ont refusé de participer à cette étude dans le groupe des médecins formés à l'hypnose et 8 dans le groupe non formés. Les principaux motifs étaient le manque de temps ou d'intérêt pour l'étude.

Dans le groupe des praticiens formés, ils étaient en moyenne installés depuis 24 ans $\pm$ 8 (moyenne $\pm$ écart type). Les praticiens ont décidé de se former à cette technique en moyenne au bout de 18,2 années $\pm$ 6,48 de pratique en médecine générale. En moyenne, ils utilisaient l'hypnose depuis 6 ans $\pm$ 4,4.

Dans le groupe des médecins non formés, ils étaient installés en moyenne depuis 17 ans $\pm$ 12. Lors des interviews, réalisés en majorité au cabinet du médecin, la durée des entretiens des praticiens formés était de 25,54 minutes $\pm$ 13,8 min comparativement à l'autre échantillon où la durée était en moyenne de 17,40 minutes $\pm$ 9,36 min'.

De nombreuses raisons, diverses et variées ont poussé ces praticiens à se former à l'hypnose médicale. La moitié de l'échantillon a déclaré s'être formée à cette technique car c'était une pratique qui les intriguait. Quarante pourcents des médecins ressentaient le besoin d'améliorer leur pratique pour pallier à des situations cliniques difficiles à gérer, estimant que cette technique pouvait les aider. Un interviewé a déclaré vouloir améliorer sa communication grâce à l'hypnose, deux autres médecins ont voulu quant à eux, apprendre une technique alternative pour éviter la prescription de médicaments, dont un spécifiquement vis à vis des antalgiques ; aussi, 2 médecins ont pensé à son utilisation directe en médecine générale et à son aspect pratique et sans danger. Un médecin s'est formé car une amie le lui a conseillé et un autre, parce que l'hypnose prenait en charge le versant psychogène du somatique. Sept médecins interviewés ont déclaré avoir connaissance des preuves scientifiques de l'hypnose médicale mais pour 4 d'entre eux, ces preuves n'étaient pas nécessaires à leur pratique de l'hypnose. Concernant leur représentation personnelle, l'hypnose était considérée comme un outil thérapeutique supplémentaire à leur pratique pour 6 omnipraticiens et un outil de communication pour 3 autres. La moitié de l'échantillon déclarait que l'hypnose apportait d'autres solutions face à la souffrance psychique. Trois médecins ont même eu le sentiment que cette technique permettait de débloquer des situations parfois difficiles rencontrées en médecine générale. Le praticien utilisait l'hypnose après échec de la médecine traditionnelle pour deux d'entre eux. Cinquante pourcents des praticiens ont déclaré que l'hypnose médicale était un moyen d'aider le patient à devenir acteur de sa santé. Trois praticiens ont déclaré que les patients faisant de l'hypnose ne faisaient souvent pas partie de leur patientèle. A l'inverse, deux autres médecins refusaient les

patients s'ils n'étaient pas de leur patientèle car ils craignaient d'être débordés par la demande. Les médecins ont rapporté 17 indications de l'hypnose en médecine générale (Tableau 2). La prise en charge de la douleur et les addictions représentaient à elles deux 41% des indications déclarées de l'hypnose en médecine générale. L'anxiété et le syndrome dépressif représentaient 18% des indications. L'hypnose médicale est efficace pour 70% des médecins interrogés et 3 praticiens n'attendaient aucune efficacité vis-à-vis de cette technique (posture classique en hypnothérapie). Peu de praticiens ont déclaré avoir besoin de conditions spécifiques pour pouvoir pratiquer l'hypnose. Cependant, un médecin estimait avoir besoin d'un environnement calme ; 2 autres voulaient nécessairement éliminer de façon traditionnelle une pathologie somatique avant de pratiquer l'hypnose. Le thérapeute devait être disposé à faire une séance d'hypnose sur le plan psychique selon l'un d'entre eux.

Soixante pourcents des médecins pratiquant l'hypnose estimaient avoir une diminution de leurs prescriptions médicamenteuses, notamment pour les anxiolytiques pour 4 d'entre eux, les antidépresseurs pour 2 et les antidouleurs pour 2 autres. L'utilisation de l'hypnose permettait de diminuer la durée des traitements antidépresseurs pour un généraliste et un autre utilisait moins la prescription médicamenteuse comme échappatoire grâce à l'hypnose.

L'hypnose médicale était une pratique chronophage pour 90% des omnipraticiens lorsqu'il s'agit de l'hypnose formelle. L'hypnose conversationnelle, en revanche, ne prend pas plus de temps pour 2 médecins. Une séance pouvait durer en moyenne entre 30 et 40 minutes pour 4 praticiens, 60 minutes pour 2 autres, et parfois seulement 2 minutes pour un dernier. Néanmoins, les séances d'hypnose formelle sont programmées pour tous les généralistes interrogés, allant de moins d'une fois par semaine jusqu'à 2 fois par jour, en fonction des médecins.

Le prix des séances d'hypnose était très varié, entre 23€ et 73€. Pour 4 praticiens, le prix de la séance était libre et adapté selon la capacité financière du patient. La plupart d'entre eux faisaient payer une consultation à 23€ sur laquelle s'ajoutait un dépassement exceptionnel.

La moitié de l'échantillon a déclaré avoir une communication différente avec leurs patients grâce à l'hypnose. Neuf personnes sur 10 ont déclaré avoir eu au moins un apport sur le plan personnel depuis la formation en hypnose médicale (Tableau 3).

La plupart ont exprimé leur difficulté concernant la prise en charge psychologique en médecine générale. Un généraliste avait le sentiment de ne recevoir aucune aide des psychiatres et un autre ne travaillait jamais avec ces derniers car selon lui, ils sont inaccessibles. « Les patients préfèrent faire une psychothérapie avec leur médecin généraliste » déclarait l'un d'entre eux. Un praticien estimait que les généralistes étaient dans l'obligation de mieux se former face à la souffrance psychique car la représentation du psychiatre par les patients était négative. De plus, deux médecins avaient le sentiment de ne pas avoir été formés contre la souffrance psychique. Un dernier pensait que le médecin généraliste était le seul professionnel de santé capable de faire une bonne psychothérapie, ayant le sentiment que lui seul puisse le faire. La plupart des médecins de l'échantillon pratiquaient ou adressaient les patients pour faire d'autres médecines alternatives, excepté pour 2 médecins.

Huit médecins sur dix ont déclaré que l'hypnose médicale avait sa place en médecine générale. Cependant, l'intégration restait difficile par manque de temps ou par manque de reconnaissance

pécuniaire. Le non remboursement de la séance était un des facteurs limitant la pratique en médecine générale. Les autres facteurs limitant étaient le manque de reconnaissance de l'hypnose dans le monde médical. L'intégration de l'hypnose pouvait se faire de deux façons : soit formelle, soit conversationnelle. Cette dernière était plus facile à intégrer dans la pratique selon un généraliste. Un praticien a émis l'idée que l'hypnose médicale serait plus adaptée pour une médecine générale salariale. Un autre praticien proposait de créer une formation continue entre médecins généralistes formés à l'hypnose dans le but de s'améliorer. Pour la moitié de l'échantillon, il est risqué de pratiquer l'hypnose chez des patients psychotiques. Si l'hypnose était pratiquée par un non professionnel de santé, c'était un risque pour le patient pour 4 praticiens. Cette technique devrait être enseignée dans le cadre de la formation médicale initiale selon 4 médecins ; comme un outil de communication pour un et seulement au début des études du futur médecin. Une personne a déclaré avoir regretté de ne pas avoir été formé plus tôt à l'hypnose médicale.

Concernant les médecins non formés à cette pratique, 4 médecins ont eu connaissance de l'hypnose médicale par un confrère qui, lui-même, pratiquait. Seulement 2 personnes ont assisté ou participé à une séance d'hypnose dans leur vie. Un praticien a même pratiqué l'hypnose de spectacle étant plus jeune, avant ses études de médecine. La curiosité ainsi qu'une certaine fascination pour l'hypnose a été rapportée chez 3 généralistes. Un dernier ne connaissait l'hypnose que par le biais du spectacle et du divertissement. Huit médecins sur 10 n'ont pas eu connaissance des preuves scientifiques et un autre estimait qu'il n'y avait pas besoin de preuve pour pouvoir pratiquer. Un dernier praticien ne pensait pas que cette technique était prouvée scientifiquement. L'hypnose était un outil thérapeutique pour 4 médecins. De nombreuses représentations ont émergé lors de ces entretiens. L'hypnose est une pratique qui apporte d'autres solutions face à la souffrance psychique pour 60% des médecins interrogés. C'est aussi une alternative non médicamenteuse face à la souffrance psychique pour deux autres médecins. Utiliser l'hypnose, c'est devenir acteur de sa santé pour la moitié de l'échantillon, alors que pour 2 généralistes, l'hypnose est une thérapie passive. Trois omnipraticiens ont pensé que la population visée devait être répondeuse à l'hypnose et 3 autres ont déclaré que les patients devaient avoir les moyens financiers. Seize indications ont été rapportées lors des différentes interviews. Elles se rapprochent fortement de celles citées par les médecins formés à l'hypnose (Tableau 2). Cependant, elles ne correspondaient pas aux proportions retrouvées précédemment. Vingt trois pourcents des indications se rapportaient à l'addiction et 14% pour l'anxiété. Soixante pourcents de l'échantillon estimaient l'hypnose comme efficace et 2 praticiens ne se sont pas prononcés. La plupart des médecins interrogés n'ont pas eu de demande d'information concernant l'hypnose (60%) dont un qui l'expliquait par le fait d'une patientèle défavorisée. Il était nécessaire pour 4 médecins, d'avoir de bonnes conditions pour faire de l'hypnose : être au calme sans téléphone, que le patient soit confortable pour deux d'entre eux, avoir une ambiance chaleureuse dans le bureau médical et être dans la pénombre. Le thérapeute devait également être dans de bonnes conditions mentales dans 30% des réponses.

Pour tous les praticiens interrogés, utiliser l'hypnose est synonyme d'une diminution des prescriptions médicamenteuses. Une diminution pouvait se voir dans les psychotropes, les antidouleurs ainsi que

les prescriptions inutiles. Pour 90% des interviewés, pratiquer l'hypnose médicale est chronophage. Concernant le prix de la consultation d'hypnose, l'idée principale était que le médecin devait faire un dépassement exceptionnel car le prix à 23 euros n'était pas suffisant. Sur le sujet de la communication, les avis divergeaient. Pour certain, c'est une communication différente (20%) et pour d'autres pas du tout (10%). Les avis divergeaient également sur le principe que l'hypnose était un outil de communication.

Quatre médecins ont déclarés faire eux-mêmes des soutiens psychologiques car le patient avait un manque de moyens financiers pour faire une psychothérapie (50%) ou refusait de voir un psychologue ou un psychiatre (50%). Certains rencontraient des difficultés à avoir un rendez-vous chez le psychiatre ou chez le psychologue. Enfin, une dernière estimait que la psychothérapie était moins efficace que les médecines alternatives. La plupart pratiquaient ou adressaient à une médecine alternative (80%) sauf un praticien. Quarante pourcents d'entre eux pratiquaient l'homéopathie. Des demandes de patients à faire des médecines alternatives ont été rapportées par 2 généralistes. Deux médecins ont avoué que la prescription médicamenteuse était une échappatoire lors de situations cliniques difficiles. Un autre médecin déclarait également que la prise en charge des souffrances psychiques banales n'était pas enseignée à la faculté de Médecine, que c'était une médecine hyperspécialisée.

L'hypnose médicale aurait sa place en médecine générale seulement pour 30% des médecins dont un sous certaines conditions. Cinquante pourcents ont souligné des obstacles à l'intégration de l'hypnose à la médecine générale, en particulier son côté chronophage et le surcoût attendu des consultations, non remboursé par l'Assurance maladie. Il existait des risques pour le patient de s'exposer à la pratique de l'hypnose pour la moitié de l'échantillon tandis que 4 autres médecins qui estimaient qu'il n'en existait pas. Les risques existaient notamment si le thérapeute n'était pas un médecin et si le patient avait mal interprété la séance.

Discussion

Les médecins ont été recrutés selon le principe de l'échantillonnage raisonné, ce qui a permis d'avoir des échantillons de médecins formés à l'hypnose et non formés diversifiés. Malgré cela, il existe une grande disparité en termes d'expérience professionnelle, ce qui pourrait constituer un biais de sélection. De plus, malgré un recrutement actif globalement diversifié, aucun médecin généraliste du département de la Meuse n'a pu être intégré dans cette étude en ce qui concerne les médecins formés. En effet, les départements qui ont la plus faible densité de population ont également moins de praticiens en hypnose médicale (Tableau 4). Le milieu socioprofessionnel dans lequel le médecin pratiquait n'était pas défini. Cette donnée manquante s'expliquait par l'absence d'une définition consensuelle dans la littérature d'une population rurale, semi-rurale ou urbaine d'un médecin. Cette donnée pouvait être intéressante afin d'étudier et mieux cibler les populations demandeuses de la pratique hypnotique. Le nombre de refus était plus important chez les médecins non formés. Cette donnée incite à penser que les non-formés ont une représentation négative de l'hypnose.

En majorité, les entretiens ont été effectués au cabinet médical, donc dans des conditions optimales. Le choix de faire les entretiens dans les lieux même du travail permettait d'interroger les médecins au plus près de leur contexte d'exercice, et d'obtenir ainsi des réponses vécues, puisées directement dans l'expérience du quotidien professionnel. Les entretiens individuels ont permis l'intimité de certains propos, notamment sur les croyances. Les entretiens se sont appuyés sur la grille d'entretien obtenue à partir de la bibliographie. Elle était pertinente dès le départ car aucune modification de cette grille n'a été nécessaire au fur et à mesure des entretiens.

Pour les praticiens formés, l'hypnose médicale est avant tout un outil complémentaire à la médecine générale. En effet, cet outil permet de débloquer de nombreuses situations cliniques difficiles rencontrées en pratique quotidienne de médecine générale. Certains se sont même formés à l'hypnose pour mieux se préparer face à cette souffrance psychique. L'hypnose formelle est un moyen ressenti comme efficace. La représentation du patient qui se laisse hypnotiser et devant attendre un quelconque résultat est complètement infondée. Le thérapeute est un accompagnant, qui aide le patient à se mettre en hypnose. Et se mettre en état d'hypnose est un processus actif. Le patient est donc déjà en mouvement rien qu'en acceptant la séance d'hypnose.

L'hypnose conversationnelle est également un moyen ressenti comme efficace, qui s'intègre plus facilement en médecine générale. Cette technique est déjà utilisée depuis de nombreuses années par les publicitaires ou les politiciens. Cette meilleure communication permet au cours d'une consultation banale de rendre la relation plus aidante, la plus bienveillante possible, permettant d'accéder rapidement à des informations fondamentales sur le fonctionnement interne et les valeurs du patient. Sachant que les indications de l'hypnose médicale ressorties de l'étude sont essentiellement la prise en charge de la douleur, l'addiction, l'anxiété et le syndrome dépressif ; le généraliste est tout à fait apte à prendre en charge ce genre de pathologies. Il les rencontre très fréquemment, même sans être formé à l'hypnose. Ces techniques sont adaptées car non chronophages. Elles sont intégrées à la communication même du médecin. Le généraliste possède donc un outil pratique qu'il peut intégrer très facilement dans sa communication par l'hypnose conversationnelle. Quant à l'hypnose formelle, plus chronophage, elle permet au patient de redevenir maître de son corps et de sa santé mentale. Elle poursuit un but étiologique et écologique (c'est-à-dire en adéquation avec le patient, ses valeurs et son environnement).

La prescription médicamenteuse, souvent lourde des médecins généralistes leur est souvent reprochée par les instances de Santé publique. Pour autant, les moyens proposés pour remplacer ces prescriptions sont bien souvent absents (pas de proposition) ou inaccessibles. C'est pourquoi, certains, dans l'objectif de développer une alternative aux médicaments, ont pris la décision de se former à l'hypnose médicale. Cette étude a permis de mettre en évidence une réduction des prescriptions médicamenteuses pour 60% de l'échantillon des médecins formés, notamment en anxiolytiques. Cet outil complémentaire aide donc le médecin à abandonner le médicament comme refuge face à la souffrance psychique. Cependant, il faut tout de même souligner que cet outil ne remplace pas tous les traitements médicamenteux. Il existe des recommandations pour chaque situation clinique, et le traitement médicamenteux est aussi un moyen recommandé. C'est pourquoi, il peut être reproché au médecin pratiquant l'hypnose de ne pas avoir prescrit un traitement selon les

recommandations. L'hypnose médicale serait alors un outil qui permettrait de réduire les ordonnances réputées inutiles.

Presque tous les médecins généralistes, formés ou non à l'hypnose, sont d'accord sur ce sujet : c'est une pratique chronophage. La programmation des séances d'hypnose est un moyen d'éviter de prendre trop de retard sur les autres consultations. En moyenne, une séance dure 30 minutes, ce qui équivaut à 2 consultations de médecine générale, soit 46€. Certains médecins font donc payer à leur patient un dépassement exceptionnel en plus d'une consultation remboursée à 23 €. Puisque les pathologies traitées par l'hypnose sont des pathologies souvent rencontrées en médecine générale, il est tout à fait licite de plaider pour un remboursement au moins partiel par la Sécurité sociale. Le service rendu au patient étant important, les généralistes hypnotistes voudraient une inscription de cet acte dans la Classification commune des actes médicaux (CCAM) par la Sécurité sociale. De nombreux arguments médicaux et financiers étayent cette proposition. Selon une étude de 2012, une simple psychothérapie totalement remboursée serait rentable à court terme pour la Sécurité sociale¹¹. En attendant un possible remboursement, le médecin généraliste estime que la correspondance temps, efficacité et revenu n'est pas équitable. Il existe d'autres possibilités pour lui de facturer l'hypnose. Soit le praticien fait payer des dépassements exceptionnels et donc limite l'accès à cette pratique pour les populations plus modestes, soit il ne fait pas de dépassement mais sera très limité sur le temps pour avoir un revenu correct. L'intégration en médecine générale salariale peut être une solution intéressante comparativement à la médecine libérale. Le temps disponible reste cependant une limitation même dans ce cadre.

Nombreux sont les apports personnels identifiés par l'intermédiaire de cette étude. La grande majorité des médecins rapporte un meilleur confort de vie depuis qu'ils sont formés à l'hypnose médicale. Cette technique de communication a permis d'améliorer leurs conditions de travail et d'avoir une meilleure valorisation de leur travail au point de vue efficacité.

Les patients ont le choix de leur thérapeute, qu'il soit généraliste, psychologue, psychiatre ou d'une autre spécialité. Ils ont également le choix d'en voir un ou non. Le refus des patients à voir un « psy », psychologue ou psychiatre, pour la prise en charge d'une souffrance psychique est récurrent. En effet, le principe même de voir un psychologue est péjoratif pour la plupart des patients. Les moyens financiers freinent également cette prise en charge, préférant que cela soit totalement remboursé. Face à cette préférence à son égard, le médecin généraliste doit donc être présent et efficace pour une demande de soutien psychothérapeutique. L'hypnose est une réponse aux différents problèmes rencontrés par les patients, la plupart du temps banale et simple.

Les demandes sont de plus en plus fortes. Un médecin estime même que les médecines alternatives sont plus efficaces que les psychothérapies. Ce phénomène est très bien décrit par l'OMS qui observe l'augmentation de la pratique des médecines alternatives, essentiellement dans les pays développés. Elles sont présentes là où pèche la médecine académique.

A l'heure actuelle, les généralistes estiment ne pas être suffisamment armés face à la souffrance psychique dans leur cabinet. Selon une thèse de médecine générale, l'enseignement de la psychologie médicale en France chez les futurs médecins généralistes a été jugée bonne pour 12,8% des sondés, moyenne pour 35,9%, insuffisante pour 37,2% et inadaptée pour 14,1% d'entre eux¹².

C'est pourquoi certains médecins s'intéressent et se forment afin d'être meilleurs dans leur communication. Les outils hypnotiques peuvent être une solution complémentaire pour atteindre ce but. Cependant, au sein des facultés, ces formations sont rares, peut-être du fait qu'il n'existerait pas de preuves scientifiques sur l'état hypnotique. Pourtant, de multiples études bien menées ont montré l'existence de cet état modifié de conscience, qui est physiologique¹³⁻¹⁵. La représentation négative des spectacles n'empêche pas pour autant que l'hypnose médicale reste une médecine alternative utile. Comme toute médecine alternative, elle apporte d'autres solutions, non médicamenteuses, face à la souffrance psychique.

Même si le but de l'internat en médecine générale est de former un médecin généraliste et non un psychothérapeute, les techniques de communication inspirées de l'hypnose apparaissent utiles et pratiques pour un travail de terrain, et auraient probablement leur place dans la formation médicale initiale. Enfin, pour toute pratique, une évaluation est nécessaire. La constitution de groupes de pairs pour partager et argumenter une prise en charge aidée par l'hypnose, permettrait d'améliorer la pratique et d'adapter cette technique de façon optimale en médecine générale. Ces groupes seraient également susceptibles de participer à des travaux de recherche clinique.

Conclusion

L'hypnose médicale permet d'acquérir une nouvelle approche, plus générale du patient. Cet outil peut en partie combler les lacunes du médecin généraliste concernant les prises en charge psychologiques courantes. De plus, les techniques de communication apprises lors de ces formations améliorent la prise en charge de toute pathologie, quelle soit psychique ou somatique. Elles permettent également d'améliorer la qualité de vie du thérapeute par une valorisation de son travail. Il serait donc légitime d'inscrire cette pratique au programme de la formation médicale initiale, tôt dans le cursus, dès les premiers contacts avec les patients.

1. CNAMTS. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Proposition de l'Assurance Maladie pour 2016. 2015 juill.
2. Gallais J-L, Alby M. Psychiatrie, souffrance psychique et médecine générale. Encycl Méd Chir Ed Sci Médicales Elsevier SAS Paris Tous Droits Réservés. 2002;(37-956-A-20):6P.
3. Lecomte T. La consommation pharmaceutique en 1991. Credes; 1994 déc. Report No.: 422.
4. WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. 2002.
5. Favre-Bonté J. HAS - Episode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en premier recours. Recommandation de bonne pratique. Haute Autorité de Santé; 2014.
6. AMAR E, PEREIRA C, DELBOSC A. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. Numéro 440 [Internet]. DREES (Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques); 2005 [cité 23 mars 2016]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er440.pdf>
7. Roberti di Sarsina P. The Social Demand for a Medicine Focused on the Person: The Contribution of CAM to Healthcare and Healthgenesis. Evid-Based Complement Altern Med ECAM. sept 2007;4(Suppl 1):45-51.
8. Astin JA, Marie A, Pelletier KR, Hansen E, Haskell WL. A review of the incorporation of complementary and alternative medicine by mainstream physicians. Arch Intern Med. 23 nov 1998;158(21):2303-10.
9. 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 [Internet]. Bordeaux 2; 2013 [cité 20 avr 2016]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00955884/document>
10. GALLET E. Pratique de l'hypnose en médecine générale. [Internet]. Tours; 2011 [cité 20 avr 2016]. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2011_Medecine_GalletEtienne.pdf
11. Dezetter A. Analyses épidémiologiques et socioéconomiques de la situation des psychothérapies en France, en vue de propositions sur les politiques de remboursement des psychothérapies [Internet] [phdthesis]. Université René Descartes - Paris V; 2012 [cité 16 juill 2015]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00676243/document>
12. STROIA V. Quelle formation pour le médecin généraliste, psychothérapeute de fait ? [Nancy]: Lorraine; 2010.
13. Faymonville M-E, Boly M, Laureys S. Functional neuroanatomy of the hypnotic state. J Physiol Paris. juin 2006;99(4-6):463-9.
14. Faymonville M-E, Roediger L, Del Fiore G, Delguedre C, Phillips C, Lamy M, et al. Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis. Brain Res Cogn Brain Res. juill 2003;17(2):255-62.
15. Rainville P, Hofbauer RK, Bushnell MC, Duncan GH, Price DD. Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness. J Cogn Neurosci. 15 août 2002;14(6):887-901.
16. Antoine INSEE Lorraine DELTOUR. Insee - Population - 2 351 000 Lorrains au 1er janvier 2010 [Internet]. [cité 30 juill 2016]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=17&ref_id=19400

Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon des médecins formés à l'hypnose médicale

Médecin	Sexe	Année d'installation	Année de formation en hypnose médicale	Nombre d'année de pratique au bout desquelles le praticien s'est formé à l'hypnose
A	Homme	1988	2002	14
B	Femme	1997	2012	15
C	Femme	2001	2013	12
D	Homme	1985	2006	21
E	Femme	1991	2013	22
F	Homme	1983	2006	23
G	Femme	1995	2014	19
H	Homme	1990	2009	19
J	Homme	1984	2014	30
K	Homme	2008	2015	7
Moyenne		1992 ± 8	2010 ± 4,4	18,2 ± 6,48

Tableau 2 : Indications de l'hypnose médicale déclarées par les médecins formés et non formés

Indications	Nombre de médecins formés déclarant	Nombre de médecin non formés déclarant
La douleur	9	3
- Aigue	2	
- Chronique	4	
Phobies	5	1
Syndrome dépressif	5	2
Mal être de l'adolescent	1	
Stress post traumatique	2	
Gestion du stress	2	
Addictions	4	2
Sevrage tabagique	6	4
Sevrage médicamenteux	1	
Trouble Obsessionnel Compulsif	1	1
Anxiété	5	5
Trouble du sommeil	4	2
Trouble psychosomatique	3	2
- Syndrome de l'intestin irritable	2	
Addiction à l'alcool	2	
Coaching sportif	1	
Population pédiatrique	2	
Trouble du comportement alimentaire	1	1
Anesthésie		1
Manque de confiance		1
Psychothérapie		2

Tableau 3 : Apports de l'hypnose au médecin généraliste sur le plan personnel

Apports de l'hypnose sur le plan personnel	Nombre de médecins déclarants
Utilisation de l'autohypnose	3
Approche différente des patients	3
Confort de travail	2
Est moins fatigué	2
Gestion de la douleur	2
Epanouissement au travail	1
A plus d'assurance face à l'agressivité	1
Valorisation du travail	1
Meilleure gestion de l'anxiété	1
Performance au travail	1
Meilleure gestion de la vie quotidienne	1
Lâcher prise	1
Résolution de problèmes personnels	1
Augmentation de la confiance	1

Tableau 4 : nombre de médecins généralistes libéraux pratiquant l'hypnose comparé à la densité de la population lorraine en 2010.

Département	Densité 2010 (hab./km ²) INSEE ¹⁶	Nombre de médecins généralistes libéraux formés à l'hypnose par L'institut Française d'Hypnose	Nombre de médecins généralistes libéraux formés à l'hypnose dans l'étude
Lorraine	100	7	10
Meurthe-et-Moselle	140	3	3
Meuse	31	0	0
Moselle	168	3	5
Vosges	65	1	2

Conclusion et perspectives

IV. Perspectives en médecine générale

A. La place de l'hypnose en médecine générale

1. Le patient à nouveau acteur de sa santé

Pour les praticiens formés, l'hypnose médicale est avant tout un outil complémentaire à la médecine générale. D'ailleurs, certains d'entre eux se sont formés à l'hypnose pour être mieux préparés face à la souffrance psychique. Cette souffrance psychique n'est pas seulement retrouvée dans la dépression ou l'anxiété ; elle existe également dans les prises en charge de la douleur ou dans les maladies chroniques. En effet, le versant psychique d'une maladie somatique y est toujours présent et la représentation que se fait le patient de sa pathologie peut conditionner la prise en charge finale. La prescription de complaisance y est plus facile, essentiellement pour clore la consultation même si le prescripteur n'est pas convaincu du résultat. Puis, au fil des nombreuses consultations de suivi, le médecin s'aperçoit rapidement que la situation du patient stagne, voire empire. C'est pourquoi, l'hypnose médicale est utilisée pour pouvoir remettre le patient dans une position de mouvement, pour qu'il redevienne acteur de sa santé.

Le patient, demandeur de soins, arrive dans le cabinet médical avec ses représentations de sa maladie et de prise en charge appropriée. L'origine de ces représentations vient le plus souvent de conseils d'autres patients ou même de la famille : « demande à ton médecin de te donner un somnifère pour dormir », « prends des cachets pour ta dépression ». C'est pourquoi le praticien a pour rôle de répondre à la demande de soins mais également de rechercher la vraie demande du patient. Le patient vient-il réellement chercher une prescription médicamenteuse ?

L'information est donc indispensable. Prendre le temps d'expliquer au patient la nécessité ou non d'un traitement médicamenteux peut s'avérer être une épreuve difficile pour le thérapeute. Pour le patient, il est nettement plus facile de prendre un médicament de manière quotidienne dans le but de guérir. Celui-ci rentre alors dans une thérapie dite passive, c'est-à-dire qu'il attend l'effet bénéfique du traitement. Par exemple, il peut attendre 2 à 3 semaines pour commencer à s'apercevoir de l'effet d'un médicament antidépresseur ; attendre 15 à 30 minutes pour observer l'effet positif d'un antalgique chez un douloureux chronique ; ou encore attendre l'effet du substitut nicotinique pour ne plus penser à la cigarette.

Comme il est simple d'avalier un médicament pour un patient, il est également plus aisé et plus rapide pour un thérapeute de prescrire une molécule, plutôt que d'expliquer à son patient, l'intérêt ou non de celle-ci. Notamment, lorsque le thérapeute n'est pas à l'aise dans la prise en charge de telle ou telle pathologie, par exemple ; ou encore lorsque le patient refuse tout autre interlocuteur ; il se trouve alors dans une impasse thérapeutique.

Dans ces situations parfois compliquées, là où souvent les solutions semblent inexistantes, l'hypnose médicale permet de proposer une alternative thérapeutique. C'est pourquoi les médecins généralistes apprécient de plus en plus cette méthode ; permettant par exemple

de réduire des prescriptions inutiles, de diminuer la durée des traitements médicamenteux, sans pour autant abandonner le patient.

Alors, dès l'acceptation du patient à faire des séances d'hypnose, il rentre alors dans une thérapie dite active. Cette technique lui permet d'attendre l'effet bénéfique d'un médicament tout en réalisant une thérapie. Le bénéfice pour le patient sera d'autant plus grand qu'il aura contribué à ce résultat.

2. L'hypnose formelle ou conversationnelle ?

L'hypnose formelle est un moyen ressenti comme efficace mais chronophage. Programmer des séances dédiées à l'hypnose suggère au patient de devoir travailler sur sa thérapie. La représentation du patient qui se laisse hypnotiser et qui doit attendre un quelconque résultat est complètement infondée. Le thérapeute est un accompagnant, qui aide le patient à entrer en état d'hypnose. Ce phénomène est un processus actif. Puis le thérapeute, en s'étant approprié avant la séance le langage et la manière de penser du patient, pourra l'aider à pallier une situation complexe. Le thérapeute doit s'adapter à chaque patient puisque tous sont uniques et différents. L'expression : « parler le langage du patient » prend alors tout son sens.

L'hypnose conversationnelle est également un moyen ressenti comme efficace, qui s'intègre plus facilement en médecine générale. Depuis de nombreuses années, cette technique est largement utilisée par les publicitaires ou les politiciens. Cette meilleure communication permet au cours d'une consultation banale de rendre la relation plus aidante, la plus bienveillante possible, permettant d'accéder rapidement à des informations fondamentales sur le fonctionnement interne et les valeurs du patient. En effet, cet outil pratique est utilisé non seulement dans des situations difficiles mais également dans des situations ordinaires comme lors d'une vaccination chez un enfant. La plupart des médecins généralistes ne veulent aucunement devenir psychothérapeutes à temps plein. Ils veulent avoir la possibilité de mener une thérapie dite de soutien, en s'aidant de techniques telles que l'hypnose, adaptées à leur pratique. Nous pouvons citer un exemple d'un médecin interviewé formé à l'hypnose, le médecin E : *« Il nous a aussi formé sur ce qu'on appelle l'hypnose conversationnelle. C'est focaliser un peu l'attention comme quand vous êtes absorbé dans le discours de quelqu'un [...] le patient diabétique suivant, qui était exactement la caricature là, et je me suis dit : « non je ne vais pas faire comme ça cette fois ci ». Et donc au lieu de lui dire : « oui, si vous continuez comme ça, il va vous arriver des bricoles », je lui ai dit : « quand votre hémoglobine glyquée sera normal, vous serez à l'abri des bricoles ». Alors il y a eu un blanc. Il m'a fait : « Oh, je préférais comme vous me parliez avant ! », j'ai dit : « Ah bon, pourquoi ? », il m'a dit : « là, je vais être obligé de faire quelque chose ! ». Voilà ! »*

Les principales indications de l'hypnose médicale qui ressortent de notre étude sont : la prise en charge de la douleur, l'addiction, l'anxiété et le syndrome dépressif.

Le généraliste est tout à fait apte à prendre en charge ce genre de pathologies, qu'il rencontre très fréquemment, sans même être formé à l'hypnose. L'hypnose

conversationnelle est adaptée car n'est pas chronophage. Elle est intégrée à la communication même du médecin.

Le généraliste possède donc un outil pratique qu'il peut mettre en œuvre très facilement dans sa communication par le biais de l'hypnose conversationnelle et, un outil plus chronophage mais permettant au patient de redevenir maître de son corps et de sa santé mentale par l'intermédiaire de l'hypnose formelle.

B. Modification modérée des prescriptions médicamenteuses

La prescription médicamenteuse souvent lourde des médecins généralistes leur est souvent reprochée par les hautes instances de Santé publique. Pour autant, les moyens proposés pour remplacer ces prescriptions sont bien souvent absents (pas de proposition) ou inaccessibles. C'est pourquoi, certains, dans l'objectif de développer une alternative aux médicaments, ont pris la décision de se former à l'hypnose médicale.

Cette étude a permis de mettre en évidence une réduction des prescriptions médicamenteuses, notamment en anxiolytiques chez 60% des médecins utilisateurs de l'hypnose. Cet outil complémentaire aide donc le médecin à abandonner le médicament comme refuge face à la souffrance psychique. En plus d'être une alternative aux traitements, l'hypnose est également un outil intéressant pour une thérapie.

Cependant, il faut tout de même souligner que cet outil ne remplace pas tous les traitements médicamenteux. Des recommandations existent pour chaque situation clinique, et le traitement médicamenteux est aussi un moyen recommandé. Il peut donc être reproché au médecin pratiquant l'hypnose de ne pas avoir prescrit un traitement selon les recommandations, même si l'objectif était de remplacer totalement ou partiellement la prescription par une thérapie.

L'hypnose médicale est un outil qui permettrait alors de réduire les ordonnances réputées inutiles, construites par les patients et rédigé par le médecin.

C. Les difficultés d'intégration de l'hypnose médicale

La majorité des médecins généralistes, formés ou non à l'hypnose, sont d'accord pour dire que l'hypnose médicale est une pratique chronophage. La programmation des séances d'hypnose est un moyen d'éviter de prendre trop de retard sur les autres consultations. Malgré cela, une séance d'hypnose peut durer de 2 minutes à 3 heures en fonction du praticien. En moyenne, une séance dure 30 minutes, ce qui équivaut à 2 consultations de médecine générale soit 46€. Certains médecins font donc payer à leur patient un dépassement exceptionnel en sus d'une consultation remboursée à 23€. Ce faisant, toutes les populations ne peuvent donc bénéficier de cette alternative thérapeutique, même si les praticiens de l'étude adaptent leur prix selon les moyens financiers des patients.

Puisque les pathologies traitées par l'hypnose sont des pathologies souvent rencontrées en médecine générale, il est tout à fait licite de plaider pour un remboursement au moins partiel par la Sécurité sociale. Le service rendu au patient étant important, les généralistes hypnotistes voudraient une inscription de cet acte dans la CCAM par la Sécurité sociale. De

nombreux arguments médicaux et financiers étayent cette proposition. Selon une étude de 2012, une simple psychothérapie totalement remboursée serait rentable à court terme pour la Sécurité sociale(43). En prenant l'exemple du remboursement du traitement homéopathique, certes beaucoup moins cher pour l'Assurance maladie qu'une psychothérapie, l'homéopathie reste une pratique sans preuve scientifique contrairement à l'hypnose et la psychothérapie. Le traitement homéopathique est sans danger, sans effet de dépendance, tout comme l'hypnose. Le remboursement même partiel d'une séance d'hypnose permettrait donc d'améliorer la santé des patients, par une technique reconnue sur le plan scientifique, et ce, quelles que soient les conditions financières des patients.

En attendant un possible remboursement, le médecin généraliste estime que la correspondance temps, efficacité, revenus n'est pas proportionnelle.

Il existe d'autres possibilités pour lui de pratiquer l'hypnose. Soit le praticien fait payer des dépassements exceptionnels et donc limite l'accès à cette pratique pour les populations plus modestes, soit il ne fait pas de dépassement et sera alors limité dans le temps pour avoir un revenu correct. L'intégration en médecine générale salariale peut être une solution intéressante comparativement au libéral. Le temps disponible reste cependant une limitation même dans ce cadre.

D'après les médecins non formés, l'aspect temporel et financier de l'hypnose demeure un grand frein pour son intégration en médecine générale. Ils estiment n'avoir que peu de temps à consacrer à leurs patients et à eux-mêmes ; c'est pourquoi rajouter des consultations plus longues n'est pas attirant. Certes, toute formation apporte un plus à la pratique, mais le manque de temps pousse certains praticiens à ne plus se former ni à s'intéresser à l'actualité médicale.

D. Un confort de vie pour le généraliste

La grande majorité des médecins rapporte un meilleur confort de vie depuis qu'ils sont formés à l'hypnose médicale. De nombreux apports personnels ont été identifiés. Cette technique de communication a permis d'améliorer leurs conditions de travail et d'avoir une meilleure valorisation de leur travail. Cette pratique est certes chronophage mais apporte beaucoup au praticien. Que ce soit sur le plan personnel comme professionnel, l'hypnose permet d'avoir une nouvelle approche des patients, et de la vie quotidienne.

Ces nouvelles connaissances acquises par le biais de la formation d'hypnose, font ouvrir de nouvelles perspectives au praticien. Ces bases de psychologie humaine permettent de compléter les compétences du généraliste. La prise en charge globale du patient s'en trouve améliorée.

E. Les limites du recours spécialisé

Les patients ont le choix de leur thérapeute, qu'il soit généraliste, psychologue, psychiatre ou d'une autre spécialité. Ils ont également le choix d'en voir un ou non. Le refus des patients à voir un « psy », psychologue ou psychiatre, pour la prise en charge d'une souffrance psychique est récurrent. En effet, le principe même de voir un psychologue est péjoratif pour la plupart d'entre eux. Les moyens financiers du patient sont aussi un frein

dans cette prise en charge, préférant que cela soit totalement remboursé. Le médecin généraliste a donc son rôle à jouer. Il se doit d'être présent et efficace pour toute demande de soutien psychothérapeutique. L'hypnose est un moyen de faire face aux divers problèmes des patients, souvent banals, pour autant pas toujours évidents à régler par le praticien. Une formation adaptée à la médecine générale est nécessaire pour beaucoup de généralistes afin de se sentir plus à l'aise face à ce genre de demande.

F. Les médecines alternatives gagnent du terrain

Les demandes sont de plus en plus fortes. Un médecin estime même que les médecines alternatives sont plus efficaces que les psychothérapies. Ce phénomène est très bien décrit par l'Organisation Mondiale de la Santé qui observe l'augmentation de la pratique des médecines alternatives, essentiellement dans les pays développés. Elles sont présentes quand échoue la médecine traditionnelle. L'Etat français en a conscience en autorisant le remboursement partiel des traitements homéopathiques. Les mutuelles également sont dans la course en remboursant, de façon limitée, des pratiques non conventionnelles comme l'ostéopathie ou l'acupuncture. A ce jour, la question d'une médecine traditionnelle exclusive ne peut être envisagée. Cependant, les médecines alternatives doivent rester des moyens complémentaires à la médecine traditionnelle. Le piège du tout « alternatif » devant être évité.

G. L'intégration de l'hypnose dans la Formation Médicale Initiale

Les généralistes estiment qu'à l'heure actuelle, ils ne sont pas assez armés face à la souffrance psychique dans leur cabinet. Selon une thèse de médecine générale, l'enseignement de la psychologie médicale en France pour les futurs médecins généralistes a été jugée bonne pour 12,8% des sondés, moyenne pour 35,9%, insuffisante pour 37,2% et inadaptée pour 14,1% d'entre eux(58). Une communication adaptée pourrait à elle seule, permettre de faire face et d'éviter notamment les phrases inappropriées. Les conséquences d'un commentaire un peu déplacé sont plus importantes qu'on ne peut l'imaginer. La relation médecin-patient étant en tout point une relation particulière où la communication a une place de premier choix. Cependant, la communication n'est peu voire pas enseignée à la faculté de médecine. C'est pourquoi certains médecins s'intéressent et se forment afin d'être meilleurs dans leur communication. Les outils hypnotiques peuvent être une solution complémentaire pour atteindre ce but.

Ces informations restent peu répandues et les représentations de l'hypnose, notamment à cause de l'hypnose de spectacle, ne permettent pas de voir cette technique comme un outil pratique en médecine générale. Ces idées reçues sont intéressantes à analyser pour peut-être, par la suite, intégrer dans l'enseignement dans les facultés de médecine quelques notions de communication inspirée de l'hypnose.

Ces informations ne sont pas présentes dans les facultés de médecine, peut-être du fait qu'il n'existe pas de preuve scientifique sur l'état hypnotique. Pourtant, de multiples études bien menées ont montré l'existence de cet état modifié de conscience, qui est physiologique(28–30). Malgré l'impact plutôt négatif des spectacles, l'hypnose médicale reste une médecine

alternative. Certes, l'hypnose médicale est encore peu utilisée en médecine générale mais elle commence à se faire une place en milieu hospitalier général, notamment pour l'anesthésie. Comme toute médecine alternative, elle peut apporter d'autres solutions que médicamenteuses face à la souffrance psychique.

Le fait est que les différents départements de médecine générale ne sont pas sensés offrir une formation de médecine alternative quelconque.

Même si le but de l'internat en médecine générale est de former un médecin généraliste et non un psychothérapeute, les techniques de communication inspirées de l'hypnose peuvent néanmoins être utiles et pratiques pour un travail de terrain, et auraient probablement leur place dans la formation médicale initiale.

Ces techniques ne permettent pas de remplacer une psychothérapie longue et difficile de cas complexes. Elles permettent d'avoir des outils de communication nécessaires à gérer une psychothérapie simple; par nature elles contribuent au succès des négociations qu'impliquent les thérapeutiques des pathologies chroniques et/ou multiples (Diabète, BPCO...), et à la prise en charge d'autres indications rencontrées en pratique quotidienne, même somatiques, comme la douleur.

Enfin, pour toute pratique, une évaluation est nécessaire. Des réunions de groupes de pairs pourraient être un bon moyen d'améliorer les pratiques des médecins généralistes avec cet outil de communication. Partager et argumenter une prise en charge aidée par l'hypnose, permettrait d'améliorer la pratique et d'adapter cette technique de façon optimale en médecine générale. Ces groupes seraient également susceptibles de participer à des travaux de recherche clinique, voire même de les susciter.

H. Hypnose, une formation à part entière

Le médecin généraliste assiste généralement à plusieurs séances de Formation Médicale Continue (FMC) chaque année. Ces petites formations lui apportent un savoir lui permettant d'améliorer ses prises en charge et/ou ses prescriptions médicamenteuses, sans changer fondamentalement sa pratique quotidienne et ses habitudes. Contrairement à ces enseignements, être formé à l'hypnose change considérablement le quotidien du médecin. C'est un outil qui est utilisé fréquemment mais c'est aussi une manière de penser différente. Acquérir cette nouvelle approche du patient remodèle l'acte de soin primaire appris depuis des décennies sur les bancs des facultés de médecine de France. Cette forme de communication a des répercussions plus importantes que l'on ne le pense : une meilleure prise en charge du patient mais aussi une valorisation du travail du médecin, une meilleure gestion des prescriptions médicamenteuses, dont au final, découle de meilleurs résultats en matière de santé publique. Ce n'est pas une formation comme les autres car elle permet un profond changement de la pratique du médecin généraliste et ouvre la porte à plus de souplesse et de capacité de changement.

Intégrer la formation d'hypnose médicale dans une FMI serait donc indiqué pour maîtriser cet outil le plus rapidement possible, car au-delà du bénéfice pour les futurs patients, il confère aussi au médecin un répertoire comportemental plus étendu bien utile dans nos

sociétés très mouvantes et exigeantes en termes d'adaptation. Apprendre l'art de l'hypnose est une chose aisée, mais maîtriser l'art de la thérapie hypnotique nécessite plusieurs années d'expérience. Organiser des réunions de groupe de pairs serait un bon moyen pour poursuivre cette formation.

Bibliographie

1. CNAMTS. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Proposition de l'Assurance Maladie pour 2016. 2015 juill.
2. Lépine J-P, Gasquet I, Kovess V, Arbabzadeh-Bouchez S, Nègre-Pagès L, Nachbaur G, et al. Prévalence et comorbidité des troubles psychiatriques dans la population générale française : résultats de l'étude épidémiologique ESEMeD/MHEDEA 2000/ (ESEMeD). L'Encéphale. avr 2005;31(2):182-94.
3. Gallais J-L, Alby M. Psychiatrie, souffrance psychique et médecine générale. Encycl Méd Chir Ed Sci Médicales Elsevier SAS Paris Tous Droits Réservés. 2002;(37-956-A-20):6P.
4. Lecomte T. La consommation pharmaceutique en 1991. Credes; 1994 déc. Report No.: 422.
5. WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. 2002.
6. Favre-Bonté J. HAS - Episode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en premier recours. Recommandation de bonne pratique. Haute Autorité de Santé; 2014.
7. Kandel O. Existe-t-il une typologie des actes effectués en médecine générale. Rev Prat Médecine Générale. 7 juin 2004;(Tome 18):656/657.
8. Gallais J-L. Médecine générale, psychiatrie et soins primaires : regard de généraliste. Inf Psychiatr. mai 2014;90(5).
9. WANG PS, ANGERMEYER M, BORGES G, BRUFFAERTS R, TAT CHIU W, DE GIROLAMO G, et al. Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. World Psychiatry. oct 2007;6(3):177-85.
10. Cogneau J, Hubert J. L'asthénie en consultation de médecine générale. Rev Prat Méd Gén. 1994;(251):1-512.
11. Médicaments psychotropes : consommations et pharmacodépendances - Une expertise collective de l'Inserm. Institut national de la santé et de la recherche médicale; 2012.
12. DRESS - Ministère des affaires sociales et de la Santé. La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville [Internet]. [cité 7 juill 2015]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/la-prise-en-charge-de-la-depression-en-medecine-generale-de,11020.html>
13. Haute Autorité de Santé - Prise en charge d'un épisode dépressif isolé de l'adulte en ambulatoire [Internet]. [cité 7 juill 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_608233/fr/prise-en-charge-d-un-episode-depressif-isole-de-l-adulte-en-ambulatoire
14. Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur. La prise en considération de la dimension psychologique des patients douloureux. [Internet]. [cité 31 mars 2016]. Disponible sur: http://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u3/cahier_sfetd_n1_-_mars_2013.pdf
15. Kelley JM, Kraft-Todd G, Schapira L, Kossowsky J, Riess H. The Influence of the Patient-Clinician Relationship on Healthcare Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. PLOS ONE. 9 avr 2014;9(4):e94207.

16. CHAYET D. L'attitude du médecin avec son patient a un impact sur sa santé. Le Figaro [Internet]. 2014 [cité 1 avr 2016]; Disponible sur: <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2014/05/04/22297-latitude-medecin-avec-son-patient-impact-sur-sa-sante>
17. Scheen A, Parada A, Giet D. Conseils pour une meilleure prescription medicamenteuse. Rev Médicale Liège [Internet]. 2006 [cité 1 avr 2016];61(5-6). Disponible sur: <http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/7877>
18. Gueguen J, Barry C, Hassler C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. INSERM Santé mentale et santé publique; 2015 juin.
19. Roberti di Sarsina P. The Social Demand for a Medicine Focused on the Person: The Contribution of CAM to Healthcare and Healthgenesis. Evid-Based Complement Altern Med ECAM. sept 2007;4(Suppl 1):45-51.
20. Astin JA, Marie A, Pelletier KR, Hansen E, Haskell WL. A review of the incorporation of complementary and alternative medicine by mainstream physicians. Arch Intern Med. 23 nov 1998;158(21):2303-10.
21. Evaluation et stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé; 2000 mars.
22. Polyarthrite rhumatoïde : aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie - aspects médico-sociaux et organisationnels. Haute Autorité de Santé; 2007 mars.
23. Syndrome fibromyalgique de l'adulte [Internet]. Haute Autorité de Santé; 2010 juill [cité 31 juill 2015]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_993899/fr/syndrome-fibromyalgique-de-l-adulte
24. Stratégies thérapeutiques d'aide au sevrage tabagique - Efficacité, efficience et prise en charge financière. Haute Autorité de Santé; 2006 oct.
25. Bontoux D, Couturier D, Menkès C-J. Thérapies complémentaires - acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi - leur place parmi les ressources de soins. Académie Nationale de Médecine; 2013 mars.
26. Syndrome de l'intestin irritable : traitements conventionnels et alternatifs [Internet]. FMC-HGE. 2011 [cité 22 juin 2016]. Disponible sur: <http://www.fmcgastro.org/postu-main/archives/postu-2011-paris/textes-postu-2011-paris/syndrome-de-l%e2%80%99intestin-irritable-traitements-conventionnels-et-alternatifs/>
27. Le code éthique de la CFHTB - CFHTB [Internet]. [cité 29 juill 2015]. Disponible sur: <http://www.cfhtb.org/confederation/le-code-ethique-de-la-cfhtb/>
28. Faymonville M-E, Boly M, Laureys S. Functional neuroanatomy of the hypnotic state. J Physiol Paris. juin 2006;99(4-6):463-9.
29. Rainville P, Hofbauer RK, Bushnell MC, Duncan GH, Price DD. Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness. J Cogn Neurosci. 15 août 2002;14(6):887-901.

30. Faymonville M-E, Roediger L, Del Fiore G, Delguedre C, Phillips C, Lamy M, et al. Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis. *Brain Res Cogn Brain Res*. juill 2003;17(2):255-62.
31. Kohen DP, Zajac R. Self-hypnosis training for headaches in children and adolescents. *J Pediatr*. juin 2007;150(6):635-9.
32. Spinhoven P, ter Kuile MM. Treatment outcome expectancies and hypnotic susceptibility as moderators of pain reduction in patients with chronic tension-type headache. *Int J Clin Exp Hypn*. juill 2000;48(3):290-305.
33. Gysin T. [Clinical hypnotherapy/self-hypnosis for unspecified, chronic and episodic headache without migraine and other defined headaches in children and adolescents]. *Forsch Komplementärmedizin*. févr 1999;6 Suppl 1:44-6.
34. Wilson S, Maddison T, Roberts L, Greenfield S, Singh S, Birmingham IBS Research Group. Systematic review: the effectiveness of hypnotherapy in the management of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 1 sept 2006;24(5):769-80.
35. Calvert EL, Houghton LA, Cooper P, Morris J, Whorwell PJ. Long-term improvement in functional dyspepsia using hypnotherapy. *Gastroenterology*. déc 2002;123(6):1778-85.
36. Haanen HC, Hoenderdos HT, van Romunde LK, Hop WC, Mallee C, Terwiel JP, et al. Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of refractory fibromyalgia. *J Rheumatol*. janv 1991;18(1):72-5.
37. Psychothérapie : Trois approches évaluées [Internet]. INSERM; 2004 [cité 16 juill 2015]. Disponible sur: <http://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/57>
38. Fonagy P, Roth A, Higgitt A. Psychodynamic psychotherapies: evidence-based practice and clinical wisdom. *Bull Menninger Clin*. 2005;69(1):1-58.
39. Reesal RT, Lam RW, CANMAT Depression Work Group. Clinical guidelines for the treatment of depressive disorders. II. Principles of management. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr*. juin 2001;46 Suppl 1:21S - 28S.
40. Churchill R, Hunot V, Corney R, Knapp M, McGuire H, Tylee A, et al. A systematic review of controlled trials of the effectiveness and cost-effectiveness of brief psychological treatments for depression. *Health Technol Assess Winch Engl*. 2001;5(35):1-173.
41. Gloaguen V, Cottraux J, Cucherat M, Blackburn IM. A meta-analysis of the effects of cognitive therapy in depressed patients. *J Affect Disord*. avr 1998;49(1):59-72.
42. Drapeau M, de Roten Y, Beretta V, Blake E, Koerner A, Despland J-N. Therapist technique and patient defensive functioning in ultra-brief psychodynamic psychotherapy: a Lag sequential analysis. *Clin Psychol Psychother*. août 2008;15(4):247-55.
43. Dezetter A. Analyses épidémiologiques et socioéconomiques de la situation des psychothérapies en France, en vue de propositions sur les politiques de remboursement des psychothérapies [Internet] [phdthesis]. Université René Descartes - Paris V; 2012 [cité 16 juill 2015]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00676243/document>

44. van Schaik DJF, Klijn AFJ, van Hout HPJ, van Marwijk HWJ, Beekman ATF, de Haan M, et al. Patients' preferences in the treatment of depressive disorder in primary care. *Gen Hosp Psychiatry*. juin 2004;26(3):184-9.
45. Bosmans JE, van Schaik DJF, de Bruijne MC, van Hout HPJ, van Marwijk HWJ, van Tulder MW, et al. Are psychological treatments for depression in primary care cost-effective? *J Ment Health Policy Econ*. mars 2008;11(1):3-15.
46. Demailly L, Bresson M. Les modes de corrdination entre professionnels dans le champ de la prise en Charge des troubles psychiques. IFRESI Rapport Final; 2005.
47. Robiliard D. N° 1662 - Rapport d'information de M. Denys Robiliard déposé en application de l'article 145 du règlement, par la commission des affaires sociales, en conclusion des travaux d'une mission d'information sur la santé mentale et l'avenir de la psychiatrie [Internet]. 2013 déc [cité 31 mars 2016]. Report No.: 1662. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i1662.asp>
48. ISNARD C. La coimpétence relationnelle dans le soin en médecine générale. Enquête ethnographique : pour une éthique située de la dimension de care. [Internet]. Bordeaux 2; 2011 [cité 31 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.voixmedicales.fr/documents/theses/ISNARD%20comp%C3%A9tence%20relationnelle.pdf>
49. Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance maladie pour 2015. juill, 2014.
50. AFSSAPS. Bon usage des médicaments antidépresseurs dans le traitement des troubles dépressifs et des troubles anxieux de l'adulte, Recommandations. 2006.
51. Rombi J. Enquête sur la prescription des antidépresseurs par les médecins généralistes en région Champagne Ardennes. 2009.
52. Kirsch I, Deacon BJ, Huedo-Medina TB, Scoboria A, Moore TJ, Johnson BT. Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration. *PLoS Med*. 26 févr 2008;5(2):e45.
53. Direction générale de la santé. Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2011-2015 [Internet]. 2012 [cité 16 juill 2015]. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/plan-psychiatrie-et-sante-mentale-2011-2015.html>
54. Castel P-H, Briffault X, Dezetter A. Pourquoi il faut rembourser les psychothérapies - Libération [Internet]. 2014 [cité 16 juill 2015]. Disponible sur: http://www.liberation.fr/societe/2014/02/10/pourquoi-il-faut-rembourser-les-psychotherapies_979147
55. 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 [Internet]. Bordeaux 2; 2013 [cité 20 avr 2016]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00955884/document>
56. GALLET E. Pratique de l'hypnose en médecine générale . [Internet]. Tours; 2011 [cité 20 avr 2016]. Disponible sur: http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2011_Medecine_GalletEtienne.pdf

57. AMAR E, PEREIRA C, DELBOSC A. Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants. Numéro 440 [Internet]. DREES (Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques); 2005 [cité 23 mars 2016]. Disponible sur: <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er440.pdf>
58. STROIA V. Quelle formation pour le médecin généraliste, psychothérapeute de fait ? [Nancy]: Lorraine; 2010.
59. Antoine INSEE Lorraine DELTOUR. Insee - Population - 2 351 000 Lorrains au 1er janvier 2010 [Internet]. [cité 30 juill 2016]. Disponible sur: http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=17&ref_id=19400

Annexes

Guide d'entretien

Thèmes	Opérateur	Indicateur
Hypnose en général	Déroulement d'une séance	Yeux, pendule, voix, sommeil
	Efficacité	
	Indications	
	Attirances/ Réticences	Faire face, boîte à outil
	Connaissance/méconnaissance	
	Prouvé scientifiquement	
	Fantasmatique	Perte de contrôle
		Amnésie
		Sectes, charlatanisme
		Manipulation
Hypnose en médecine générale	Origine représentation	Religion
		Spectacle
		Formation
	Place du médecin généraliste	
	Intérêts/bénéfices/attentes	
	Attente des patients pour faire de l'hypnose	Ressentie par le médecin ou exprimée par le patient
		Population particulière
	Intégration formelle dans la pratique quotidienne	Proportion de l'utilisation Hypnose au quotidien
	Risques et dangers	
	Revenus	
Impact sur la relation médecin-patient	Temps	
	Prescription médicamenteuse	
	Changement personnel	Revalorisation du médecin
		Confiance du médecin
	Communication et relation	Changement dans l'abord du patient (même sans l'utilisation de l'hypnothérapie)
	Attentes concernant l'hypnose	
	Représentation personnelle	Manipulateur
		Dirigiste
		Accompagnateur
		Influence
Prise en charge souffrance psychique	Recours	Soins
		Prévention
		Education
		Coaching
	Le recours des médecines parallèles	Problème psychologique
		Homéopathie
		Acupuncture
		Relaxation
	Les recours psychothérapeutiques	Psychanalyse
		Thérapies brèves
		TCC
	Echappatoires	Médicaments

Les tableaux d'analyse des médecins généralistes formés à l'hypnose médicale

Médecin A

Durée entretien : 26 minutes, 45 secondes

Sexe : homme

Lieu de l'entretien : au cabinet du médecin

Année d'installation : 1988

Formation hypnose : formé depuis 14 ans

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	A connu l'hypnose par l'intermédiaire d'un professeur	<i>J'ai choisi l'hypnose parce qu'à l'époque, quand j'étais très jeune, il y a une prof' qui nous a fait une séance d'hypnose alors qu'on était en vacances et ça m'a toujours impressionné. Et puis à un moment donné dans ma pratique médicale, je me suis retrouvé face à des gens où je ne savais pas quoi leur dire. [...] Donc il m'a fallu trouver autre chose et ça m'est venu cette hypnose</i>
	N'attend aucun retour d'efficacité	Interviewer : Et pour vous, vous voyez quand même une efficacité ? Est-ce que vous voyez un changement ? Médecin A : Alors j'en sais rien, et je n'en ai rien à faire. C'est-à-dire que je n'attends aucun retour. [...] Si on a un retour c'est que nous même on va douter de nos capacités
	Il ressentait le besoin de se former pour une amélioration de sa pratique devant des situations cliniques difficiles	<i>Et puis à un moment donné dans ma pratique médicale, je me suis retrouvé face à des gens où je ne savais pas quoi leur dire [...]». Et ça, je ne peux pas me résoudre à dire à quelqu'un « je ne sais pas quoi faire pour vous » [...] Quand j'ai fait cette formation là, c'était soit, rester le vieux médecin avec ses vieilles habitudes, encrouté, qui voit les gens qui en a rien à foutre, de se dire encore des rhinopharyngites [...] Donc j'avais besoin oui d'évoluer dans ce domaine là.</i>
	L'histoire de la médecine régionale l'avait motivé de se former à l'hypnose médicale	<i>c'est toute l'histoire après qui m'a passionné aussi de Liebaud qui était un médecin généraliste de Nancy qui a quand même formé Bernheim. Freud est venu un petit peu s'entraîner chez lui etc... Donc c'est toute cette histoire qui a un petit peu... qu'on a une culture dans notre région d'hypnose à un niveau très très haut. On était meilleur que les Parisiens ! Donc voilà</i>

	L'hypnose médicale est prouvée sur le plan scientifique	<i>Donc il m'a fallu trouver autre chose et ça m'est venu cette hypnose. C'est-à-dire que voilà, c'est prouvé, et j'ai essayé de trouver une formation quand même qui était très euh... moi je suis assez cartésien, il me faut qu'on me donne des preuves etc...</i>
	C'est une méthode ancienne	<i>si on regarde vraiment toute l'histoire de l'hypnose, elle a toujours été là. Elle a été mise au rencard une fois qu'on a eu un peu tous ces anesthésiques etc... Mais sur le champ de bataille en 14', c'était de l'hypnose ... donc oui, ce n'est pas remettre quelque chose de nouveau. C'est utiliser ce qui était déjà avant</i>
	C'est une méthode naturelle	Médecin A : [...] quand on voit les anciens médecins. Moi quand je me rappelle de mon médecin de famille etc, il y avait de l'hypnose naturelle. Interviewer : Sans le savoir ? Médecin A : Sans le savoir. C'était LE Docteur, le docteur disait voilà on fait ça.[...] Quand j'en discute avec certains médecins, certains confrères me disent : « bah oui, je fais ça aussi ». Voilà c'est inné. Ça fait partie de la pratique médicale sans se rendre compte quoi.
	C'est un complément à sa pratique	<i>Donc voilà je fais de l'hypnose, ça peut être un complément à tout ce qu'on a [...] On apporte des techniques, on n'apporte pas de miracle</i>
	C'est une population variée et sélectionnée	<i>Ca va des enfants jusqu' à la dame de 80 ans [...]« Je viens chez vous en dernier recours ». Si c'est leur dernier recours, c'est pas la peine. « Je viens pour essayer ». Je leur dit : «vous savez j'apprends déjà pas beaucoup, si c'est pour essayer, laissez la place aux autres ». [sourire] Donc on est plus dans cette démarche là [rire].</i>
	Le patient est acteur de sa santé	<i>Toutes les autres thérapeutiques, ils devraient utiliser notre savoir pour se le procurer eux même. Tout d'abord on donne des médicaments, la plupart des gens on voit, ne le prennent pas. Des fois, les gens sous antidépresseurs, je leur fais une ordonnance aux gens, je leur donne l'ordonnance et je leur dis : « et surtout ne la prenez pas ». « Ah mais qu'est ce que je fais ? ». « Ah bah je ne sais pas ». Voilà j'ai fait mon travail. Leur redonner le pouvoir, ça c'est vraiment le plus important. L'hypnose nous permet de le faire [...]. Je leur dis toujours aux gens : « vous voyez, vous avez un champ défriché. Vous y allez tous les jours et vous enlevez une herbe. Il y en a 50 qui repoussent. Mon travail à moi c'est de</i>

		<i>montrer qu'il y a des machines pour le faire, des outils, de montrer comment ils fonctionnent mais en aucun cas, je vais moi, le faire à leur place. »</i>
	Les indications sont la prise en charge de la douleur, la gestion du stress, les addictions, le sevrage tabagique	<i>Moi j'ai été formé pour la douleur [...] Douleur, analgésie et gestion du stress. Euh..., ça déborde dans tout quoi. [...]</i> Interviewer : Et du coup, en parlant de tabac, vous faites aussi des addictions ? Médecin A : Oui.
Modification de la pratique du médecin	Pas de modification des prescriptions médicamenteuses	Interviewer : D'accord, donc si je comprends bien, par exemple, vos prescriptions médicamenteuses ont évolué avec votre savoir ? Médecin A : Je ne pense pas qu'elles ont évolué.
	Pratiquer l'hypnose médicale est chronophage	Interviewer : Est-ce que ça vous prend énormément de temps ? Médecin A : Enormément de temps.
	Il n'existe pas de cotation spécifique rémunérée	<i>C'est hors nomenclature. Il n'y a rien. J'avais posé la question à la CPAM où il y a je crois un... il y a une lettre clé pour la séance d'hypnothérapie dans les... post traumatique, les psychoses post traumatiques. On a le droit à une séance. Enfin, on n'a pas le droit... il y a une cotation. Mais il n'y a pas encore la rémunération qui va avec.</i>
	Prix de la consultation libre	<i>Le prix fait partie de la consultation. C'est-à-dire que je peux demander des fois euh... ça va aller... je vais peut-être choquer certain mais bon, ça va aller de rien du tout à des.... J'ai des jeunes par exemple qui ont ... j'en ai une en particulier qui est ... on a fait une séance d'hypnose, je lui dis : « tu me payeras quand tu pourras ». On est dans ce... je fais pas à tout le monde parce que il faut quand même... on prend du temps. Et avec des gens qui ont énormément d'argent par exemple qui à la fin de la séance je leur ai dit : « bah voilà, vous me donnez ce que vous voulez, estimez » [...] Je leur dis : « Ne vous inquiétez pas, si c'est trop cher, si vous me donnez trop je vous le dirai, si vous me donnez pas assez je vous le dirai aussi. »</i>
	Pratique l'hypnose conversationnelle	<i>Là on a fait de l'hypnose conversationnelle simplement pour pouvoir retravailler avec elle que son corps</i>
	Nécessité d'éliminer de façon traditionnelle une pathologie somatique	<i>D'abord je veux une IRM, je veux une prise de sang, je veux une échographie. Quand dans ma tête effectivement, je pense qu'il n'y a plus rien, à ce moment là je peux travailler sinon je</i>

		<i>ne peux pas.</i>
	Séances programmés, 3 par semaine	Interviewer : D'accord. Et comment vous arrivez à gérer ce temps ? Médecin A : Alors je ... maintenant je prends... je fais que les séances le soir. Je prends la fin des... Donc trois fois par semaine à la fin de ma consultation, donc pour les gens 20h30 les soirs. Et puis ça dure une heure, deux heures, trois heures.[...] C'est 3 séances par semaine, un truc comme ça.
	Apport personnel par l'autohypnose	[...]C'est des migraines avec une auto-hypnose efficace. Je mettais mes migraines de côté etc. Enfin, j'avais plus de 20 de tension etc quoi. [rire] Ce qui m'a coûté un quadruple pontage. [rire]Mais par contre c'était très utile. En allant me faire opérer, au moment où j'étais me mettre sur la table d'intervention, je leur ai laissé mon corps, j'étais ailleurs. Je ne me rappelle absolument pas le moment où on me piquait, où on m'a mis un masque. J'étais déjà très loin.
	Demande des patients à faire de l'hypnose	Interviewer : Et vous ressentez une demande de la part des patients concernant l'hypnose ? Médecin A : Oui. De plus en plus.
Les limites et les perspectives	Technique qui doit être enseignée dans la formation médicale initiale	<i>Et c'est ce qu'il devrait être enseigné en médecine générale.</i>
	Risque de retard de diagnostic	<i>Bon, moi j'ai eu le cas par exemple d'une personne qui est venue pour des migraines. Je fais une séance d'hypnose. Ca allait mieux puis elle me dit : « bon je voudrais avoir un RDV rapidement, 2 ou 3 jours après ça n'allait pas ». J'ai dit : « bon écoutez, stop, on va faire un scanner cérébrale ». Il y a avait un hématome. Elle a été opérée et depuis elle n'a plus mal à la tête.</i>
	L'hypnothérapeute doit être dans le milieu médical ou paramédical pour pouvoir pratiquer	Interviewer : Pour vous c'est essentiel d'être quand même dans le milieu médical ou paramédical ? Médecin A : Voilà, on est, on n'est pas dans l'exception [...]. Il y a certain patient, ils viennent pour une séance d'hypnose et ils ressortent sans séance d'hypnose. D'abord je veux une IRM, je veux une prise de sang, je veux une échographie. Quand dans ma tête effectivement, je pense qu'il n'y a plus rien, à ce moment là je peux travailler sinon je ne peux pas [...]. Il serait temps que la profession soit un petit peu limité comme ceux qui font rebouteux machin etc. Qui entre un vrai ostéopathe où il faut 5 ans ou 6 ans d'études à

		Paris et puis un mec qui fait rebouteux dans son coin euh... Interviewer : Pour vous, voilà, ce sont les dangers de la pratique de l'hypnose ? Médecin A : Oui, parce qu'on peut faire énormément de mal quand même. Enfin, pas énormément de mal... Interviewer : Plus de mal que de bien ? Médecin A : Oui, il n'y a pas de bien des fois oui.
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Fait un peu d'homéopathie	Interviewer : Au début vous faisiez de l'homéopathie mais vous avez complètement arrêté ? Médecin A : Non non. J'ai fait la formation mais je n'ai jamais pratiqué l'homéopathie.
	Continue de demander des avis spécialisés en psychiatrie	Mais bon, je demande quand même quand j'ai un doute, je demande l'avis d'un psychiatre
	Médecin généraliste formé à l'hypnose, thérapeute de derniers recours	Ils ont déjà été voir plusieurs psychiatres avec des échecs avec autres choses. Vous savez, on arrive souvent en fin de parcours quoi.[...] . Si je ne sais pas bah j'envoie à mes confrères spécialistes et souvent ils nous les renvoient en disant : « démerde toi, je ne sais pas quoi en faire ». Bon, dans ce cas là oui merci, je le prends [rire].

Médecin B

Durée entretien : 22 minutes, 44 secondes

Sexe : femme

Lieu de l'entretien : au cabinet du médecin

Année d'installation : 1997

Formation hypnose : 4 ans

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	Curiosité pour se former à l'hypnose médicale	pour comprendre comment certaines personnes pouvait avoir un pouvoir sur certaines autres. Je voulais apprendre les techniques de ... pas de prise de pouvoir... si de prise de pouvoir. Comment quelqu'un peut vous faire faire des choses que vous n'avez pas envie de faire.
	Voulait améliorer sa communication donc s'est formée à l'hypnose médicale	La communication m'a beaucoup intéressé. C'est surtout pour ça que je voulais y aller.

	A connaissance des preuves scientifiques mais non nécessaire pour pouvoir pratiquer	Interviewer : Est ce que vous avez regardé un petit peu sur le plan scientifique, les différents travaux fait sur l'hypnose ? Médecin B : Oui j'ai lu mais bon. [...] C'est bien aussi que ça reste un peu magique pour moi. J'aime bien ce côté un peu ... magicienne
	L'hypnose est un outil supplémentaire	L'hypnose c'est un outil.
	Les patients ne font souvent pas partis de la patientèle	Médecin B : Parce que souvent ce n'est pas mes patients [...] Interviewer : Donc ce n'est pas que votre patientèle à vous alors ? Médecin B : Non. Pour les séances d'hypnose non
	Propose à sa patientèle	Interviewer : Sinon vous proposez si vous pensez qu'il y a une indication ? Médecin B : Oui
	Les indications sont la prise en charge des douleurs, des phobies, les psychotraumatismes, le sevrage tabagique	J'en mets partout. Non, qu'est ce qu'on va traiter ? C'est surtout les douleurs [...] Et puis qu'est ce qu'on traite ? Les phobies [...] On fait un peu de psychotrauma' [...] Interviewer : ce n'est pas arrêté par exemple sur le sevrage tabagique... Médecin B : C'est celui qui me temps la perche.
	N'attend pas de retour d'efficacité	Interviewer : Et alors du coup, à l'inverse, vos attentes de l'hypnose ? Médecin B : Je n'en avais pas et je n'en ai toujours pas.
	Permet de débloquent des situations	Pour certains c'est très magique. On a des résultats assez fantastiques et très rapide alors qu'on galère depuis des années. Et qu'il galère depuis des années
	Les patients croient en la représentation magique de l'hypnose	Pour certains c'est très magique
Modification de la pratique du médecin	Moins de prescriptions d'antidépresseurs et d'anxiolytiques	Interviewer : Est ce que vous avez l'impression d'en prescrire moins ? Médecin B : Ah bah c'est clair ! Interviewer : Oui vraiment ? Vous voyez la différence ? Médecin B : Oui. Les anxiolytiques... quasiment plus.
	La pratique de l'hypnose médicale est chronophage	Interviewer : Vous utilisez des fois l'hypnose formelle dans des séances dédiées. Est-ce que ça vous prend du temps ? Médecin B : Oui. Oui mais c'est du temps utile [...] Ce n'est jamais une perte de temps. Et même si la personne ne vient pas pour le bon motif ou ne nous a pas donné le bon motif, si ça ne règle pas le motif, il y a toujours un changement
	2 à 3 séances programmées d'hypnose par semaine	Interviewer : Vous faites à peu près combien de séances formelles par semaine ? En moyenne. Médecin B : 2 à 3 par semaine. Formelle.

		Interviewer : Est-ce que c'est un temps prévu ? Médecin B : Oui.
	Consultation à 73€ : 23€ + 50€ en dépassement exceptionnel	Interviewer : Ca vous prend beaucoup de temps d'accord mais est ce que vos salaires en pâtissent ou pas ? Est-ce que vous... par exemple une longue séance, je ne sais pas, peut-être une demi-heure, une heure, est ce que vous faites payer une consultation ? Médecin B : Oui. Interviewer : D'accord. Une consultation à 23 euros ? Médecin B : Oui. 23. C'est toujours une consultation parce que je pense que c'est vraiment un acte de consultation. Il y a toujours un interrogatoire. Et puis euh... et puis ça dépend. Interviewer : D'accord. Médecin B : C'est 50 euros en général en plus donc ça fait 73 euros.
	Prix libre selon situation financière du patient	Mais ça m'arrive régulièrement de ne pas faire payer comme la jeune fille avant... C'est cadeau.
	Apport d'autres solutions face à la souffrance psychique	J'écoutais beaucoup. J'ai toujours écouté beaucoup mais je ne savais pas quoi en faire. Maintenant j'écoute et je sais à peu près comment faire
	L'hypnose est un moyen de communication différent	Interviewer : Un nouveau type de communication ? Médecin B : Ah oui ! C'est clair. Mais pas que l'hypnose. Je pense que les thérapies brèves sont vachement utiles [...] Je fais beaucoup plus d'hypnose conversationnelle que d'hypnose formelle.
	Apport personnel sur le lâcher prise, résoudre des problèmes personnels et augmenter la confiance en soit	C'était un moment où j'ai eu beaucoup de problèmes personnels [...] Ce qui m'a fait flipper... C'est de ... lâcher prise. Je crois que je n'avais jamais lâché prise dans ma vie. Et c'est de se rendre compte qu'on pouvait le faire [...] Voilà et il a vraiment pris soin de moi et je ne le remercierai jamais assez. C'est-à-dire qu'il m'a proposé de... d'apprendre à gérer la ... le lâcher prise, à gérer la transe. Et du coup, on prend un plaisir... j'ai pris un plaisir formidable... [...] Et je pense que quand je vous ai dit que ce n'est pas arrivé n'importe quand c'est que c'est arrivé un moment où j'allais très mal... Je m'ennuyais. Je m'ennuyais dans ma profession où les gens me gonflaient. J'étais en souffrance et ils venaient m'emmerder avec leur nez qui coule. Donc à un moment ça n'allait plus et ce truc là oui... Comment on fait les exercices ? On règle ses problèmes perso'. Et donc le lundi c'était plus la même quoi. Et les gens l'ont vu hein.[...] Ca a donné beaucoup de confiance en soit aussi.
	Utilise moins la prescription	Interviewer : Est ce que vous avez l'impression d'en prescrire moins ?

	médicamenteuse comme échappatoire	Médecin B : Ah bah c'est clair ! Interviewer : Oui vraiment ? Vous voyez la différence ? Médecin B : Oui. Les anxiolytiques... quasiment plus. Interviewer : Avant pour vous, c'était peut-être une échappatoire ? Médecin B : La réponse facile. [...] Et la seule qu'on a apprise à la fac. Et je ne suis certainement pas la seule à répondre ça. C'est que... on n'a pas appris autre chose à Nancy que la psychiatrie médicale... Bon ça change
Les limites et les perspectives	L'hypnose a sa place en médecine générale	Interviewer : Est-ce que pour vous, l'hypnose à toute sa place dans la médecine générale ? Médecin B : Oui. Bah oui. En plus, enfin je veux dire, je ne suis pas restée qu'à l'hypnose
	Il existe une attente des patients à faire de l'hypnose	Interviewer : Et vous sentez vraiment une attente des patients à faire de l'hypnose ? Est-ce que vous avez cette impression là ? Médecin B : Moi j'étais surprise de l'accueil. Les gens sont prêts à ça.
	Les indications sont limitées, surtout pour les psychotiques	Interviewer : Est-ce qu'il a des dangers ou des risques à l'utiliser ? Est-ce que vous avez vu des limitations ? Médecin B : Je le disais tout à l'heure, peut-être les psychotiques quand même. Je n'irai pas sur des terrains psychiatriques cognés. Interviewer : Oui. Et que vous ne maîtrisez pas forcément à fond ? Médecin B : Là je ne me sens pas forcément légitime. Il y a un suivi psychiatrique. Mais l'aider si il veut essayer l'hypnose, oui pourquoi pas faire des petits exercices de relaxation, prise en charge de l'angoisse oui. Mais traiter un patient borderline et arrêter tout son traitement, je ne pense pas que ce soit très judicieux.
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Laisse le choix au patient d'un autre thérapeute	Interviewer : Est-ce que vous avez aujourd'hui encore peut-être certaines difficultés ? [...] Médecin B : Je laisse toujours le choix. Moi je propose la technique. Certains je leur propose que ça pourrait être pas mal : « Qu'est ce que vous en pensez ? ». Et je peux leur donner des noms de confrères s'ils le souhaitent. Je ne m'approprie pas le patient en entier. S'ils souhaitent aller voir ailleurs... Certains d'ailleurs, je leur propose d'aller voir ailleurs directement. Par ce que je ne me sens pas... ou je n'ai pas envie
	Pratique la mésothérapie	La mésothérapie –hypnose, c'est génial parce que... ils ne s'y attendent pas. Ils ont tellement peur des aiguilles, ils sont focalisés sur leur aiguille. Mais la méso-hypnose c'est génial.

Médecin C

Durée entretien : 27 minutes, 57 secondes

Sexe : femme

Lieu de l'entretien : au domicile du médecin

Année d'installation : 2001

Formation hypnose : 3 ans

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	La curiosité était un élément pour être formée à l'hypnose médicale	<i>Et donc voilà et puis je suis allée par curiosité d'abord en me disant : « je ne sais pas si j'arriverai à exercer ça un jour, on verra bien. »</i>
	S'est formée pour savoir gérer les symptômes difficiles rencontrés en médecine générale	<i>En plus, les indications qui présentaient, c'est-à-dire l'angoisse, les troubles du sommeil, tous les symptômes fonctionnelles qu'on ne sait pas trop quoi faire en médecine genre colopathie et les céphalées de tension, toutes ces choses là. On est un peu démunis donc je me suis dis : « ça, ça m'intéresse ça ».</i>
	A connaissance des preuves scientifiques mais non nécessaire pour pratiquer l'hypnose	<i>Il y a les neurosciences qui bossent là dessus. Donc maintenant, l'IRM fonctionnelle montre quand même une idée que ... on peut voir les aires cérébrales qui s'allument quand les gens sont en transe [...] Voilà... Quand on l'a vécu, c'est évident que ça bouge. Maintenant je n'ai pas besoin de plus que ça pour le pratiquer.</i>
	L'hypnose est un outil de communication	<i>D'abord par ce que c'est un outil de communication. Comme on a peu de formation en communication, c'est un outil extraordinaire</i>
	Le patient est acteur de sa santé	<i>On les aide mais ils s'ouvrent une porte. D'ailleurs souvent ils le disent. Ils disent : « on a déverrouillé ». Ils bougent plus, ils se remettent en mouvement. Pour moi c'est ça. Et c'est un espace de liberté parce que c'est très respectueux du patient et au début ... Très souvent je suis très peu directive. Je vais faire des suggestions très larges et je laisse les gens là où ils ont besoin d'aller [...] Ça sort parce que c'est dans une séance et parce que c'est eux qui l'ont trouvé.</i>
	Les indications sont le sevrage tabagique, la prise en charge des angoisses, des troubles du sommeil, les	<i>Alors maintenant il m'est arrivé de faire du sevrage tabagique parce que je les prenais en charge je dirais presque pour quelque chose de plus globale, ça m'intéresse plus, mais en</i>

	phobies, le mal être de l'adolescent, les douleurs chroniques et aiguës	<i>même temps ils arrivent à arrêter de fumer [...] Alors il y a déjà tous les angoissés, toutes les angoisses. Les angoisses chroniques, toutes ces choses là[...]Vous avez les troubles du sommeil bien sur [...]Les phobies, on peut l'utiliser, ça marche très très bien[...]Après il y a tout le mal-être des ado', ça marche, c'est génial pour les ado[...]Toutes les douleurs chroniques... les douleurs rhumatologiques ou les colopathies [...]Après, la douleur aiguës</i>
	Efficacité de la technique	Médecin C : Et j'ai vu que ça fonctionnait vraiment très bien quoi. Interviewer : OK. Vous avez des retours positifs ? Médecin C : Ah oui, complètement. Alors les retours on les a de deux manières : on les a par la perception qu'on en a. C'est hyper important. Et la deuxième chose c'est évidemment les changements chez les patients
	Pratique plus efficace que les médicaments	<i>Mais en tout cas dans ¾ des cas... Moi je n'ai pas d'autre... je n'ai pas de médicament qui donne des résultats pareils. Il n'y en a pas</i>
	Apport d'autres solutions face à la souffrance psychique	<i>Et puis il y a une efficacité dans le travail. Il y a vraiment un plaisir de voir qu'on débloque des choses alors qu'avant je n'aurai absolument pas les outils pour le faire.</i>
	Représentation magique de l'hypnose par les patients	<i>Je passe du temps à dire que ce n'est pas de l'hypnose de spectacle. Quand les gens arrivent, on est quand même obligé de recadrer pas mal déjà à ce niveau là.</i>
Modification de la pratique du médecin	Reçoit des personnes ne faisant pas partie de la patientèle	<i>parce que les gens viennent de l'extérieur un peu plus [...] Après il y a les confrères qui entendent parler de vous et qui vont vous envoyer des gens.</i>
	Propose l'outil à sa patientèle en sélectionnant	<i>Alors c'est très confort parce que vous choisissez quelque part les gens avec lesquels vous pensez que ça peut être bien et que ça va leur apporter quelque chose</i>
	Diminution des prescriptions médicamenteuses en psychotropes et antidouleur	Interviewer : Est-ce que vous dites que votre prescription médicamenteuse s'est modifiée ? Médecin C : Ah oui. Considérablement ! Déjà je ne prescrivais pas trop de psychotropes.[...] <i>Mais clairement, enfin ... intuitivement comme ça oui. J'en prescris moins de psychotropes.[...] Et d'antalgiques probablement.</i> Interviewer : Aussi ? Médecin C : Peut-être moindre mais ... je pense que la différence se verra moins mais sur les psychotropes c'est sur.
	Technique chronophage, une séance dure environ 30 à 45	Interviewer : Donc qui vous prend un petit peu plus de temps ?

	minutes	Médecin C : Ah bah bien sur. Interviewer : D'accord. Médecin C : Je suis au moins à une demi-heure, voire $\frac{3}{4}$ d'heure.
	Intégration dans la pratique quotidienne de deux manières : hypnose conversationnelle et hypnose formelle	Interviewer : Et du coup, vous intégrez l'hypnose médicale donc de façon conversationnelle. Est-ce que vous faites aussi de l'hypnose formelle ? Médecin C : Alors moi je fais les deux. C'est-à-dire qu'en pratique de consultation de médecine générale, c'est-à-dire en gros sur $\frac{3}{4}$ d'heure, j'en ferai un peu de manière conversationnelle pour débloquer 2 ou 3 petites choses. Mais par contre si je veux faire de l'hypnose formelle
	Séance d'hypnose sur un temps programmé	je ne sais pas la faire sur un temps court donc là je fais des consultations spécifiques.
	Prix consultation de 53€ soit 23€ + un dépassement exceptionnel de 20€	Alors, bah je suis pour l'instant en accord avec la caisse. Je fais donc un C de 23 et je fais un DE de 20
	Prix libre selon situation financière du patient	En sachant que pour les étudiants, de toute façon je ne demande rien de plus et voilà. Les gens qui ont la CMU, je ne facture pas plus mais bon... parce que... voilà.
	Projet d'augmenter les tarifs	Ca marche très bien et je me dis qu'il n'y a pas de raison non plus. On se forme, on y passe du temps, c'est des efforts et je pense qu'à terme, j'augmenterai un peu les tarifs quand même.
	Communication et relation différente	Interviewer : Quelles sont les représentations que vous avez de l'hypnose ? De l'hypnose en générale ou de l'hypnose en pratique quotidienne. Médecin C : Pour moi c'est un mode de relation d'abord. C'est une relation et c'est un mode de communication
	Aborde différemment les patients	C'est aussi une autre manière de voir les gens et ce qui fait que ... C'est une manière d'amener les gens à trouver leur solution.
	Apport personnel par un sentiment de confort de travail, prend plus de recul, utilisation de l'autohypnose	Moi ce qui m'a beaucoup plu, c'est cette position basse [...] Pour moi c'est très confortable. Au départ on se dit : « on va perdre notre rôle entre guillemets d'expert ». Oui peut-être mais ça permet aussi d'être plus à l'abri. Ca loupe, ça va pas, bah c'est un peu de leur responsabilité aussi [rire]. Je trouve que ça enlève une pression, pour tout le monde. [...]J'ai beaucoup plus de recul. [...]A titre personnel, je pratique de l'autohypnose très souvent et ça me permet de gérer dans des situations où je me sens un peu... où je sens une pression qui arrive ou j'ai des choix, des

		<i>trucs un peu difficiles</i>
	Sélection des patients pour faire de l'hypnose médicale	<i>... je ne vais volontairement pas cibler, surtout pas. Le sevrage tabagique et les troubles de l'alimentation. Parce que je pense que ça... Les gens qui viennent pour ces indications là, ils ont déjà tout essayé avant et leur phrase type c'est : « Docteur, j'ai tout essayé. Hypnotisé moi pour que j'arrête de fumer ». Evidemment, là on part très mal parce que c'est exactement ... Il faut que ce soit eux qui travaille le plus donc voilà. Donc je ne sélectionne pas là-dessus.</i>
Les limites et les perspectives	Place de l'hypnose en médecine générale	Interviewer : Est-ce que l'hypnose a complètement sa place dans la médecine générale ? Médecin C : Complètement !
	Il existe un risque si non pratiqués par des professionnels de santé	Interviewer : Et pour vous, est ce qu'il existe des risques ou des dangers de l'hypnose ? Médecin C : Je pense que, pratiqués par des gens qui ont une éthique, solide derrière, non. Je pense qu'il n'y en a pas. Des bons professionnels, c'est comme dans tout, ils connaissent leur limite.
	Regrette de ne pas avoir été formée plus tôt	<i>Comme on a peu de formation en communication, c'est un outil extraordinaire. Et puis... Ah oui complètement. Je trouve d'ailleurs... je regrette de l'avoir découvert si tard.</i>
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Pratique également l'IMO : Intégration par les mouvements oculaires	<i>Je fais l'IMO notamment pour les psychotrauma' mais il n'y a pas que. On peut en faire dans les phobies, pour pleins de choses.</i>
	Meilleure relation avec certains psychiatres	Interviewer : Est-ce que vous avez besoin d'aide par rapport avec d'autres confrères par exemple pour une psychothérapie ou quelqu'un d'autre qui... Médecin C : Mais bien sûr. Ça peut arriver. Interviewer : Plus facilement qu'avant ou pas du tout ? Médecin C : Euh... plus facilement dans le sens où je connais des gens qui pratiquent un peu aussi comme moi. J'ai eu des contacts. Ça m'a permis aussi cette formation d'avoir d'excellent contact avec certains psychiatres. Ça aussi ça a amélioré la relation.

Médecin D

Durée entretien : 23 minutes, 13 secondes

Sexe : homme

Lieu de l'entretien : au cabinet du médecin

Année d'installation : 1985

Formation hypnose : 10 ans

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	Voulait se former à l'hypnose dans le but d'avoir une autre alternative aux médicaments	<i>C'est vrai que nous on essaie de moins prescrire possible d'anxiolytiques et d'antidépresseurs donc essaie de trouver des palliatifs ou des solutions parallèles.</i>
	La curiosité l'a poussé à se former à l'hypnose médicale	<i>Et puis c'est quelque chose qui m'intéressait foncièrement donc euh... Moi je lisais le Quotidien du médecin®, j'ai vu une annonce sur la formation en hypnose médicale et j'ai téléphoné</i>
	A connaissance des preuves scientifiques mais non nécessaire pour pouvoir pratiquer l'hypnose	<i>Oh les preuves scientifiques, quand on fait les études, on a tous des exemples qu'ils nous citent, qu'on nous dit et autres [...] Honnêtement moi ce que je regarde c'est le résultat à la fin. La preuve, autre, je m'en fou à la limite. Du moment que ça marche, du moment que... enfin ça apporte l'explication quoi.</i>
	Technique qui apporte un soutien au patient	<i>c'est un soutien.</i>
	L'hypnose fait déjà partie de notre quotidien sans le savoir	<i>finallement on fait parfois de l'hypnose depuis des années sans se rendre compte. Elle, elle était chirurgien dentiste donc le fait de dire : « Pense à ton petit frère, pense à des choses machins... », c'est déjà un peu de l'hypnose</i>
	L'hypnothérapeute est un guide au patient	<i>dirigiste, non. Ce n'est pas le bon mot. Plutôt, un guide, pour un petit peu essayer de savoir où on va.</i>
	Les indications sont pour la prise en charge des douleurs, la souffrance psychique, addiction à l'alcool, trouble du sommeil, troubles psychosomatiques	<i>je pratique beaucoup dans tout ce qui est algologie donc les douleurs... pour lequel on a souvent ... un petit peu épuisé tout l'arsenal thérapeutique [...] que ce soit les migraines [...] Tout ce qui est problème un petit peu psychique [...] que ce soit les addictions à l'alcool [...] que ce soit les troubles du sommeil [...] On peut regrouper aussi les... les palpitations. J'ai vu ce matin une jeune femme, une jeune fille, 16-17 ans qui... petit syndrome dépressif avec des petits malaises spasmodiques</i>

	Efficacité certaine avec des exceptions	<i>Alors moi c'est d'emblé aux gens, je leur dis oui, que c'est efficace, mais que ce n'est pas efficace à 200% sinon ça se saurait</i>
	Solution alternative face à la souffrance psychique	<i>C'est déjà de leur apporter une solution où la médecine traditionnelle ne leur apporte pas forcément. Et puis souvent de débloquent... de débloquent une situation</i>
Modification de la pratique du médecin	Sélection des patients pour faire de l'hypnose médicale	Médecin D : <i>J'estime que le cas c'est moi qui le choisis. Quand j'offre un traitement enfin... quand je propose un traitement aux gens, c'est moi en tant que praticien, en tant que médecin qui va le proposer [...] il m'arrive de dire non, même à des patients à moi. [...] Alors moi déjà dans l'hypnose, je mets des barrières. Les principales c'est que je... fais exceptionnellement tabac et amaigrissement.</i> Interviewer : <i>Exceptionnellement ?</i> Médecin D : <i>Je fais uniquement quand il y a un problème pathologique grave en dessous tel qu'un cancer où il faut un sevrage tabagique, il faut aider les gens. Mais ceux qui ont déjà tout essayé sur le top santé, machins, les aiguilles, les trucs, les bidules et qui se disent : « tiens, et pourquoi pas l'hypnose ? » [rire]. Parce que c'est à la mode. Ils ont lu dans une revue où on leur a parlé, ça je refuse.</i>
	N'impose pas la technique	<i>Je ne force pas. Ce que je demande toujours c'est qu'on me rappelle le lendemain ou le surlendemain ou qu'on m'envoie un mail pour me dire : « ça c'est passé comme ça, il y a eu ceci, il y a eu cela, j'ai bien dormi, ... ». Et puis euh... voilà. Je ne suis pas un ... voilà. Je n'impose rien.</i>
	Diminution des traitements antalgiques	Interviewer : <i>Et concernant, on va dire... les prescriptions médicamenteuses, est ce que ça a changé quelque chose ou pas du tout ?</i> Médecin D : <i>Ah bah oui, chez les gens chez qui j'ai pratiqué, cela a permis d,e soit d'arrêter, soit de bien diminuer les traitements. Je pense par exemple aux antimigraineux, chez la femme ou les antalgiques, les morphiniques, on va peut-être descendre à une classe 2 chez certains douloureux chroniques</i>
	Technique chronophage, environ 30 à 40 minutes	<i>Ca prend du temps [...] en général ça dure entre 30 et 40 minutes.</i>
	Séances programmées, 1 à 2 fois par semaine	<i>Le problème c'est que c'est très chronophage et que c'est assez épuisant comme... Moi j'ai un cabinet de médecine générale, en milieu semi-rural donc il y a du boulot. J'estime que pour faire ça correctement, il faut faire ça sur rendez vous [...] J'essaie de caser ça en fin de journée,</i>

		<i>une à deux fois par semaine... maximum, en fin de consultation vers 20h00</i>
	Prix à 63€ soit une consultation à 23€ et un dépassement exceptionnel de 40€	<i>Et je tarifie ça, 40€. Je leur fais une feuille de maladie à 23€... donc selon leur mutuelle, il y en a qui sont pris en charge, il y en a qui ne sont pas pris en charge mais ils sont prévenus. C'est dans la salle d'attente.</i>
	Communication différente	Médecin D : <i>Elle, elle était chirurgien dentiste donc le fait de dire : « Pense à ton petit frère, pense à des choses machins... », c'est déjà un peu de l'hypnose. Donc oui, j'essaie de... mais après on ne peut pas parler de vrais séances d'hypnoses, c'est du moins, une espèce d'induction pour...</i> Interviewer : <i>D'accord... Peut-être une autre sorte de communication ?</i> Médecin D : <i>Voilà !</i>
	Apport personnel par une valorisation du travail et utilisation de l'autohypnose de façon modérée	<i>C'est plus par plaisir que je le fais, et puis pour aider les gens, leur apporter une autre solution. [...]Je fais plus de la relaxation que de l'hypnose donc... non. Pendant que je faisais mes sessions de formation, oui. J'ai fait un petit peu de l'autohypnose</i>
	Propose à ses patients la technique	<i>Donc quand je fais de l'hypnose, c'est moi qui propose [...]c'est souvent, dans 98% des cas, c'est moi qui dit : « Tiens, je pourrais vous aider avec de l'hypnose. »</i>
	Peu de demande pour faire de l'hypnose dans sa patientèle	Médecin D : <i>La où les gens m'en parlent : « tiens, je sais que vous faites de l'hypnose, est ce que ça pourrait m'aider ? ». Oui, je fais</i> Interviewer : <i>[...] dans votre patientèle, est ce que vous sentez quand même une attente face à l'hypnose ou pas ?</i> Médecin D : <i>Pas plus que ça parce que je n'en fais pas de pub. C'est marqué sur la plaque parce que vis-à-vis du conseil de l'ordre, je voulais être clair. C'est marqué dans la salle d'attente</i>
	Refuse les patients qui ne sont pas de sa patientèle	<i>De même que je refuse tous les gens qui ne soient pas de ma patientèle.</i>
Les limites et les perspectives	L'hypnose a sa place en médecine générale mais difficile de l'intégrer par manque de temps	Interviewer : <i>Et est ce que le médecin généraliste a toute sa place dans la pratique de l'hypnose ?</i> Médecin D : <i>C'est compliqué de... Oui il l'a ! Mais euh... avec les consultations qu'on a, la démographie médicale, je crois que soit on fait le choix comme moi de le faire... en étant modeste, bien mais ça nécessite de ne pas pouvoir en faire beaucoup et avec des aménagements d'horaires, soit il faut se dire : « Je ne fais que ça ».</i>

		Interviewer : D'accord. Médecin D : Genre : « Je prends un patient toutes les heures, j'ai une structure adaptée... ». Voilà... Mais dans la médecine générale, ici en semi-rural de tous les jours, c'est compliqué de... J'aimerais bien en faire plus mais techniquement en fin de journée, quand il est 21h, on a peut-être autre chose à faire
	Apporte d'autres solutions non médicamenteuses	C'est vrai que nous on essaie de moins prescrire possible d'anxiolytiques et d'antidépresseurs donc essaie de trouver des palliatifs ou des solutions parallèles.
	Le médecin généraliste est le mieux placé pour faire de l'hypnose à ses patients car les connaît bien	Surtout quand on est dans le cadre de sa patientèle, on connaît les gens. Ce n'est pas comme l'hypnothérapeute qui découvre des gens nouveaux, qui ne connaît peut-être pas forcément leur passé, leur famille, leurs antécédents, leurs manières de vivre. Moi je connais tout ça donc peut-être que j'ai une idée un petit peu différente d'un œil tout neuf quoi.
	Indication limitée pour les psychotiques	j'ai rarement essayé ça sur des psychotiques connus parce que bon, je ne sais pas trop, il faut se méfier, je ne sais pas comment ils vont réagir, je n'ai pas envie de les déstabiliser
	Il existe des risques si l'hypnothérapeute n'est pas un professionnel de santé	Médecin D : quand je vois les cabinets à ... ou autre qui commencent à fleurir. Ça me laisse un petit peu septique parce que je ne sais pas ce qu'il y a derrière [...] Je ne sais pas mais il ne faudrait pas que ce soit trop galvaudé. Interviewer : Peut-être que pour vous, si l'hypnothérapie fait déjà partie du monde médical ou du monde paramédical, pour vous ça serait mieux pour les patients ? Médecin D : Ouais ! Oui parce qu'il n'y aura peut-être pas cette notion... d'argent. [...] Parce que souvent, les cabinets qu'on voit, il ne faut pas se leurrer, c'est à but lucratif. Ce n'est pas forcément à but thérapeutique. C'est-à-dire que c'est des praticiens qui ne suivront pas par derrière, n'assumeront pas par derrière. Nous on n'assume donc... je ne dis pas qu'on a une obligation de résultat mais on a une... une prise en charge du patient qu'eux n'ont pas.
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Pratique également la médecine chinoise, l'homéopathie et la mésothérapie	que je fais un cursus de médecine traditionnelle chinoise [...] je fais de l'homéopathie, mésothérapie.
	Sentiment d'être laissé au dépourvu par les psychiatres	Les psychiatres sont débordés comme nous donc... De toute façon, la seule chose qui les intéresse c'est les vrais troubles psychiatriques donc psychoses, les schizophrénies, les troubles

		<i>bipolaires et encore..., ça maintenant ils commencent à saturer.</i>
	Limite financière pour faire une psychothérapie chez une psychologue	<i>Donc après, il y a le problème du remboursement aussi. Les gens chez le psychologue, ce n'est pas remboursé, c'est aussi un frein</i>

Médecin E

Durée entretien : 55 minutes, 46 secondes

Sexe : femme

Lieu de l'entretien : au cabinet du médecin

Année d'installation : 1991

Formation hypnose : 3 ans

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	S'est formée à l'hypnose médicale car c'est une alternative non médicamenteuse pour la douleur	<i>qui a proposé une série de soirée d'informations sur les alternatives non médicamenteuses à la prise en charge de la douleur et lors d'une des ces soirée, il y a eu une soirée consacrée à l'hypnose</i>
	S'est formée à l'hypnose médicale car elle voulait avoir un outil pratique face à des situations difficiles	<i>la session [sur l'hypnose] et ça nous a beaucoup enthousiasmé parce que en médecine générale, on se retrouve quand même avec pas mal de situation euh... comment dire... on est un peu démuni.</i>
	S'est formée à l'hypnose médicale car cela permettait de prendre en charge le versant psychogène du somatique	<i>on va prendre le cas de la douleur, on fait sans problème le bilan des atteintes organiques, on s'en compte qu'il y a gros potentiel psychogène derrière. Ce n'est pas pour ça, qu'on arrive à la prendre en charge. On a beau le savoir, ce n'est pas pour ça qu'on a des solutions</i>
	S'est formée à l'hypnose médicale pour avoir une alternative aux psychothérapies classiques	<i>Ca reste une alternative à la psychothérapie classique où le patient n'est pas toujours très décidé à y aller du genre : « Docteur, je ne suis pas fou ! »</i>
	Il existe des preuves scientifiques mais non nécessaire pour la pratiquer	<i>Après oui, je me suis un peu intéressée de... des neurosciences... il y a des progrès. Il y a par exemple de l'IRM fonctionnelle qui permet de... je vois j'ai lu quelques articles un peu là-dessus [...] Interviewer : par rapport à l'hypnose, est ce qu'on a besoin d'avoir des preuves scientifiques pour pouvoir l'utiliser ? Est-ce que vous, vous avez fait des recherches avant cette formation, pendant cette formation ?</i>

	Médecin E : Je vais vous renvoyer la question. Les psychiatres d'inspiration analytique, est ce qu'il y a eu des recherches scientifiques faites ? Est-ce qu'ils ont des preuves scientifiques ? Il n'y en a pas. Si vous analysez un peu l'histoire, je vous signale que Freud qui a quand même... qui fait référence au point que certain psychanalyste Freudien sont prêt à se déchirer, à vous déchirer parce que vous remettez leur truc en cause, il n'a publié que 5 cas. Qui de nos jours, sur 5 cas, un médicament aurait l'AMM sur 5 cas ? Donc il n'y a pas de preuve pour la psychanalyse Freudienne qui a pignon sur rue, remboursé par la sécurité sociale etc, qui n'a pas plus de preuve que l'hypnose etc [...] En médecine générale, je n'ai pas besoin de preuve scientifique là-dessus.
L'hypnose médicale est un outil supplémentaire	Je l'utilise dans le cadre de ma profession comme un outil supplémentaire [...] c'est un outil de changement
S'adresse à une population ayant besoin d'un soutien prolongé, en difficulté	Donc là où ça apporte énormément, c'est tous les chroniques déjà. Chaque fois qu'il y a un contingent psychologique, social, relationnel, ou que le patient est pris dans un système soit familial ou pathologique ou pas forcément aidant on va dire, ou dans un système professionnel pathogène et dieu sait si le monde du travail est pathogène aujourd'hui. Pour certain patient, on était quand même fort démunis avec ça
L'hypnose ne convient pas à tous les patients	Vous ne pouvez pas non plus proposer l'hypnose à tout le monde hein.
Les indications sont pour la prise en charge des douleurs chroniques, le sevrage tabagique, le sevrage médicamenteux, les Troubles Obsessionnelles Compulsifs, les phobies, le syndrome dépressif, les troubles fonctionnels intestinaux, la vaccination chez l'enfant	c'est intéressant aussi, comme je vous ai dit tout à l'heure, pour les douleurs chroniques où on est quelques fois un peu démunis aussi [...] C'est intéressant, par exemple dans le sevrage tabagique [...] Nous on l'utilise, beaucoup pour des accompagnements, pour des sevrages médicamenteux : benzo ' , somnifères, [...] On a des gens qui viennent aussi nous demander... moi je vois, j'ai des patients... dans des TOCs, les TOCS et les phobies [...] Ca marche très très bien aussi par exemple sur... des fois les gens quand ils sont dans des états dépressifs parce qu'ils sont pris dans situations inextricables où on a l'impression qu'ils sont complètement bloqués [...] Tous les troubles fonctionnels digestifs c'est top. C'est vraiment top [...] Le gamin que je dois vacciner, je dé-focalise l'attention ou je lui... par exemple je ne lui dis jamais : « n'ai pas peur, ça ne va pas faire mal ». Je vais lui dire : « Oh bah ça va faire froid et... »

	A des retours d'efficacité mais n'en attend pas	<i>Donc les attentes d'efficacité... on constate que c'est efficace dans beaucoup de cas. [...] Je ne crois pas qu'il faille être dans une demande d'efficacité strictement adaptée</i>
Modification de la pratique du médecin	Diminution de prescription de benzodiazépines et d'antidépresseurs	<i>C'est une très très bonne alternative aux benzodiazépines, aux somnifères [...] Alors on est... vous savez que la sécu'... enfin vous le savez ou vous ne le savez pas, la sécu' nous... enfin calcul tout ce qu'on fait. La prescription de benzo' avec des comparaisons par rapport à la moyenne du département etc, et par exemple nos chiffres de prescriptions de psychotropes baissent. [...] Même parfois, aux antidépresseurs</i>
	Ne prend pas plus de temps pour hypnose conversationnelle	<i>Pour tout ce qui est comme ça, conversationnelle, ça ne me prend pas plus de temps.</i>
	L'hypnose formelle est chronophage, prend au moins une heure	<i>Là où c'est un peu chronophage, c'est quand les patients vous demandent des séances formelles... [...] une consultation formelle d'hypnose, quand les gens nous demandent, ça nous prend quand même... la première souvent, une heure, une heure un quart</i>
	L'intégration de l'hypnose conversationnelle est facile	<i>tous les outils hypnotiques proprement dites et qui répondaient aussi à mes exigences, je vous dis, par rapport à une éthique, par rapport à la relation, par rapport à tout ça. Moi je l'intègre mais vraiment au quotidien, tout le temps.</i>
	Les séances d'hypnoses médicales sont programmées	<i>Bon, alors je ne fais pas que de l'hypnose formelle, où les gens prennent un rendez vous pour ça</i>
	Prix d'une séance à 43€ soit une consultation à 23€ et un dépassement exceptionnel de 20€	<i>Donc on a pris la décision ensemble de demander 20€ de DE. Donc on fait 23 + 20</i>
	Prix libre pour les patients aux revenus modestes	<i>On fait 23 + 10 aux étudiants ou aux chômeurs ou aux travailleurs pauvres, enfin... on juge selon la situation. Et aux CMU... alors, ma collègue elle dit, quand ils ont le derniers I-phone, on leur demande le même tarif [rire]. Et sinon, on leur dit : « voilà, ça nous prend plus de temps, on a fait une formation qui a coûté de l'argent, qui a coûté du temps, ça nous prend du temps, c'est un peu différent, qu'est ce que vous pouvez donner en plus ? » Et ils donnent ce qu'ils veulent en plus.</i>
	Prix d'une longue consultation soit 69€12 pour une première visite	<i>il y a une cotation pour l'exploration d'un état dépressif que vous pouvez faire une fois par an. Alors, il y a des codes pour ça et... alors vous ne pouvez le faire qu'une fois par an pour un patient, mais c'est intéressant pour une première consultation par exemple. Une</i>

		<i>première consultation d'hypnose où souvent les gens ils viennent, effectivement pour des éléments dépressifs ou anxio-dépressifs</i>
	Prix à 26€ si patient envoyé par un autre médecin	<i>Quand les patients nous sont envoyés par d'autres médecins, c'est la coordination entre médecins généralistes donc on peut demander 26 déjà</i>
	Relation améliorée	<i>C'est un formidable outil relationnel</i>
	Communication différente	<i>il nous a aussi formé sur ce qu'on appelle l'hypnose conversationnelle. C'est focaliser un peu l'attention comme quand vous êtes absorbé dans le discours de quelqu'un [...] le patient diabétique suivant, qui était exactement la caricature là, et je me suis dit : « non je ne vais pas faire comme ça cette fois ci ». Et donc au lieu de lui dire : « oui, si vous continuez comme ça, il va vous arriver des bricoles », je lui ai dit : « quand votre hémoglobine glyquée sera normal, vous serez à l'abri des bricoles ». Alors il y a eu un blanc. Il m'a fait : « Oh, je préférerais comme vous me parliez avant ! », j'ai dit : « Ah bon, pourquoi ? », il m'a dit : « là, je vais être obligé de faire quelque chose ! ». Voilà !</i>
	Espace dédié à l'hypnose en cours	<i>On est même en train de se dire qu'on va peut-être créer dans le cabinet un espace dédié aussi</i>
	Sélection des patients	<i>Alors je ne me lancerais peut-être pas dans des phobies graves qui sont... mais euh... on va dire que les TOCs et les phobies ordinaires qu'on voit en médecine générale, ça marche très très bien</i>
Les limites et les perspectives	L'hypnose médicale à sa place en médecine générale surtout	Interviewer : <i>l'hypnose a toute sa place en médecine générale ?</i> Médecin E : <i>Complètement ! [...] je trouve un formidable outil relationnel vraiment extrêmement utile en médecine et peut-être en médecine générale encore plus qu'une autre spécialité.</i>
	Apport personnel par un épanouissement au travail, changement personnel, moins fatigué, assurance face à l'agressivité	<i>Ce n'est pas du temps perdu parce que moi je suis moins fatigué parce que je m'amuse aussi [...] Je dirai très franchement qu'on s'amuse plus dans ce boulot qui n'est pas drôle tous les jours. [...] Toute formation vous change aussi sur le plan personnel. Et puis je pense que... je veux dire que quand on fait la formation, on fait énormément d'exercice pratique [...] donc vous finissez toujours par prendre des cas... des problèmes personnels. Ca vous permet d'en régler un certain nombre. [...] pour la fatigue... on n'est beaucoup moins fatigué. On se sent moins agressé par... ou agressé ou démuni par les patients difficiles. [...] Par ce que les techniques d'hypnose conversationnelles sur les</i>

		<i>agressifs qui vous agressent dès qu'ils arrivent ici ça marche du feu de Dieu. Donc vous désamorcez de l'agressivité de façon magique</i>
	Forte demande de la part des patients à faire de l'hypnose médicale	<i>Alors on a été pris un peu au dépourvu par l'espèce d'engouement en Lorraine ou en Moselle en tout cas</i>
	Pas de risque de iatrogénie avec l'hypnose médicale si pratiqué par un professionnel de santé	<i>en hypnose et thérapie brève, il n'y a pas de iatrogénie [...] elle est pratiquée dans le cadre d'une profession de santé. Je ne fais pas du spectacle, je ne cherche pas à faire de la manipulation. Je l'utilise dans le cadre de ma profession comme un outil supplémentaire. Avec des règles éthiques qui sont les règles éthiques de la profession. Et donc, dans ce sens là, il n'y a pas de danger</i>
	Il peut exister un risque avec les patients psychotiques	<i>Après, il y a quand même des pathologies psychiatriques, on va dire, les psychotiques, les schizophrènes. Peut-être qu'il ne faut pas trop titiller la production de vision hein ! Donc je pense qu'on peut-être iatrogène dans ce cadre là</i>
	Risque de dépendance du patient à l'hypnothérapeute	<i>Je pense qu'il faut être extrêmement clair avec soit même, avec ses limites, avec son éthique pour que l'autre iatrogénie possible c'est que le patient nous transforme en gourou, qu'il ne devienne pas indépendant des benzodiazépines mais qu'il devienne dépendant de nous. Donc je pense que ça, ça peut être un risque</i>
	Sentiment de ne pas avoir été formé contre la souffrance psychique	<i>Maintenant les études de médecines, on fait de la psychiatrie mais on fait beaucoup de pathologies, de pharmacologie et puis pas du tout de... Alors avec euh... au fil des ans, avec l'expérience médicale on finit par savoir faire des entretiens... qu'on a appris sur le tas</i>
	Veut continuer d'être avant tout médecin généraliste	<i>Franchement, à l'heure actuelle, on pourrait faire que ça. Mais on ne le souhaite pas. On souhaiterait rester des généralistes. On souhaite intégrer ça dans notre pratique, on ne souhaite pas avec une casquette hypnothérapeute, on souhaite rester des médecins, des médecins généralistes</i>
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Laisse le choix au patient de voir un autre thérapeute	<i>Maintenant, je parle toujours encore de ça parce que je trouve que c'est important de laisser des choix aux patients. C'est plus éthique. Je ne veux pas du tout devenir un gourou</i>
	Sentiment d'être obligé de mieux se former aux souffrances psychiques car représentation négative des patients par rapport aux psychiatres	<i>« Le psychiatre c'est pour les fous, les psychologues, ce n'est pas remboursé... ». [...] Vous savez, il y en a qui mettrons jamais les pieds chez un psychiatre. « Mais je veux bien venir chez vous Docteur ».</i>

	Pas de changement dans ses relations avec les psychiatres et les psychologues	Interviewer : La psychiatrie, le psychologue ? Est-ce que vous avez recours à ces professionnelles là maintenant ? Plus qu'avant ou moins ou... ? Médecin E : Je pense plutôt... Je ne me rends pas bien compte. Je n'ai pas fait attention. Peut-être un peu moins.
	Utilise s'il le faut d'autres médecines alternatives pour ces patients comme l'homéopathie	L'homéopathie oui. Ici il y a un vivier de profs ici dans le quartier. Il y a lycée, la fac,... il y a pleins de prof' qui habitent ici. Il y a pleins de profs dans la clientèle. Ils sont tous quand même branchés homéopathie machin etc. Alors pourquoi pas. [rire]. Pourquoi pas, ce n'est pas iatrogène l'homéopathie. Voilà. Donc tout va bien. Et... oui oui, donc il y a des gens que j'envoie... alors voilà [...] J'envoie des patients en acupuncture oui. Moi je trouve, plus il y a de registres, de pratiques, des choses comme ça, moi je trouve ça très très bien.

Médecin F

Durée entretien : 36 minutes, 4 secondes

Sexe : homme

Lieu de l'entretien : au cabinet du médecin

Année d'installation : 1983

Formation hypnose : 10 ans

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	S'est formé à l'hypnose médicale par curiosité	Ca va faire 12 ans que je me suis intéressé à l'hypnose [...] Moi quand j'ai découvert ce truc là, j'y suis allé par curiosité. Et une fois que j'ai commencé ça, j'ai commencé par acheter des bouquins. Envie d'aller plus loin, pour comprendre plus de choses et de progresser au maximum.
	L'hypnose médicale est une façon de comprendre la relation humaine	C'est une façon de comprendre la relation humaine déjà
	Faire de l'hypnose médicale, c'est aider le patient à entrer en autohypnose	J'explique aux gens que finalement, on fait de l'hypnose, c'est comme si on accompagnait les gens en autohypnose. Je veux dire c'est plus un peu comme ça qu'il faut voir.
	Utilise l'hypnose médicale après échec de la médecine traditionnelle	Donc c'est après échec souvent de mes traitements habituels.

	Le patient est acteur de sa santé	<i>Alors pour la gestion de la douleur, c'est aussi super intéressant parce que les gens ça leur permet d'avoir un... une technique. Ça leur permet d'avoir moins d'anxiété parce que la douleur crée l'anxiété et l'anxiété aggrave la douleur. Donc ils sentent qu'ils peuvent un peu gérer un peu leur douleur et puis après c'est sur qu'ils finissent par moins consommer de médicaments [...] Il faut bien expliquer que c'est eux même qui vont guérir et qu'on est là que pour les aider, trouver des clés pour ouvrir des portes et trouver des voix et des solutions</i>
	Les indications sont la gestion du stress, la prise en charge de la douleur, les phobies, les addictions, le syndrome post-traumatique, le coaching sportif, les troubles du sommeil	<i>Aider les gens à gérer leur douleur ou gérer le stress ou une phobie. [...] il peut y avoir bien sur l'arrêt du tabac, des drogues et tout aussi mais c'est dans la gestion [...] C'est vrai qu'en hypnose des fois... il y a un cas particulier. C'est ce qu'on appelle les syndromes post-traumatiques [...] Préparation sportive pour les compétitions quoi. Donc travail sur la confiance, on travaille sur la gestion du stress et on travaille vraiment sur le mouvement, sur la technique [...] Par rapport aussi aux gens qui sont insomniaques</i>
	Peu de retours directs de l'efficacité de l'hypnose médicale	<i>Alors, il y a quand même un truc surprenant. C'est par rapport aux retours, c'est assez frustrant moi je trouve [...] On fait 2 ou 3 séances d'hypnose et puis apparemment ça avait l'air d'aller, on ne voit plus la personne. Et puis je revois la personne 5 ou 10 ans après [...]. Les gens, ça ne sera jamais l'hypnose qui les aura guéris</i>
	Le patient a comme représentation de l'hypnose médicale d'une thérapie passive	<i>Autant qu'honnêtement je pense que pour le tabac, les gens, il ne faut pas trop rêver, des fois pour l'hypnose pour le tabac, ils ont l'impression qu'on arrête à leur place.</i>
Modification de la pratique du médecin	Sélection des patients pour faire de l'hypnose, propose à ses patients	<i>Personne officiellement ne sait que je fais de l'hypnose. Donc dans ma clientèle, de temps en temps je propose à quelqu'un comme je sais qu'il n'y a pas d'autres solutions, qu'on a tout essayé et que je pense que pour cette personne là, ça va bien marcher. Je le propose mais c'est quand même des cas très ciblés [...] Les gens ils tapent sur internet et ils tombent sur mon nom. En tant qu'ancien élève de l'Institut Française d'Hypnose donc. Alors des fois ils m'appellent. Alors des fois si j'ai un peu de temps, bon bah voilà, je sélectionne un peu les cas, je dis oui ok, je prends ça, si je ne sais pas, j'essaie d'adresser à un collègue.</i>
	Diminution de prescription de benzodiazépines	Interviewer : <i>D'ailleurs, je vais rebondir sur la consommation de médicament. Est-ce que vous</i>

		avez complètement changé vos prescriptions ? Est-ce que, avant et après la formation, comment... comment ça se passe ? Médecin F : Oh bah oui. Oui bah certainement. Le but c'est aussi d'aider les gens à... pour sortir des benzodiazépines
	Pratiquer l'hypnose médicale peut être chronophage mais ce n'est pas obligatoire	Surtout qu'à la limite, sans faire des séances forcément compliquées et longues, comme on dit en hypnose... moi je suis convaincu qu'en donnant 2 ou 3 conseils et en faisant une petite séance de 2 minutes comme ça, et bah des fois ça peut suffire hein.
	Les séances d'hypnose sont programmées, 2 à 3 fois par semaine	Cela dépend des périodes. J'en vois 2 ou 3 par semaine. Mais j'en voyais beaucoup plus par moment
	Le prix est de 60€	Des fois Il y en a, ils veulent arrêter le tabac alors je dis : « bah ouais mais c'est 60€ la séance et ce n'est pas remboursé ». « Ah bon.. ». « Autrement si je vous fais de l'acupuncture, il y aura quasiment le même résultat et ça vous coutera 38€ et c'est remboursé à moitié ou presque à 100% ». Les gens sont : « ah bon, peut-être que finalement... ».
	Communication différente	Ils partent ils sont... hein, avec du positif. Donc... on apprend à comprendre la puissance de la relation, la puissance des mots, la puissance de la façon de le dire, la façon de regarder, de respirer, tout est important dans la relation humaine. Il y a la relation verbale et non verbale [...] Même en tant que médecins, combien de fois on ne se rend pas compte mais on... on aggrave souvent les choses rien qu'en disant certain mot. Même le mot « fibromyalgie », pour nous c'est un mot banal. Pour certain patient c'est un mot... ça fait maladie grave quoi.
	Apport personnel avec moins de fatigue, autre façon de voir les choses	Interviewer : Est-ce que ça vous a changé aussi au niveau personnel ? Médecin F : Ah bah certainement. Oh bah oui. Oui oui c'est sur [...] Par rapport à la façon de repositiver les choses
Les limites et les perspectives	L'hypnose a sa place en médecine générale et devrait être intégrée dans la Formation Médicale Initiale	Interviewer : Et pour vous, est ce que le médecin généraliste a toute sa place dans la pratique de l'hypnose ? Médecin F : Ah bah complètement ! Bien sur. Moi je pense que ça pourrait même être... dans le cursus des études de médecines [...] Toutes les techniques où on consommera moins de médicaments, ils ont du mal d'être dans les facultés de médecine.
	Problème face au non remboursement de la	Des fois Il y en a ils veulent arrêter le tabac alors je dis : « bah ouais mais c'est 60€ la séance et ce

	séance d'hypnose	<i>n'est pas remboursé ». « Ah bon.. ». « Autrement si je vous fais de l'acupuncture, il y aura quasiment le même résultat et ça vous coutera 38€ et c'est remboursé à moitié ou presque à 100% ». Les gens sont : « ah bon, peut-être que finalement... ».</i>
	Il n'existe pas de risque de l'hypnose médicale si réalisé de façon éthique	<i>Il n'y a aucun danger si on le fait bien [...]... A partir du moment où on fait ça de façon intelligente avec une bonne formation, en sélectionnant les cas où ça peut être utile, il n'y en a aucun déjà</i>
	Amélioration des bases en psychologies	Médecin F : <i>Et comme nous en médecine, on n'a aucune notion de base de psychologie [...]</i> Interviewer : <i>Est-ce que vous avez plus de facilité à voir peut-être le problème et que vous avez le sentiment qu'il faut une hypnothérapie ou une thérapie ?</i> Médecin F : <i>Ah ouais ! Ah bah c'est sur. Alors qu'avant, je passais complètement à côté [...] Je pense que les études de médecine sont surtout faites par rapport à la pharmacologie, les médicaments et tout ça.</i>
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Pratique lui-même d'autres médecines alternatives comme acupuncture et l'homéopathie	<i>Donc en fait, au départ je me suis installé en tant qu'acuponcteur homéopathe</i>
	Adresse toujours des patients au psychiatre ou au psychologue	Interviewer : <i>Et pour vous alors, quand il faut une hypnothérapie, est ce que vous avez recours à d'autres professionnels du coup ? Un psychiatre ? Un psychologue ?</i> Médecin F : <i>Bah ça m'est arrivé oui. D'adresser des gens à Nancy</i>

Médecin G

Durée entretien : 7 minutes, 32 secondes

Sexe : femme

Lieu de l'entretien : au cabinet du médecin

Année d'installation : 1995

Formation hypnose : 2 ans

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	S'est formée à l'hypnose médicale car une amie lui a conseillé	Interviewer : <i>pourquoi vous êtes vous formée à l'hypnose ? Pourquoi l'hypnose tout simplement ?</i> Médecin G : <i>Par une de mes amies qui s'est</i>

		<i>formée elle-même 2 ans avant.</i>
	S'est formée à l'hypnose médicale par curiosité	<i>Au départ je suis partie comme ça, par curiosité.</i>
	N'a pas connaissance des preuves scientifiques	Interviewer : Et pour vous, est ce que c'est quelque chose qui est scientifique, est ce que vous avez déjà regardé dans des bouquins ou sur internet que c'est un outil pratique mais aussi prouvé scientifiquement ? ... Ou vous êtes partie comme ça à l'aventure ? Médecin G : Au départ je suis partie comme ça, par curiosité.
	L'hypnose médicale est un outil thérapeutique	Interviewer : Pour vous que représente l'hypnose médicale ? Médecin G : Un outil, un outil thérapeutique.
	Les indications sont pour la pédiatrie, le sevrage tabagique, la prise en charge de la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil, les phobies	<i>Je trouve que ça marche très bien chez l'enfant. Dans les angoisses, la peur des enfants, ça marche extrêmement bien. En une séance. Chez les adultes aussi, je l'utilise dans les... dans les sevrages tabagiques, les dépressions, l'anxiété, les troubles du sommeil... Certaines phobies aussi.</i>
	Efficacité de l'hypnose médicale	Interviewer : Il y a quand même une efficacité ? Médecin G : Oui.
	Apport d'autres solutions face à la souffrance psychique, débloquent des situations	<i>C'est d'apporter quelque chose, d'apporter une aide à mes patients là où je n'arrivais pas en médecine traditionnelle. C'est un outil supplémentaire, qui permet de débloquent certaines situations.</i>
	L'hypnose est un outil de communication	Interviewer : Peut-être comme un outil de communication ? Médecin G : Oui, oui.
Modification de la pratique du médecin	Il n'y a pas de diminution de prescription médicamenteuse	Interviewer : Au niveau des prescriptions médicamenteuses, est ce que vous voyez une différence ou pas du tout ? Médecin G : ... Interviewer : Sur le nombre de médicament ou... Médecin G : Je ne sais pas. Interviewer : Vous ne savez pas trop. Vous ne voyez pas encore la différence ? Médecin G : Non.
	Pratiquer l'hypnose médicale est chronophage	<i>Une demi-heure à trois quart d'heure par consultation. Oui c'est long. J'ai du mal... j'ai du mal à restreindre ce temps là... C'est un problème.</i>
	Fait des 3 à 4 séances d'hypnose par semaine	Interviewer : vous utilisez tous les jours ? De façon régulière ? Médecin G : 3 à 4 fois par semaine. Interviewer : D'accord. Ce sont des séances formelles ? Médecin G : Oui.
	Prix de 46€, une	<i>Au niveau des revenus ? Je cote 46€. C'est-à-dire</i>

	consultation à 23€ et un dépassement exceptionnel de 23€	<i>que je fais 23 en acte de consultation et 23 en dépassement d'honoraire. Mais ce n'est pas rentable, ça c'est sur.</i>
	Apport personnel d'un confort de travail, offre une autre perspective des patients	<i>Donc globalement, cet enseignement m'apporte un confort de travail, un confort d'exercice, pour le reste de ma pratique. Dans ma façon d'accueillir les patients, gérer ma consultation [...]: Oui, j'aborde le patient différemment. La consultation est plus facile. J'ai des petites astuces qui me permettent de travailler de façon plus confortable.</i>
	Demande de patient qui augmente depuis qu'elle est formée	Interviewer : Est-ce que vous avez déjà eu des demandes de faire de l'hypnose ou pas ? Médecin G : Ah j'ai des demandes régulièrement oui. Interviewer : Régulièrement d'accord. Et avant de faire de l'hypnose déjà ? Médecin G : Avant de faire de l'hypnose non.
	Demande des patients pour faire de l'hypnose essentiellement pour le sevrage tabagique	Médecin G : ... Depuis qu'ils savent que je le pratique oui. Interviewer : Et c'est généralement sur le sevrage tabagique ? Souvent sur quoi ? Médecin G : Généralement sur le sevrage tabagique.
Les limites et les perspectives	L'hypnose médicale a sa place en médecine générale	<i>Elle a une place en médecine générale. Elle rend bon service dans certain domaine.</i>
	Il existe des risques si pratiqué avec des psychotiques	Interviewer : Est-ce que vous savez s'il existe des risques ou des dangers ? Est-ce que pour vous l'hypnose, il existe des risques ? Médecin G : Oui, il est contre indiqué déjà chez les psychotiques. Les patients qui ne sont pas équilibrés sur le plan psychose.
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Même relation avec les psychologues ou les psychiatres	Interviewer : Et avec des collègues psychologues ou psychiatres ? Médecin G : ... Interviewer : Plus qu'avant, moins qu'avant ? Médecin G : Pas plus.
	Travaille par moment avec d'autres médecines alternatives	Interviewer : Et est ce que vous avez recours à d'autres médecines parallèles ? Médecin G : J'adresse mes patients à des acupuncteurs. Ca m'arrive de les adresser à des acupuncteurs oui.

Médecin H

Durée entretien : 26 minutes, 15 secondes

Sexe : homme

Lieu de l'entretien : au cabinet du médecin

Année d'installation : 1990

Formation hypnose : 7 ans

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	S'est formé à l'hypnose médicale car est fasciné par les capacités du cerveau humain, et l'hypnose médicale était un des moyens permettant de l'exploiter	<i>il y a un cheminement qui s'est fait peu à peu, pour revenir à mes amours de l'âge de 16 ans, « attend, le cerveau fait plein de choses, et peut-être qu'on peut faire des choses avec son cerveau... » et hop, j'étais en crête, je me faisais chier, je me suis inscrit. C'est à partir de là que je me suis rappelé que quand j'avais 16 ans, j'étais fasciné par le fonctionnement du cerveau et que peut-être, par le biais de l'hypnose, on pouvait faire de l'hypnothérapie... j'ai découvert que Benhaïem existait et c'est parti.</i>
	A connaissance des preuves scientifiques de l'hypnose médicale	Interviewer : Et est ce que vous avez fait une petite recherche sur le plan scientifique de l'efficacité, que ce soit prouvé de l'hypnose ? Médecin H : Dans la formation de Benhaïem oui, il sortait les études qu'il y avait avec.
	L'hypnothérapeute est un accompagnant	<i>[un hypnothérapeute] c'est quelqu'un qui est humble. Il observe avec admiration ce que quelqu'un est capable de faire avec son subconscient</i>
	La population s'adresse à des patients sans limitation mentale	<i>Bon après, il faut admettre qu'il faut que les gens soient un petit peu cortiqués. Ça ne s'adresse pas totalement à tout le monde.</i>
	L'hypnothérapeute aide le patient à une meilleur connaissance de soit	<i>La gestion de soi même et d'apprendre à se connaître soi même. Déjà pour moi c'était génial et puis à apprendre aux gens à se connaître soi même</i>
	Les indications sont la prise en charge des angoisses, le stress, la dépression, le sevrage en tabac, l'alcool, les douleurs, le syndrome de l'intestin irritable, les troubles du comportement alimentaire	<i>Les angoisses, le stress, la dépression, le tabac, l'alcool. Et puis quoi encore, les douleurs, les douleurs chroniques. Les colopathies. [...] Le poids aussi, j'ai oublié</i>
	Il existe une efficacité ressentie	Interviewer : Donc au niveau efficacité, votre ressenti par rapport à l'hypnose et les retours que vous avez des patients ?

		Médecin H : Ca marche très bien
Modification de la pratique du médecin	Demande à faire de l'hypnose surtout par des patients hors de sa patientèle	Interviewer : Donc il y a une grosse attente des patients à faire de l'hypnose dans votre cabinet ? Médecin H : Bah j'ai l'impression qu'il y a une grosse demande des patients vis-à-vis de ce traitement là. Interviewer : Votre patientèle ou d'autres personnes ? Médecin H : Non, les autres.
	Diminution des prescriptions médicamenteuses	Diminuer la prescription médicamenteuse et puis... de voir des gens qui embrayent. Serge a embrayé.
	Diminue la durée des traitements antidépresseurs	Interviewer : Au niveau des... par exemple les traitements antidépresseurs, est ce que vous avez l'impression, avant la formation et après la formation, d'avoir changé ? Médecin H : Non. Je fais en plus. Ce qui me permet peut-être d'avoir un traitement un peu plus court.
	Pratiquer l'hypnose médicale est chronophage	Interviewer : Et pour intégrer de façon formelle ces séances d'hypnose, dans votre pratique quotidienne, ça a été difficile ou pas du tout ? Médecin H : Très compliqué. Un gros bordel. Il y a un bordel familial du feu de dieu puisque je termine à 22 heures tous les soirs.
	Une séance dure en moyenne une heure	Interviewer : Et ça dure combien de temps, en moyenne ? Médecin H : Alors celle d'hier soir ça a duré 2 heures. J'ai commencé à 20h et ça a terminé à 22. Celle d'hier à 12h, elle a duré 1 heure, plus classique.
	Les séances d'hypnose sont programmées, environ 2 par jour	je fais en moyenne 2 séances d'hypnose et une de méditation par jour [...] J'ai un trou entre midi et deux heures, ça ne me pose pas de soucis de ne pas manger, tant que j'ai ma bouteille de flotter pour boire un coup. Et puis le soir, ça ne me dérange pas de terminer à 22h donc j'en ai deux.
	Le prix est de 50€, une consultation à 23€ et un dépassement de 27€	Médecin H : Maintenant après, il n'est pas évident de faire payer très cher, parce que ce n'est pas reconnu. Je demande 50€ pour la consultation et puis je prends la carte vitale. Interviewer : OK. Donc 50 + 23 alors ? Médecin H : Non, moins 23. Donc ça leur fait 27 de leur poche
	La communication est peu différente qu'habituellement	Interviewer : Est-ce que c'est une autre sorte de communication, une autre relation ? Est-ce que vous avez l'impression d'avoir... Médecin H : D'avoir modifié ma manière de communiquer avec les gens ?

		Interviewer : Oui. Médecin H : Peut-être. Interviewer : D'accord, sans plus ? Médecin H : Je ne pense pas non
	Nécessité d'un environnement calme	je le fais revenir sur un horaire où il n'y a personne dans la salle d'attente pour éviter que si ils ne sont pas trop hypnotisable, qu'ils soient dérangés par un bruit un truc. Le... tic tac [montre, son, horloge], il dérange. Il y a des gens qui ne sont pas trop concentrés, peu hypnotisable. Donc voilà. Donc j'essaie de le faire revenir, donc du coup c'est 13 heures ou 19 heures le soir. 19 ou 20 heures le soir.
	Nécessité que le thérapeute soit prédisposé à faire une séance d'hypnose	Simplement, il faut que l'hypnothérapeute soit en forme. Quand je ne suis vraiment pas bien, j'ai l'impression d'être plus mauvais.
	Nécessité d'éliminer de façon traditionnelle une pathologie somatique	Je fais parti des médecins qui se font engueuler par les radiologues parce que je fais trop d'examens. Donc je vérifie parce ce que je pense qu'il faut prouver aux gens qu'ils ont raison ou qu'ils ont tort [...], je le propose uniquement si c'est certain qu'on n'a pas de somatique derrière. Ça permet d'éviter de se casser la gueule quand même
	Apport personnel par une meilleure gestion de l'angoisse et des douleurs	Tous les jours je me pète une angoisse du feu de dieu à 17 heures. Je l'avais déjà remarqué avant que j'arrivais à la gérer. Mais c'est vrai que la méditation m'a remis les doigts dessus, l'autohypnose aussi. C'est quand je n'étais vraiment pas bien, je prenais mon temps sur l'auscultation respiratoire des patients en respirant en même temps. Et ça immédiatement, vous retombez dans un niveau d'anxiété qui descend, donc ça me sert tous les jours. [...] J'en suis à ma 58^{ème} fracture [...] La batterie pour calmer la douleur de mon poignet, la cheville, j'ai cassé mon genou en moto, tout le bras en moto et puis le poignet et les doigts en ski. Donc j'arrive à gérer comme ça à faire de la batterie, c'est un truc à moi. C'est mon mot hypnotique, mon geste auto-hypnotique qui me permet de diminuer la douleur.
Les limites et les perspectives	Nécessité pour lui d'être meilleur psychothérapeute car le médecin généraliste est le seul qui puisse le faire	J'ai toujours pris beaucoup de temps avec les gens pour prendre le temps de les écouter parce que je pars du principe en m'installant que si c'est pas moi qui écoutait les patients, personne ne le ferait. C'est pas un spécialiste qui le fait, c'est pas... et puis les curés ne le font plus. Donc il ne reste plus que le généraliste. Donc je suis toujours parti sur ce principe là, ce qui fait que

		<i>j'ai une clientèle qui est très très psy.</i>
	Risque de rater un diagnostic psychiatrique grave	Interviewer : Est-ce qu'il y a des risques, des dangers de l'hypnose ? Médecin H : De rater un psy, un vrai grave psy. De rater un schizo ou un truc comme ça. Parce que là, on peut se casser la gueule.
	Nécessité d'intégrer l'hypnose médicale dans la formation médicale initiale	<i>Il faut que tout le monde soit formé à ça. Tous les généralistes devraient savoir ça.</i>
	Sentiment que l'hypnose médicale n'est pas reconnue sur Nancy	<i>après à Strasbourg c'est harchi connu. Il y a une formation à Strasbourg. A Paris il y a Benhaïem donc c'est effectivement fait. Partout ailleurs c'est accepté mais à Nancy non. [...]J'ai un DU. Il y a un de mes confrères au bout de la rue qui est président de l'ordre régional ou départemental je ne sais plus lequel qui m'a dit que : « non tu ne peux pas le mettre parce que c'est un DU d'hypnothérapie que tu as et non un DIU ».</i>
	L'hypnose médicale serait plus adaptée dans le cadre de la médecine générale salariée	Médecin H : Donc j'en avais parlé à la formation avec Benhaïem. Personne n'a embrayé. Mais en général, les gens s'en foutent plus ou moins parce qu'ils sont tous hospitaliers donc ils ont leur paye quoi qu'il arrive. Interviewer : Ah donc ça serait peut-être plus intéressant... Médecin H : Quand on est salarié. Je ne sais pas combien gagne un médecin salarié mais tu as des 10 000 balles par mois que tu vois un ou 2 ou 3 patients en hypnose quoi.
	L'hypnose médicale a sa place dans la médecine générale	Interviewer : Est-ce que l'hypnose aurait sa place en médecine générale ? Médecin H : Oh ouais ! Oh oui, il le faut absolument.
	Ne voudrait faire plus que de l'hypnose médicale	<i>je voudrais plus faire que ça dans pas longtemps. J'aimerais faire plus que ça. Après il faut plein de choses quoi. On en a parlé, c'est question d'organisation, c'est une question d'argent, c'est une question d'un millier de trucs quoi.</i>
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Pratique lui-même d'autres médecines alternatives	Interviewer : Alors vous êtes formé à la méditation, à l'hypnose et autre chose ? Médecin H : Non c'est tout.
	Pas de problème relationnel avec les psychiatres	Interviewer : Est-ce que vous avez toujours recours à des psychothérapeutes ou à des psychiatres ? Médecin H : Mes copains sont psychiatres... [rire]. Oui j'envoie très facilement.
	Avis d'expert si sentiment d'être dépassé concernant un patient en souffrance psychique	<i>si on met un IRS et tout se passe bien, un alprazolam pour ne pas le noter, un anxiolytique de courte durée d'action, et puis un sédatif, et puis ça se passe comme ça, ça reste chez moi. Si</i>

		<i>ça commence à se compliquer, que ça ne suffit plus, que ça s'aggrave, psychothérapeute, psychiatre. Sachant qu'à Lunéville on a un CMP</i>
--	--	---

Médecin J

Durée entretien : 14 minutes, 42 secondes

Sexe : homme

Lieu de l'entretien : au cabinet du médecin

Année d'installation : 1984

Formation hypnose : 2 ans

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	S'est formée à l'hypnose médicale car technique utilisable en médecine générale et sans danger	Interviewer : Et qu'est ce qui vous a donné de vous former à l'hypnose ? Médecin J : Ca justement. Le fait d'avoir une méthode utilisable en médecine générale et... sans danger.
	A été informé de cette pratique par un courrier publicitaire	<i>Je crois que j'ai reçu... j'ai du recevoir un jour un... un courrier qui me proposait ça.</i>
	Il a connaissance des preuves scientifiques de l'hypnose médicale	<i>... Je sais qu'il y a des preuves scientifiques mais je n'ai pas été regardé moi-même toute la bibliographie parce que je n'ai pas trop le temps de faire ça. Mais bon effectivement, je pense que oui, il y en a.</i>
	L'hypnose médicale est un outil alternatif supplémentaire	<i>ça permet de trouver une alternative supplémentaire.</i>
	L'hypnothérapeute est un dirigeant dans la psychothérapie	<i>... C'est accompagnateur mais ça va plus quand même dans le sens dirigeant. [...] C'est beaucoup plus dirigeant en fait que d'autres types de pratiques comme la psychothérapie</i>
	Le patient est acteur de sa santé par autohypnose	<i>Et puis le fait que le patient puisse reproduire par lui-même. [...] C'était notamment dans le cadre d'une addiction effectivement. Quand il avait des envies de boire, il se mettait en autohypnose.</i>
	Les indications sont pour la prise en charge des troubles anxieux, la dépression, les addictions, les douleurs chroniques	<i>Bon je l'utilise surtout pour les troubles anxieux en fait [...] Troubles dépressifs [...]. Je l'utilise moins dans ce cadre là. Je l'utilise surtout pour les troubles anxieux. [...] dans le cadre d'une addiction [...] J'ai aussi utilisé pour les douleurs chroniques</i>
	Retour d'efficacité des patients	<i>J'ai une bonne satisfaction des clients. Maintenant c'est vrai que c'est difficile à évaluer</i>

		<i>l'efficacité. Ils sont plutôt contents. Euh... donc il y a un retour positif. Ils me disent qu'ils vont mieux oui. Quand même, c'est plutôt encourageant.</i>
Modification de la pratique du médecin	Demande des patients à faire de l'hypnose lorsqu'ils en ont déjà fait	Interviewer : Et est ce que vous avez une attente particulière des patients à faire de l'hypnose ? Est-ce que vous avez des demandes ? Médecin J : Alors oui. D'abord les patients à qui je l'ai fait, en redemandent oui.
	Demande modérée des patients à faire de l'hypnose mais parce qu'il pratique peu	<i>Les patients qui viennent me demander ça directement non. Non mais bon, comme je n'en fais pas beaucoup, effectivement... Mais je pense que si j'en faisais plus, ça se saurait très vite et les gens viendraient plus le demander. Ça peut être une réaction en chaîne. Quand on commence une pratique comme ça, après les gens viennent demander.</i>
	A peu changé ses prescriptions médicamenteuses car prescrit habituellement peu	Interviewer : Et est ce que vous avez vu une modification de vos prescriptions médicamenteuses ou pas du tout ? Médecin J : Euh... Interviewer : Le fait d'être formé. Médecin J : ... [soupir]. Peut-être un peu mais de toute façon, moi je suis très peu prescripteur déjà. A la base je suis peu prescripteur de psychotropes.
	La pratique de l'hypnose médicale est chronophage, environ 30 à 40 minutes	Interviewer : Est-ce que vous l'intégrez facilement dans la pratique quotidienne de médecine générale ? Médecin J : Ce n'est pas évident parce que, question de temps. C'est un patient qui va prendre beaucoup de temps... [...] le temps de parler... mettre ça en place... oui je pense 30 à 40 minutes quoi.
	Pratique très peu, moins d'une fois par semaine	Interviewer : Vous faites à peu près combien de séances par semaine ? Médecin J : Actuellement ? Au même pas une. Interviewer : D'accord. Médecin J : Oui oui, j'en fais très peu en fait. Je pratique de temps en temps mais pas assez. Mais je reconnais que c'est toujours... Interviewer : C'est difficile... Médecin J : C'est dur de se lancer à chaque fois.
	Le prix d'une séance d'hypnose est une consultation médicale soit 23€	Interviewer : Et quand vous faites une séance d'hypnose, est ce que vous cotez d'une façon particulière ou pas du tout ? Médecin J : Non. Je pense que si ça existait, ça m'aiderait beaucoup [rire] C'est vrai parce que ça m'aiderait beaucoup au niveau de la motivation.
	La communication n'est	Interviewer : Et vous avez une communication

	pas différente	<i>différente, une relation différente ou pas du tout ? Le fait d'être formé à l'hypnose avec les patients ?</i> Médecin J : D'une manière générale ? Interviewer : Oui. Médecin J : Non parce que... bon bah là, pour le reste, on est... je ne sais pas, dans la phase où je propose la technique... où on installe cette technique, bon. C'est pareil que pour le reste en fait.
	Il n'existe pas d'apport personnel à par un engagement plus important envers les patients	Interviewer : Est-ce que ça vous a changé personnellement d'être formé ou pas du tout ? Médecin J : ... Non. Interviewer : Pas d'apport personnel ? Médecin J : Peut-être que ça supposerait que c'est un changement, parce que pour s'engager plus... c'est dans la pratique. Ça demande peut-être de changer plus personnellement. Parce que je me dis toujours... j'ai tendance à me dire : « plus tard ». Je manque de temps, etc.
Les limites et les perspectives	Estime qu'il existe un manque de reconnaissance de l'hypnose médicale	<i>Enfin c'est pas une question d'argent essentiellement, mais je pense que c'est une question de statut et de reconnaissance par rapport de quelque chose que l'on fait, on doit s'engager quand même fort et on cote ça comme un acte de médecine générale ordinaire. C'est quelque part... démotivant [rire].</i>
	Pratiquer l'hypnose demande beaucoup d'investissement de la part du thérapeute	<i>Alors, l'investissement personnel que ça demande. Qui est, je trouve importante. Au niveau des patients, il faut beaucoup donner de soit même je trouve. Bon des fois, on peut être... pas disposé à le faire [rire].</i>
	Il n'existe pas de risque de l'hypnose médicale	Interviewer : Alors pour vous il n'y a pas de risques ni de dangers de l'hypnose ? Médecin J : Non.
	Intégration de l'hypnose médicale en médecine générale serait plus facilitée par une meilleure reconnaissance pécuniaire	Interviewer : l'hypnose aurait sa place en médecine générale ? Médecin J : Euh... oui à condition d'avoir une cotation spécifique. Ça c'est clair [rire].
	Souhaiterait avoir une formation continue en hypnose entre médecins généralistes après la formation initiale	Médecin J : Peut-être qu'il faudrait aussi instituer une formation permanente à ce moment là dans le cadre de l'hypnose. Interviewer : Permanente ? C'est-à-dire que... Médecin J : Une formation continue je veux dire. C'est-à-dire que quand on commence, il faudrait avoir... quelqu'un qui pourrait faire des supervisions. Des rencontres régulières... s'encourager à continuer
Relation avec les autres thérapeutes	Utilise l'homéopathie pour prescrire moins	<i>Ca m'arrive de prescrire des médicaments homéopathiques mais bon, dans mon esprit,</i>

et les médecines alternatives		<i>c'est clairement du placebo mais je le fais aussi pour éviter justement des prescriptions qui m'embêteraient</i>
	N'utilise ni ne pratique d'autres médecines alternatives	Interviewer : Est-ce que vous avez recours à d'autres médecines parallèles ? Par exemple, l'homéopathie, l'acupuncture, ce genre de chose. Ou est ce que vous envoyez ? Médecin J : Non.
	Travaille avec les psychothérapeutes et psychiatres	Interviewer : alors vous avez dit que vous faites des entretiens psychothérapeutiques, est ce que vous envoyez aussi à d'autres psychologues ou psychiatres ? Est-ce que ça vous arrive facilement ou pas ? Médecin J : Oui bien sur.
	S'est formé aux thérapies cognitivo-comportementales	Médecin J : Non moi j'ai une formation par ailleurs... Interviewer : Ah d'accord ok. Alors votre formation, dites moi un petit peu. Médecin J : En TCC surtout.

Médecin K

Durée entretien : 18 minutes, 9 secondes

Sexe : homme

Lieu de l'entretien : au cabinet du médecin

Année d'installation : 2008

Formation hypnose : 2015

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	Voulait un outil thérapeutique efficace pour certaine situation clinique difficile rencontré en médecine générale	<i>parce qu'il y a un certain nombre de situation clinique en médecine générale où on a plus rien à proposer aux gens et où on est dans une espèce d'impasse, pas forcément thérapeutique parce que j'ai pas... parce ce que je ne suis pas forcément convaincu que toutes les situations cliniques aboutissent à... nécessitent à une thérapeutique mais en tout cas, on peut faire des propositions de prise en charge et un certain nombre de situation courante clinique en médecine générale, où je me sentait sans outil et démunie et sans proposition thérapeutique possible donc... Et je trouvais que l'hypnose, en tout cas me semblait être un outil qui pouvait avoir toute sa place dans ces indications là.</i>
	S'est formé à l'hypnose médicale car c'est une	Interviewer : Pourquoi l'hypnose et pas une autre médecine alternative ?

	technique adaptable à la médecine générale	Médecin K : Bah parce que je suis assez porté sur la psychologie et que ce sont des thérapies courtes donc ça allie à la fois des techniques de psychothérapie et à la fois le côté court qui est adaptable à la médecine générale.
	N'a pas connaissance de preuves scientifiques	Interviewer : Est-ce que tu as des connaissances de preuves scientifiques sur l'hypnose ou pas du tout ? Médecin K : Non
	Ne pense pas que l'hypnose médicale ce soit démontrable	c'est le cirque parce qu'il y a un problème de nomenclature et de prise en charge. Enfin pour l'instant j'ai fait un groupe de paire d'hypnose et les pratiques sont extrêmement variables. Il n'y a aucune normalisation donc ça me semble compliqué. Je n'en suis pas convaincu d'ailleurs aujourd'hui qu'il y a vraiment une efficacité démontrable.
	L'hypnose médicale est un outil complémentaire à la médecine générale	Pour moi c'est un outil complémentaire à notre pratique
	L'hypnose médicale est une pratique à visée symptomatique	Pour moi c'est un moyen essentiellement symptomatique
	L'hypnose est un phénomène de mode	Alors le problème de l'hypnose c'est que c'est très à la mode
	Les indications sont la prise charge de l'anxiété, les douleurs chroniques, en pédiatrie et les addictions	la première indication c'est l'anxiété. Euh... après c'est les douleurs chroniques... c'est essentiellement ça après... Pour l'instant c'est mes deux indications principales. Après on peut faire en pédiatrie, en addiction mais mes deux grosses indications c'est l'anxiété et la... enfin c'est essentiellement l'anxiété.
	L'hypnose médicale est efficace surtout pour l'anxiété	Interviewer : Et est ce que tu as l'impression d'avoir une efficacité avec cet outil là ? Médecin K : Sur l'anxiété oui.
	A souvent des demandes de patients extérieurs de sa patientèle	Ce n'est pas comme ça que je l'ai abordé, je ne l'ai pas abordé pour faire autre chose que de la médecine générale. Et je me suis laissé assez débordé au départ c'est-à-dire que très rapidement, j'ai mes plannings qui se sont remplis par des demandes extérieures.
Modification de la pratique du médecin	Ne propose l'hypnose médicale qu'à sa patientèle	Donc depuis je refuse toute personne extérieur à mes patients. [...] C'est moi qui propose et c'est que pour mes patients. C'est occasionnel et je n'ai pas envie que ça envahisse ma pratique parce que voilà, je suis avant tout généraliste.
	Le patient redevient acteur de sa santé	Ca m'a permis en tout cas de ré-aborder différemment un certain nombre de patient où j'en pouvais plus. Des gens qu'on voyait dans la salle d'attente de manière récurrente, chez qui

		<i>on avait plus rien à proposer, et bah là finalement on avait rien à proposer et bah si on proposait une séance d'hypnose et que finalement on les faisait travailler. C'est eux qui travaillent. Ça été un grand rafraichissement dans ma pratique.</i>
	Le fait d'être formé à l'hypnose médicale ne réduit pas forcément les prescriptions médicamenteuses ou peut-être un peu les anxiolytiques	Interviewer : Est-ce que tu as l'impression d'avoir une modification de tes prescriptions médicamenteuses, le fait d'être formé à l'hypnose ? Médecin K : Pas vraiment. Peut-être un peu dans l'anxiété où je fais... peut-être que je prescris un tout petit peu moins d'anxiolytique mais c'est vraiment modéré. C'est anecdotique.
	Pratiquer l'hypnose médicale n'est pas forcément chronophage si c'est organisé, en moyenne 30 minutes la séance	Interviewer : Est-ce que ça te prend du temps ? Médecin K : Pas plus que ça. C'est de l'organisation. C'est des consultations doubles mais à partir du moment où il n'y en a pas 30 par jour, ça s'organise quoi.
	Faire de l'hypnose permet d'aller plus vite des les psychothérapies banales en médecine générale	<i>Ca permet de travailler plus vite aussi l'hypnose en psychothérapie. Sur des psychothérapies banales, sur des motifs courants mais en médecine générale, ça permet d'être plus rapide et de gagner du temps.</i>
	Les séances d'hypnose sont programmées, en moyenne entre 1 à 3 fois par semaine	<i>Alors avant que je mette le las, j'étais presque 2 par demi-journée, c'était beaucoup trop. Et là depuis quelque temps, on va dire une par semaine c'est bien. C'est par des cycles. Il y a des cycles où on va être un peu plus motivé, on aura plus d'indications. On en aura peut-être 2 ou 3 par semaine et puis d'autres ça va être une par semaine. En tout cas, j'ai régulé.</i>
	Le prix d'une séance d'hypnose est le même qu'une consultation médicale soit 23€	<i>J'estime que tant que j'utilise ça comme un outil dans ma pratique, c'est de la consult' donc je cote comme une consultation de médecine générale c'est-à-dire 23€. Le jour où je ferai des consultations réservées et que je ferai de l'hypnose et pas de la médecine générale, je sortirai l'hypnose de ma pratique quotidienne de médecine générale, peut-être que je ferai des dépassements mais en tout cas ce n'est pas mon objectif.</i>
	L'hypnose médicale est un outil communicationnel	<i>Ca a changé aussi mon mode... en parti mon mode de communication. [...] En tout cas, ça m'a donné des outils complémentaires de communication.</i>
	Apport personnel sur la douleur et sur la performance au travail, gestion de la vie	Interviewer : quelques exemples de changement personnel ? Médecin K : Bah je ne sais. Une fois, je suis allé chez le dentiste, c'est le chantier. Je lui ai dit :

	quotidienne	<i>« je vais m'en aller ». Et je suis parti une heure. C'était bien pratique. Pour la douleur et pour le renforcement de la performance, c'est intéressant. Pour la performance au travail, pour la gestion de la vie quotidienne...</i>
	L'hypnose médicale a permis d'améliorer sa pratique	<i>Enfin moi je suis un éternel étudiant donc je trouve que c'est épanouissant pour la pratique et pour la vie personnelle et professionnelle de se former donc, je trouve que ça fait parti des formations qui sont enrichissantes. Il y a des formations qu'on fait un soir, c'est marrant et on rentre chez soi c'est fini. Là, c'est quand même des formations qui nous portent quand même. C'est un peu une aventure humaine l'hypnose et c'est quelque chose qui nous porte dans notre pratique. Moi ça m'a rafraîchi un petit peu ma pratique.</i>
Les limites et les perspectives	Il existe des risques à pratiquer l'hypnose chez des patients psychotiques	Interviewer : Voilà c'est ça d'accord. Et est ce que pour toi, il existe des risques ou des dangers de l'hypnose ? Médecin K : Oui avec les psychotiques. Il faut faire attention.
	L'hypnose médicale devrait être enseignée pendant les études de médecine mais seulement en tant que technique et au début des études et en tant qu'outil communicationnel	<i>C'est une école de communication et du coup... en tant qu'enseignant, on se pose toujours la question... Est-ce qu'on doit l'enseigner la communication au départ ou à l'arrivée de la formation médicale ? En tout cas ce n'est pas simple parce que la communication ça obnibule quand on est en formation... ça préoccupe beaucoup et du coup il faut le faire soit au début du contact avec les patients, soit une fois qu'on a l'expérience du contact avec les patients mais au milieu c'est perturbant parce que l'interne étudiant a beaucoup de choses à travailler en tout cas ça me semble... Moi je me suis formé à l'hypnose en étant déjà rodé à la médecine générale et je pense que la communication médecin malade est fondamentale. On pourrait rentrer des techniques d'hypnose dans la communication médecin malade mais il faudrait le faire à mon sens... si on le fait en amont, il faut le faire dès le premier stage clinique.</i>
	Utilise l'hypnose médicale uniquement comme outil complémentaire en médecine générale	<i>Déjà c'est un grand mot hypnothérapeute parce que personne ne sait le définir donc c'est un peu compliqué. Mais on va dire que si l'hypnothérapeute c'est quelqu'un qui utilise une technique thérapeutique particulière qui est l'hypnose, ça dépend de ce qu'il fait. S'il fait que de l'hypnose, c'est pour des psychothérapies. Moi je ne suis pas hypnothérapeute, je suis médecin généraliste. Donc qui utilise les</i>

		<i>techniques d'hypnothérapie mais je suis avant tout généraliste, je ne suis pas hypnothérapeute. Je peux faire de l'hypnothérapie mais je ne suis pas hypnothérapeute.</i>
	Souhaiterai réaliser des études sur l'hypnose de façons standardisées en médecine générale	Médecin K : Qu'est ce que j'en attendrais dans l'avenir ? Je pense qu'il y a des protocoles inspirés de l'hypnose qui pourraient être généralisés et on pourrait faire des études en impliquant des généralistes pas forcément hypnothérapeutes, pas forcément formés à l'hypnothérapie mais en leur formant juste à des protocoles standardisés, inspirés de l'hypnose. Ca, ça m'intéresserait de voir et de généraliser pour... Interviewer : Pour faire des études scientifiques ? Médecin K : Oui mais pas forcément d'hypnose, hypnose, hypnose mais de protocole inspiré de l'hypnose. Ce qui permettrait de rendre les choses objectives. Ca pourrait même être un enregistrement, ça pourrait être un questionnaire, ça pourrait être un exercice mais quelque chose de standardisé. Alors les hypnothérapeutes diront que ce n'est pas dans l'esprit de l'hypnose parce que ce n'est pas centré sur le patient et que ce n'est pas adapté au patient mais je pense qu'on peut sortir... En tout cas l'hypnose gagnerait à sortir des protocoles un peu standard et qu'on puisse... et qui ne soit pas plus opérateur dépendant. Donc ça, ça serait intéressant de travailler là dessus.
	Les techniques d'hypnose médicale apportent un peu à la pratique de médecine générale mais non proportionnelle au temps de formation	<i>En fait c'est une technique qui coûte beaucoup de temps à se former, ça c'est du temps et qui ne rapporte pas tant que ça en tout cas.</i>
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Utilise peu d'autres médecines alternatives	<i>Oui un peu d'ostéopathie dans la mesure du raisonnable parce que, comme l'hypnose on... les hypnothérapeutes qui font que ça vont soigner tout avec l'hypnose. [...] Je me replace toujours dans un contexte de médecine générale donc pour moi c'est... Oui un peu d'ostéopathie mais dans un contexte de médecine générale. Voilà, médecine alternative, pas plus que ça.</i>
	Ne travaille jamais avec les psychiatres car inaccessibles	<i>Ah bah avec les psychiatres, c'est clair, ça fait au moins 5 ans que je n'ai pas envoyé un patient chez un psychiatre parce qu'il n'y a pas de psychiatre dans mes correspondants. Après ça peut arriver que mes patients voient des psychiatres mais c'est par le biais d'institution,</i>

		<i>par le CMP etc. mais c'est absolument pas moi qui les adressent parce que les psychiatres sont absolument inaccessibles sur mon secteur.</i>
	Ne travaille qu'avec des psychologues expérimentés	<i>Et je travaille avec quelques psychothérapeutes notamment des psychothérapeutes expérimentés dans des indications précises et notamment qui utilisent des techniques de thérapies courtes et d'hypnose. J'ai des correspondants parce que pour moi c'est un outil en médecine générale et que ce n'est pas une thérapie en soit et donc quand c'est un peu plus complexe, j'adresse</i>
	Les patients préfèrent faire de la psychothérapie avec leur médecin généraliste	<i>J'ai des patients qui ne veulent pas avoir de psychothérapie avec quelqu'un d'autre que moi mais on fait beaucoup de psychothérapie en médecine générale. Parce que de toute façon c'est notre boulot quoi. Les soins primaires donc la psychothérapie de premier niveau c'est nous. Du coup ça fait un petit plus quoi</i>

Les tableaux d'analyse des médecins généralistes non formés à l'hypnose médicale

Médecin Q

Durée entretien : 13 minutes, 55 secondes

Sexe : femme

Lieu de l'entretien : au cabinet du médecin

Année d'installation : 1993

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	A déjà entendu parlée de l'hypnose par une ancienne collègue qui la pratiquait	<i>J'ai été associé pendant 10 ans, ma collègue est partie il y a 4 ans et elle faisait de l'hypnose.</i>
	Reçoit des programmes de formation à l'hypnose médicale	<i>on reçoit parfois des programmes, de séminaires à Paris, pour la sophrologie, l'hypnose. On a souvent des choses comme ça.</i>
	N'a pas connaissance de preuve scientifique de l'hypnose	Interviewer : Est-ce que à part votre collègue, vous avez lu des papiers, que vous avez lu des choses sur le plan scientifique ? Médecin Q : Non. Je suis très peu informée voyez vous
	L'hypnose médicale est une pratique non conventionnelle	Médecin Q : Parce qu'elle notait sur ordi'. Bon alors d'ailleurs, c'est beaucoup de patients qui venaient d'ailleurs, que je ne connaissais pas. Mais quelques uns étaient des patients du cabinet donc parfois je tombe sur un

	<i>commentaire et effectivement je vois des choses très fleuries où des gens partent dans des univers... Quand je vois ses comptes rendus, je me dis : « oula... ».</i> Interviewer : C'est un peu bizarre. Médecin Q : Oui. Quand elle essaie de les emmener sur des choses... à penser à des choses agréables, le patient va là, là ou là. Je lis ça, ça me laisse un petit peu... [rire]. Interviewer : Vous êtes un petit peu perdu ? Médecin Q : Je suis un peu interloquée face à ça.
Ne sait pas si le patient est conscient ou inconscient lors d'une séance d'hypnose	Interviewer : Pour vous, pour une séance d'hypnose, celui qui est hypnotisé, est ce qu'il n'a aucun souvenir de ce qu'il se passe ? Est-ce qu'il est conscient ? Est-ce qu'il est inconscient ? Est-ce que vous ne savez pas ? Médecin Q : Je ne sais pas.
L'hypnothérapeute est un accompagnateur pour aller dans le passé du patient	<i>moi je le verrai comme quelqu'un qui amène le patient cheminer dans des endroits où il n'est pas allé. Je verrai ça. Ce n'est pas un chemin tranquille mais... [En riant].</i>
Il existe une population particulière répondeur à l'hypnose médicale	Médecin Q : donc elle me disait qu'il y avait des patients qui démarraient très vite et qui vont très loin et que parfois même, ça l'impressionne : « j'ai un petit peu de mal à les faire revenir et d'autres il n'y a pas moyen de les emmener où je veux les emmener ». Interviewer : Donc il y a des populations qui sont un peu plus sensibles que d'autres ? Médecin Q : Oui c'est ça.
C'est souvent des patients hors patientèle qui demande à faire de l'hypnose	<i>Parce qu'elle notait sur ordi'. Bon alors d'ailleurs, c'est beaucoup de patient qui venait d'ailleurs, que je ne connaissais pas</i>
Les indications sont le stress post traumatique, la dépression, le manque de confiance	<i>Ca m'évoque une façon de faire un retour sur des moments de la vie de quelqu'un qui sont douloureux et qui impact sa vie de tous les jours. [...] Il peut y avoir la dépression [...] manque de confiance en soit. C'est surtout ça.</i>
C'est une technique efficace	<i>Je pense que s'il y a de la demande, je pense que c'est efficace.[...] quelqu'un m'a dit qu'il y avait un médecin qui faisait de l'hypnose, que ça a été très efficace, voilà, c'est plus pour ça. Efficacité et le résultat.</i>
A des demandes de patients hors patientèle pour faire de l'hypnose car son ancienne associée pratiquait	<i>J'ai des coups de fils parfois qui me disent... qui pensent qu'elle est encore là, et qui cherchent. Alors je leur dis : « non ». « Vous connaissez quelqu'un qui puissent faire les choses ? ». Et je suis incapable de leur donner de nom.</i>
Parle un peu à ces patients de cette technique	Interviewer : Est-ce que dans votre patientèle, est ce que vous avez des patients qui vous

		posent des questions sur ça même si... en sachant que vous n'en faites pas ? Médecin Q : Euh... à dire vrai... C'est vrai que j'en parle peu. C'est vrai que je suis... j'adresse beaucoup chez le psychologue et chez le psychiatre.
	L'hypnose médicale est un moyen qui apporte d'autres solutions face à la souffrance psychique	Interviewer : Même sans une séance d'hypnose, en pratique quotidienne, en faisant de la médecine générale ? Médecin Q : Oui je pense. « Tiens on a abordé des choses de façon pour lesquels je n'avais jamais vu ça ou que je n'avais jamais abordé de cette façon là, on en avait jamais parlé ». Interviewer : Et qui permet d'avancer ? Médecin Q : Oui oui.
Modification de la pratique du médecin	Pense qu'il existe une diminution des prescriptions médicamenteuses en pratiquant l'hypnose médicale	Interviewer : les prescriptions médicamenteuses, est ce qu'elles diminueront ou est ce que ça sera toujours pareil ? Ça changerait quelque chose d'être formé à l'hypnose ? Médecin Q : Oui je pense. Bien sur
	L'hypnose médicale doit être une pratique chronophage, environ 30 minutes	Je pense que ça prend du temps. [...] Je pense au moins une demi-heure.
	La pratique de l'hypnose n'est pas remboursée	Je pense... alors ce n'est pas remboursé l'hypnose. Donc ça doit correspondre à... je ne sais pas... une séance de... je n'en ai aucune idée finalement.
	La relation avec le patient est différente en sachant que le thérapeute est hypnothérapeute	Interviewer : Est-ce que ça serait une communication différente ? Une relation différente avec le patient ? Médecin Q : Oui je pense. Et puis que le patient sache que le médecin est formé à ça, oui c'est un plus. Interviewer : Il agirait différemment ? Médecin Q : Oui, je pense qu'il agirait différemment.
	Pratiquer l'hypnose permettrait d'avoir une autre approche des patients	Interviewer : Est-ce que ça pourrait changer le thérapeute d'être formé à l'hypnose ou pas du tout ? Médecin Q : Oui je pense. Forcément. Interviewer : Pourquoi d'après vous ? Médecin Q : Bah... à tout point de vue c'est qu'on peut voir les choses sous un autre angle.
Les limites et les perspectives	Il peut exister des risques à pratiquer l'hypnose en faisant revenir des souvenirs désagréables	Interviewer : est ce qu'il existe des risques ou des dangers de l'hypnose ? Médecin Q : ... Euh peut-être oui si c'est... s'il y a des choses qui sont réveillées de façon trop violentes, trop agressives. Je pense que pour les sujets fragiles, ça leur revient en pleine figure...

		<i>on ouvre une porte en somme...</i>
	Il n'existe pas de risque pour le thérapeute	Interviewer : Et est ce qu'il aurait des risques du coup sur le thérapeute alors si je comprends bien ? Médecin Q : Normalement on est protégé pour tout ça. [rire] Je vais dire non. A moins que le patient soit violent mais je ne comprends pas qu'on puisse...
	A le sentiment de devoir prescrire car n'a pas d'autres solutions à proposer au patient	Médecin Q : Parce qu'ils ne veulent voir personne et il y a un réel malaise. Parfois, on essaie de leur dire : « vous savez, les médicaments, ce n'est pas systématiques. On pourrait probablement s'en passer mais il faudrait vous faire aider ». Et il y a en a qu'ils ne veulent pas donc... « Non, donnez-moi des médicaments. » « Je veux ni l'un ni l'autre » d'ailleurs, ça aussi ça arrive. Interviewer : Oui bien sur. Une sorte on va dire... d'échappatoire face à ça. Médecin Q : Oui. Parce qu'ils vont aller mieux c'est vrai. Mais on leur dit... vous savez, notamment les anxiétés généralisées, ils vont mieux mais on ne peut pas arrêter. Si on arrête, bah ils se retrouvent comme avant quoi. Même cause, même effet.
	Pour pratiquer l'hypnose, ne pas être le seul dans le cabinet	Interviewer : Est-ce que pour vous, l'intégrer dans la pratique quotidienne de médecine générale, pour vous ça serait un petit peu compliqué à cause du temps ? Médecin Q : A cause du temps. Faudra à nouveau travailler à deux et se libérer du temps pour faire que ça, et je n'ai pas trop envie
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Utilise d'autres médecines alternatives pour ses patients	<i>Je fais un petit peu d'homéopathie. Mais j'envoie à des acupuncteurs, oui j'envoie à ces gens là.</i>
	Travaille souvent avec les psychologues et psychiatre	Médecin Q : ... j'adresse beaucoup chez le psychologue et chez le psychiatre. Interviewer : Vous travaillez souvent avec eux ? Médecin Q : Je travaille beaucoup sur tous ces troubles anxieux, sur toutes
	Fait elle-même des soutiens psychothérapeutiques si refus du patient à voir un psychologue ou un psychiatre	<i>On n'arrive pas toujours à envoyer chez un psychologue... Alors déjà, le psychologue fait moins peur que le psychiatre mais on y arrive pas toujours et en étant plus affiné sur ça, je pense qu'on peut peut-être faire des choses ici.</i>

Médecin R

Durée entretien : 21 minutes, 13 secondes

Sexe : homme

Lieu de l'entretien : au cabinet du médecin

Année d'installation : 2015

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	A connaissance de l'hypnose car connaissait un collègue qui était formé	<i>j'ai failli m'installer avec un gars qui en faisait, qui, en train, en tout cas de faire le diplôme etc. Il m'en avait parlé quelques minutes</i>
	A déjà expérimenté une technique proche de l'hypnose, la relaxation, à l'hôpital	<i>Et je viens de tilter que j'ai participé à une séance d'hypnose en soins pall' quand j'étais en stage à Bar le Duc en soins palliatifs. Il y avait une infirmière qui en faisait avec de la relaxation. Je me souviens qu'à l'époque, tous les internes avaient le droit de faire une séance comme ça, en groupe. On s'entendait bien avec l'infirmière. Alors ce n'était pas de l'hypnose, c'était de la relaxation.</i>
	Est fasciné par l'hypnose de spectacle	<i>quand je vois ça à la télé, Mesmer [sourir]. Les gens font vraiment tout et n'importe quoi. Ça me rend dingue à chaque fois. Je me dis : « mais comment c'est possible ? ».</i>
	N'a pas connaissance qu'il existe des preuves scientifiques de l'hypnose	<i>Je ne sais pas s'il y a des données scientifiques sur des études... scientifiques bien menées qui existe et qui montrent une efficacité dans telle ou telle pathologie</i>
	L'hypnose médicale est de la psychiatrie	<i>psychiatrie, si je parle en mot clé, psychiatrie clairement.</i>
	L'hypnose est un phénomène de mode	<i>phénomène de mode aussi, c'est vrai qu'on en entend de plus en plus parler</i>
	A connaissance de multiples formations en hypnose médicale pour les médecins généralistes	<i>Il y a plusieurs formations... Il y a des collègues qui en font à droite, à gauche</i>
	L'hypnothérapeute est un guide pour le patient	<i>Quelqu'un qui guide et qui essaie de faire cheminer le patient dans sa réflexion...</i>
	Le patient est conscient lors d'une séance d'hypnose	<i>je dirais qu'ils sont toujours conscients.</i>
	L'hypnose s'adresse une population particulière, réceptive, ayant les moyens	<i>je pense que tu ne peux pas envoyer tout le monde faire de l'hypnose [...] ... il y en a certains qu'ils vont vraiment être très répondeur etc même sans être demandeur mais je pense que chez certains, ils devraient être un peu plus réceptifs que les autres [...] Les gens qui n'ont pas trop les moyens, je pense qu'ils ne peuvent</i>

		<i>pas trop se le permettre</i>
	Les indications sont pour le sevrage tabagique, les troubles du sommeil, l'anxiété, les troubles obsessionnel compulsif, la dépression, faire une psychothérapie, les addictions sauf la toxicomanie et l'alcool, les phobies	Interviewer : Surtout pour le sevrage tabagique alors ? Médecin R : Oui essentiellement oui. [...] Comme ça je dirais sommeil [...] trouble anxieux, les TOCs peut-être, je dirais les choses comme ça [...] Dépression [...] Après, la psychologie [...] Je pense que tout ce qui est addiction, ça peut être pas mal. Quoi que toxicomanie [...] L'alcool pas certain. [...] La peur des araignées. La peur des piqures.
	A besoin de preuves scientifiques pour dire que c'est une technique efficace	<i>Je ne sais pas s'il y a des données scientifiques sur des études... scientifiques bien menées qui existe et qui montrent une efficacité dans telle ou telle pathologie</i>
	A déjà eu des questions concernant cette pratique par des patients	Interviewer : Il y a une demande des patients à faire de l'hypnose ? Médecin R : Oui. C'est « qu'est ce que vous en pensez Docteur ? », « ça serait bien, ça marcherait mieux que les patchs ». Interviewer : Surtout pour le sevrage tabagique alors ? Médecin R : Oui essentiellement oui.
	L'hypnose médicale est une alternative non médicamenteuse face à la souffrance psychique	<i>pourquoi pas mais disons que ça peut donner une alternative. Et une réponse au moins non médicamenteuse aux gens.</i>
	Il est nécessaire d'avoir des conditions matérielles pour pratiquer l'hypnose comme un fauteuil spécial, le calme sans téléphone	<i>Il faut qu'il y ait un fauteuil spécial, [...] Pas de téléphone je suppose, c'est normal. Une pièce au calme j'imagine.</i>
	Le thérapeute doit être dans de bonnes conditions mentales pour pratiquer	Interviewer : Donc le thérapeute doit être relaxé et doit être dans de bonnes conditions pour... Médecin R : Oh oui je pense, je pense qu'il faut être... comme en médecine classique
Modification de la pratique du médecin	Pratiquer l'hypnose médicale diminuerait la prescription médicamenteuse, notamment en antidouleurs et psychotropes	Interviewer : Et est ce ça permettrait à ton avis de réduire la prescription médicamenteuse ou pas ? Médecin R : Oh oui peut-être, probable. Probablement. [...] Les antalgiques, les antidépresseurs, les anxiolytiques, somnifères
	La pratique de l'hypnose médicale est chronophage, environ 30 minutes	<i>Je n'ai jamais fait de séance d'hypnose je ne sais pas. Je dirais... je ne sais pas... je dirais comme ça une demie heure.</i>
	Il faudrait plusieurs séances pour un patient par semaine, programmées	Interviewer : Et donc oui, il faudrait peut-être par semaine plusieurs séances ? Médecin R : Oui oui oui. [...] Bah comme ça, avec l'idée que j'en ai, je pense qu'il faut programmer
	L'hypnose médicale n'est	Médecin R : Si effectivement ça marche, le

	pas remboursée et n'a pas de cotation spécifique	<i>problème c'est que ce n'est probablement pas pris en charge je suppose l'hypnose encore. Enfin il ne me semble pas...</i> Interviewer : Oui alors par rapport au revenu, comment ils font ? Médecin R : Il faut envoyer quelqu'un. Les gens qui n'ont pas trop les moyens, je pense qu'ils ne peuvent pas trop se le permettre [...] Bah cotation hypnose je ne pense pas, il ne me semble pas.
	Le prix d'une consultation à 23€ n'est pas suffisant	<i>Après je pense que le plus simple c'est de faire un C, après un C sur 23 euros si on part sur une demi heure, bah il ne faut pas faire que ça de sa vie en gros</i>
	Il faudrait faire un dépassement exceptionnel	<i>je pense qu'on peut toujours dépasser le C. Je connais des médecins, pour des manipulations en ostéopathie font des dépassements d'honoraires, des dépassements exceptionnels. Après ça peut se faire comme ça. On peut recevoir l'argent des gens sans cotations mais sans remboursement du coup. Mais bon, si ce n'est pas remboursé, tu cibles qu'une partie de la population quoi.</i>
	Relation de confiance pour pratiquer l'hypnose	Interviewer : Est-ce que d'après toi, c'est une communication ou une relation différente avec le patient ou pas du tout ? Médecin R : Oh oui je pense. Je pense que oui. Il faut quand même être assez... proche de son patient, assez intime pour proposer de l'hypnose
	Peut apporter un changement pour le thérapeute d'être formé	Interviewer : Est-ce que ça changerait le thérapeute d'être formé à l'hypnose à ton avis ou pas du tout ? Médecin R : Pourquoi pas. Après c'est du coup mon avis perso', pourquoi pas.
Les limites et les perspectives	La prescription médicamenteuse est un moyen plus rapide que l'hypnose	Médecin R : Le somnifère, c'est déjà temporiser mais quand les gens reviennent 3 fois dans la semaine et qu'ils ne dorment pas, bah c'est moche à dire mais tu lâches quoi. Interviewer : Une sorte d'échappatoire face à la souffrance psychique ? Médecin R : Oui. Mais je pense que ça sera toujours plus facile d'écrire une ordonnance que faire une séance d'hypnose. C'est beaucoup plus rapide...
	Pratiquer l'hypnose médicale impliquerait un problème de rentabilité	<i>Mais la question n'est pas compliquée. Enfin... malheureusement, est ce que c'est rentable quoi. Est-ce que c'est rentable ?</i>
	Risque d'un potentiel dérèglement du psychisme du patient	Interviewer : Parce qu'il existe des risques ou dangers de l'hypnose à ton avis ? Médecin R : Là comme ça... Je suis quelqu'un de très cartésien alors là je vais te dire que non

		<i>mais peut-être que oui. Peut-être que ça peut dérégler le psyché... [rire].</i>
	L'hypnose médicale pourrait être une solution face à la souffrance psychique car non formé à la psychothérapie, qui pourrait être utile en médecine générale	<i>on n'est pas psychologue, je ne sais pas mener un entretien psychologique, ça n'a pas été la base de nos études. Je pense que oui, faire une séance d'hypnose oui pourquoi pas. C'est tout à fait licite.</i>
	L'apport d'une autre compétence pour le médecin serait profitable pour les patients	<i>je pense que ça peut être intéressant pour les gens clairement et même pour le médecin généraliste, ça peut faire une petite spécialité en plus et rapporter au final. On est quand même dans un monde commercial. Moi qui viens de m'installer, je le remarque bien. Il faut être quand même commercial. Plus tu as d'atout et de qualité, plus les gens viennent te voir et plus tu as du monde à la fin du mois quoi</i>
	L'hypnose aurait sa place en médecine générale mais avec certaines conditions comme une bonne organisation, rémunération adaptée	Interviewer : <i>l'hypnose aurait sa place en médecine générale avec...</i> Médecin R : <i>Bah bien adaptée, bien cadrée, bien organisée, bien rémunérée, oui carrément, je pense que oui</i>
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Propose à ses patients d'autres médecines alternatives	<i>Je sais que j'ai déjà proposé l'acupuncture en méthode d'essai pour un arrêt du tabac mais j'ai l'habitude de leur dire que tout ce qui va marcher ça sera bien. L'acupuncture, massage des oreilles, homéopathie, phytothérapie, n'importe quoi tant qu'ils arrêtent le tabac.</i>
	Travaille souvent avec les psychologues	<i>J'envoie facilement au psychologue pour les problèmes de dépression etc. Ca oui, j'envoie vraiment facilement. Dès la première consult', c'est sur et certain que j'en parle. Ca c'est clair. Après, ils y vont, ils y vont pas. Mais c'est sur et certain que j'en parle dès la première. Je me force à tout pris à leur expliquer que c'est aussi important qu'un traitement anti-dépresseur ça c'est clair. Les psychiatres, en huit mois, ça m'est arrivé que 2 fois.</i>
	Problème de non remboursement de la psychothérapie	<i>Après, les psychologues en ville, ils y vont encore moins que moi parce qu'il faut payer.</i>

Médecin S

Durée entretien : 38 minutes, 49 secondes

Sexe : homme

Lieu de l'entretien : au domicile du médecin

Année d'installation : 1983

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	A déjà entendu parler de l'hypnose médicale par une collègue formée	<i>J'en ai entendu parler par des collègues qui la pratiquent et qui sont peu nombreux</i>
	Pense qu'il existe des preuves scientifiques de l'hypnose	<i>J'imagine qu'il y a eu des études de faites, je pense qu'on peut vérifier maintenant, avec les moyens que nous avons</i>
	L'hypnose médicale est un moyen thérapeutique	<i>c'est un moyen thérapeutique c'est vrai</i>
	L'hypnose médicale permettrait de retrouver une liberté de jugement	<i>permettre à la personne qui est souffrante de se libérer de cet... de cet imaginaire exagéré sur une... un élément qu'il aurait traumatisé, et pour que cette personne puisse retrouver une liberté de jugement</i>
	La relaxation dans l'hypnose médicale permettrait de retrouver une paix intérieure	<i>des suggestions, des pistes qui sont avancées et qui doivent mettre la personne dans un phénomène de relaxation, de repos et ce repos amènerait sans doute une paix intérieure qui serait cicatrisante pour la personne.</i>
	Pour pouvoir pratiquer l'hypnose, le thérapeute doit bien connaître ses patients	<i>Faire de l'hypnose à mon avis... Déjà tel que je vois la manière de soigner, on ne peut pas soigner un malade si on ne le connaît pas vraiment</i>
	Le patient est acteur de sa santé lorsqu'il fait de l'hypnose	<i>donc de toute façon, le travail, c'est à l'intérieur du patient qui doit s'effectuer.</i>
	Les indications seraient pour l'anesthésie, la psychothérapie, le stress post traumatique	Médecin S : <i>Il est question d'anesthésie tellement ça peut être profond [...] des soins concernant des conflits internes et existants depuis de nombreuses années [...] ça peut être des chocs, suite de chocs...</i> Interviewer : <i>Stress post traumatique ?</i> Médecin S : <i>Voilà.</i>
	Pense que l'hypnose médicale est efficace	Interviewer : <i>Très bien. Est-ce que pour vous, vous avez une notion d'efficacité de l'hypnose ou non ? Est-ce que vous en avez déjà entendu parler ou pas du tout ?</i> Médecin S : <i>Oh j'en ai déjà entendu parler vaguement. Il est question d'anesthésie tellement ça peut être profond</i>
	Il n'a pas de demande ou	Interviewer : <i>Est-ce que vous avez eu aussi des</i>

	de questionnement de patient pour faire de l'hypnose	demande ou des questionnements sur la pratique de l'hypnose par les patients ou pas du tout ? Médecin S : Non. Je ne m'affiche pas... Interviewer : Pour des questionnements généraux on va dire Médecin S : Non, c'est un sujet que je n'aborde pas avec mes patients
Modification de la pratique du médecin	Pratiquer l'hypnose médicale permettrait de diminuer les prescriptions médicamenteuses	Interviewer : Est-ce que pour vous, il y a aurait une diminution de la prescription médicamenteuse si on utilise l'hypnose en médecine générale ? Médecin S : Bah oui.
	Pratiquer l'hypnose médicale serait chronophage	Mais financièrement, le type qui doit travailler avec 23€, il est limité dans le temps très honnêtement.
	Les séances d'hypnoses seraient programmées, de façon mensuelle	Médecin S : Donc je pense que l'hypnose en médecine générale peut être appliquée si on réserve un créneau pour ces soins de plus longue durée [...] avec une succession de rencontre mensuel pour vérifier l'avancée de la... Interviewer : De la thérapie ? Médecin S : Oui
	Le prix d'une séance d'hypnose comme une consultation à 23€ ne serait pas suffisant	Mais financièrement, le type qui doit travailler avec 23€, il est limité dans le temps très honnêtement.
	Le prix d'une séance d'hypnose peut être libre mais affiché	Médecin S : ... je pense qu'il faut être bien... il faut s'adapter au patient. Interviewer : Un tarif, un libre ? Médecin S : Oui je pense... enfin un tarif un peu libre, il faut qu'il soit affiché. Il y aura toujours le tarif de base pour les petits bobos et il y aura nécessairement le dépassement pour ceux qui pourront seulement le payer mais dépassement de tant, même pour ceux qui ne pourront pas le payer donc il y a un phénomène de compensation parfois, on est bien obligé d'afficher un prix qui nous permette aussi de vivre
	Avant de faire des séances d'hypnose, le thérapeute doit d'abord être à l'écoute	Donc à mon avis, avant de s'atteler à un travail type hypnose, on doit être déjà dans l'écoute
	Il est nécessaire d'avoir une confiance totale du patient pour faire de l'hypnose	je pense que la condition pour laquelle ça doit fonctionner, c'est que le patient il est en situation de confiance.
	Il est nécessaire que le thérapeute soit dans de bonnes conditions psychiques pour pratiquer	Donc les conditions pour être un bon médecin, c'est déjà être bien dans ses pompes.

	Être formé à l'hypnose médicale pourrait apporter un changement personnel au thérapeute	<i>L'hypnose est un travail intérieur très probablement ou je le souhaite du praticien.</i>
Les limites et les perspectives	Il existe potentiellement un risque de l'hypnose selon le thérapeute qui la pratique	<i>est ce qu'il y a un risque de manipulation de la personne... Mais d'un autre côté, celui qui la pratique est un médecin et donc il a un outil. Comme tout outil, c'est bien à mon avis de l'utiliser, ça peut faire du bien. S'il est mal utilisé, et bah ça peut faire du mal.</i>
	Sentiment que la médecine d'aujourd'hui est hyperspécialisée et que les souffrances psychiques du quotidien ne sont pas enseignées	<i>nos facultés ont sorti et sortent toujours et souvent des techniciens hautement qualifiés pour une spécialité hautement pointue, regardant des maladies rares que personne ne... que pour 1 pour 1000 ou 1 pour un million mais les bobos quotidiens et les souffrances les plus importantes les plus souvent rencontrées ne sont pas très adaptés.</i>
	L'hypnose médicale aurait sa place en médecine générale	Interviewer : Alors est ce que l'hypnose aurait sa place en médecine générale d'après vous ? Médecin S : Tout ce que je vous ai dit jusqu'à présent c'est oui.
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Pratique une médecine alternative qui est l'homéopathie	<i>J'ai une manière de pratiquer la médecine qui est déjà... qui n'a pas non plus été enseigné par la faculté et donc je dois prendre beaucoup de temps le mieux possible, l'homéopathie.</i>

Médecin T

Durée entretien : 11 minutes, 3 secondes

Sexe : femme

Lieu de l'entretien : au cabinet du médecin

Année d'installation : 2001

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	A connaissance de l'hypnose car une collègue a pratiqué pour le sevrage tabagique	<i>J'ai ma collègue avec qui je suis en collaboration, à priori qui a bénéficié d'une petite séance d'hypnose par ou plusieurs membres des amis et à priori c'était pour le sevrage tabagique.</i>
	L'hypnose médicale est reconnue dans le monde médical	<i>C'est reconnu quand même au niveau médical. Il y a quand même des choses qui peuvent rendre service</i>
	Le patient est inconscient lors d'une séance d'hypnose mais ne dort pas	<i>c'est mettre les personnes dans un état inconscient [...] Non, ils ne dorment pas</i>
	L'hypnothérapeute est un	Médecin T : c'est quelqu'un qui va quand même

	dirigiste qui manipule pour le bien être du patient	<i>diriger les choses. [...] dans le cadre médicale quoi, je ne pense pas que ce soit de la manipulation. Ce n'est pas dans le sens péjoratif du terme quoi.</i> Interviewer : Manipuler le patient peut-être pour lui alors. Médecin T : Pour lui oui.
	L'hypnose médicale permettrait d'améliorer la qualité de vie des patients	Interviewer : Et si vous étiez hypnothérapeute, qu'est ce que vous en attendrez ? Médecin T : ... Améliorer la vie des gens.
	Les indications seraient pour le sevrage tabagique, la douleur et d'autres addictologies	<i>c'était pour le sevrage tabagique [...] Sur la douleur je pense, ça j'ai déjà entendu [...] d'autres addictologies</i>
	L'hypnose médicale est efficace	<i>J'ai ma collègue avec qui je suis en collaboration, à priori qui a bénéficié d'une petite séance d'hypnose et à priori c'était pour le sevrage tabagique. Ça à l'air de fonctionner jusqu'à présent. Voilà, ça c'est mon unique expérience.</i>
	N'a pas de demande ni de questionnement de ses patients pour faire de l'hypnose	Interviewer : Est-ce que vous avez eu des patients qui vous ont posé des questions sur l'hypnose ou pas du tout ? Médecin T : Non.
	Il est nécessaire que le patient accepte pour faire de l'hypnose	<i>Oh bah je pense qu'il faut, il faut que la personne soit... accepte le... voilà, d'être hypnotisé.</i>
Modification de la pratique du médecin	Pratiquer l'hypnose médicale permettrait de diminuer la prescription médicamenteuse	Interviewer : Et est ce que ça permettrait de diminuer les prescriptions médicamenteuses ? Médecin T : Peut-être. De toute façon c'est toujours l'objectif.
	Pratiquer l'hypnose médicale est chronophage, environ 30 minutes	<i>Oui je pense que ça prend un petit peu de temps. [...] je me représente ça... globalement une demi-heure au minimum.</i>
	Une séance d'hypnose est programmée	Interviewer : Est-ce que ça serait sur rendez vous ? Médecin T : Oh sur rendez vous oui, oui oui.
	N'a pas connaissance du prix d'une séance d'hypnose	Interviewer : Est-ce que vous avez connaissance d'une cotation spécifique ou est ce que, par exemple des médecins généralistes qui pratiquent l'hypnose, est ce qu'ils font payer plus, est ce qu'il y a une cotation par rapport à la sécurité sociale ? Est-ce que vous n'en savez rien ? Médecin T : Je ne sais pas [rire]. Je ne sais pas du tout.
	L'hypnose est un moyen de communication	<i>un autre type de communication oui je pense.</i>
	La relation médecin-patient n'existe plus en pratiquant l'hypnose	Médecin T : sauf que la relation, la personne hypnotisée du coup elle est dans... elle n'est pas forcément consciente de ce qui est en train de se passer.

		Interviewer : Oui d'accord je vois. Donc il n'y a pas forcément de relation qui se crée ? Médecin T : Oui voilà.
	Être formé à l'hypnose n'apporterait rien sur le plan personnel	Interviewer : Est-ce que ça changerait quelque chose chez le médecin qui est formé à l'hypnose ? Est-ce que ça le changerait personnellement ou pas ? Médecin T : Je ne sais pas, je ne pense pas.
Les limites et les perspectives	Il n'existe pas de risque à faire de l'hypnose	Interviewer : Et pour vous, est ce qu'il existe des risques ou des dangers de l'hypnose ? Médecin T : Je vois... ce que je ressens... à priori non.
	Difficulté d'intégrer l'hypnose en médecine générale	Interviewer : si vous étiez hypnothérapeute, est ce que ça serait facile de l'intégrer ? Médecin T : A savoir si on fait que ça ou pas quoi. Parce que... Interviewer : Ca serait plutôt ça qui... Faire de la médecine générale et de l'hypnose ça serait peut-être plus compliqués. Alors que faire que de l'hypnose, ça serait peut-être plus facile. Médecin T : Oh oui. Oui oui.
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Utilise d'autres médecines alternatives	Interviewer : Est-ce que vous avez recours à des psychothérapeutes, des psychiatres ou à d'autres médecines parallèles par exemple ? Médecin T : Oui. La sophrologie et puis les psychologues.
	Rencontre des difficultés pour avoir un rendez vous chez le psychiatre	Et puis après on a le souci pour avoir un rendez vous chez les... pour les psychologues ça se fait assez facilement mais chez les psychiatres, c'est un peu désoeuvrant.
	Rencontre des difficultés sur le fait que les psychothérapies ne soient pas remboursées alors que c'est bénéfique pour le patient	Interviewer : Il n'y a pas d'autres problèmes face... avec un rendez vous avec le psychologue, le fait que ce soit non remboursé etc ? Médecin T : Aussi. Oui oui, c'est le retour habituel. Ce qui est dommage quand même parce que je pense que... Interviewer : Que ça peut être vraiment bénéfique ? Médecin T : Oui tout à fait. Peut-être des fois plus que... qu'une consultation chez le psychiatre

Médecin U

Durée entretien : 16 minutes, 27 secondes

Sexe : homme

Lieu de l'entretien : au cabinet du médecin

Année d'installation : 1991

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	A déjà pratiqué l'hypnose de spectacle étant plus jeune	<i>Oh j'avais 17 ou 18 ans. Avant de faire de la médecine oui. Avec des copains et des copines. Mais moi c'était ludique. C'était pour transpercer une aiguille dans le bras, c'est pour ça que je parle d'anesthésie parce que j'ai bien vu que l'anesthésie ça doit bien marche.</i>
	N'a pas connaissance de preuves scientifiques	Interviewer : Est-ce que vous avez entendu parler peut-être des preuves scientifiques de l'hypnose en ce moment ? Médecin U : Non. Non je n'ai rien lu dans les revues. Bon je lis de temps en temps, je ne lis pas tous les jours parce que je n'ai pas que ça à faire. Mais je n'ai pas lu de sujet là-dessus.
	L'hypnose est un état entre l'état de veille et le sommeil	<i>Attendez, pour moi l'hypnose c'est un état de veille, entre l'éveil et le sommeil.</i>
	L'hypnose est un état physiologique	<i>A l'époque on disait que c'est un état qui est physiologique qui restait un temps bref sauf que l'hypnotiseur entre guillemets était là pour le développer.</i>
	L'hypnose utilise la technique de suggestion	<i>Et la technique c'est la suggestion, point. On parlait même de suggestion post hypnotique à l'époque.</i>
	L'hypnose est un outil surtout ludique	<i>Le côté un peu entre guillemets à l'époque, il y a 30 ou 40 ans en arrière, c'était surnaturel. Bon ce n'est pas surnaturel mais le côté ludique et ma curiosité surtout.</i>
	On ne peut pas faire ce que l'on veut au patient	<i>Alors si, on parlait de risques chez les gens dont les suggestions post hypnotiques mais comme à l'époque on parlait du ça, du moi, du machin, si le sur-moi... si on fait quelque chose que son sur-moi accepte, bah évidemment s'il l'accepte, peut-être qu'il le fera ensuite cette suggestion post hypnotique. Mais on ne peut pas aller contre théoriquement si j'ai bonne mémoire, voilà.</i>
	C'est essentiellement le médecin qui doit proposer la technique aux patients	<i>Bon maintenant c'est le médecin aussi qui doit proposer cette technique quand même.</i>
	Les indications de	<i>Pour le tabac ça peut, peut-être marcher [...]</i>

	l'hypnose médicale sont pour le sevrage tabagique, la pathologie psychosomatique, la douleur en chirurgie, la prise en charge du psycho-traumatisme	<i>Après pour tout ce qui est psychosomatique, je vois une ouverture éventuelle. [...] Chirurgie dentaire peut-être. Pour alléger les produits anesthésiants dans la chir' [...] Après dans tout ce qui est... alors la psychanalyse... dans le temps les psychanalystes utilisaient ça pour revenir dans le passé à l'état... comment ils disaient ? Un état traumatique pour revenir... oh je ne sais plus comment... mais il y avait un truc du genre.</i>
	Il existe une efficacité de l'hypnose médicale	Interviewer : est ce que c'est efficace l'hypnose ? Dans le domaine médical. Médecin U : Je vous ai dit oui parce que... j'ai fait des tests d'anesthésie locale donc si à 18 ans c'était efficace
Modification de la pratique du médecin	Pratiquer l'hypnose médicale diminuerait les prescriptions médicamenteuses	Interviewer : Pour vous, quels seraient les bénéfices ou l'intérêt de mettre de l'hypnose en médecine générale ? Médecin U : Bah c'est de diminuer les médocs'. [rire].
	Pratiquer l'hypnose médicale est chronophage	Médecin U : Non mais l'hypnose médicale, ça va dépendre du temps d'endormissement des gens pour commencer. Interviewer : Alors pour vous, l'hypnose... Médecin U : L'indication et du temps d'endormissement. Non mais je parle de durée, je ne parle pas d'indication. Moi ça dépend, si on est balaise pour l'endormissement en 5 minutes mais je n'y crois pas. Enfin, je n'y crois, j'en sais rien en réalité mais ma petite expérience... c'est pas en 5 minutes. Interviewer : Alors pour vous ça prend du temps ? Médecin U : Moi j'ai l'impression que ça prend du temps
	N'existe pas de cotation spécifique par la sécurité sociale	<i>Bah la sécu' ne cote pas, enfin pas en ma connaissance</i>
	Il n'existe pas de relation particulière quand on pratique l'hypnose médicale	Interviewer : Pour vous, en étant hypnothérapeute, est ce qu'on aurait une communication différente ou une relation différente avec les patients ou pas du tout ? Médecin U : Du fait d'être hypnothérapeute ? Interviewer : Oui. Médecin U : Bah pourquoi vous voulez avoir un truc différent ? Comme ça, d'emblée, je ne vois pas pourquoi ça serait différent.
	Il existe une communication différente quand on pratique l'hypnose	<i>Si la communication... on communique... l'hypnose, si on ne parle pas, ça ne va pas que je sache [...] Alors maintenant, parce qu'on est hypnothérapeute, on va avoir une</i>

		<i>communication différente, j'en sais trop rien. Je ne suis pas hypnothérapeute mais ça passe par la parole l'hypnose que je sache. Donc c'est que la parole est importante.</i>
	Il doit y avoir des conditions particulières pour pratiquer l'hypnose : endroit dans la pénombre, confortable, au calme	<i>Déjà un patient qui soit bien installé et confortable. On disait à l'époque dans la pénombre, dans le noir ou quelque chose comme ça, c'est les trucs classiques ça [...] c'est bien installé, allongé ou semi-allongé, dans le noir, pas de bruit, une voix monocorde patati et patata. Un truc un peu rituel.</i>
	Il n'existerait pas d'apport personnel à être formé à l'hypnose médicale	Interviewer : <i>Non, je parle être formé à l'hypnose, est ce que ça changerait personnellement le thérapeute ?</i> Médecin U : <i>Bah moi ça ne me changerait pas. J'en suis convaincu. Pourquoi ça me changera ? Je ne sais pas.</i>
	A très peu de demande de patient à faire ou à avoir des informations concernant l'hypnose médicale	<i>Eventuellement je dirais un sur les 10 dernières années mais je ne suis pas sûr. Je ne crois pas.</i>
Les limites et les perspectives	La pratique de l'hypnose médicale est trop chronophage pour l'intégrer dans la médecine générale classique	<i>admettez que si c'était qu'à moi, le temps je ne l'aurai pas. Parce que moi j'ai des rendez vous tous les quarts d'heure. Donc il faudrait que je fasse des créneaux spéciaux</i>
	Les conditions actuelles en médecine générale ne permettent pas de pratiquer l'hypnose médicale	<i>Il ne faudrait pas qu'il y ait une salle d'attente pour les machins, il y a du bruit quand il y a pleins de gosses. Je n'aurai pas les conditions optimales.</i>
	L'hypnothérapeute doit être humaniste pour faire de l'hypnose	<i>Non mais manipulateur c'est celui qui fait du spectacle. Ca c'est l'artiste. Si mon médecin est humaniste, si mon médecin, il aime les gens, s'il aime soigner, il ne peut pas être manipulateur.</i>
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Travaille avec les psychologues et psychiatres	Interviewer : <i>Est-ce que vous avez recours à des psychothérapies souvent avec les patients ? Ou à des psychiatres ? Est-ce que vous avez des relations faciles ?</i> Médecin U : <i>J'en connais un gars à Amance, j'en connaissais une autre à Nancy mais elle est partie à Paris. Oui j'envoie quand j'ai besoin oui. Mais bien sûr.</i>
	Il n'existe pas de risque à faire de l'hypnose	<i>Alors ce que je sais de l'époque, aucun. A l'époque, il n'y avait strictement aucun danger</i>
	Pratique d'autres médecines alternatives	<i>Je suis homéopathe, j'ai un diplôme quelque part, il n'est pas affiché mais j'ai fait ça il y a une dizaine d'années. Mais je suis homéopathe, je suis allopathe et un peu d'homéopathie.</i>

Médecin V

Durée entretien : 9 minutes, 48 secondes

Sexe : homme

Lieu de l'entretien : au domicile du praticien

Année d'installation : 1986

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	A entendu parler de l'hypnose par un confrère qui était formé	<i>il y a un confrère qui fait de l'hypnose dans le cabinet.</i>
	Ne sait pas s'il existe des preuves scientifiques de l'hypnose médicale	Interviewer : et pour vous, c'est prouvé scientifiquement ou vous ne savez pas? Médecin V : Je ne sais pas.
	Nécessité de mettre le patient dans un état de détente pour pouvoir faire de l'hypnose	Interviewer : Et pour vous, une séance, ça se déroule comment ? Bien entendu, ce n'est pas forcément vrai ou faux. Comment ça se passe pour vous ? Médecin V : Je ne sais pas vraiment. On va demander à la personne de se détendre, d'évoquer certaines choses mais en pratique non.
	L'hypnose médicale est une technique	<i>C'est une technique ! Que je ne connais pas mais c'est une technique.</i>
	Pratiquer l'hypnose médicale permettrait à ce que le patient devienne acteur de sa santé	<i>Je ne pense pas que ce soit le thérapeute qui fait penser précisément une chose particulière au patient. C'est le patient qui trouve en lui-même... Je pense, je ne sais pas mais j'espère. J'espère que c'est comme ça... Sinon c'est de la manipulation.</i>
	Les indications de l'hypnose médicales sont les prises en charge des troubles psychosomatiques et des troubles anxieux	Médecin V : C'est pour prendre en charge certains troubles... psychologique ou même somatique... psychosomatique entre guillemets. Interviewer : Donc vous avez dit quelques indications, est ce que vous connaissez d'autres indications de l'hypnose ? Médecin V : Je ne sais pas. Les troubles anxieux..., les attaques de paniques
	Ne sait pas s'il existe une efficacité de l'hypnose médicale	Interviewer : D'accord. Et pour vous, est ce que c'est efficace l'hypnose en médecine ? Médecin V : Je ne sais pas
Modification de la pratique du médecin	Pratiquer l'hypnose médicale permettrait de réduire la prescription médicamenteuse type psychotrope	Interviewer : est ce que ça permet de diminuer un petit peu la prescription des médicaments ? Médecin V : Ah bah oui. Oui, j'espère. Interviewer : De quel type du coup ? Médecin V : Les psychotropes, toutes les

		<i>benzodiazépines.</i>
	Pratiquer l'hypnose médicale est chronophage	Interviewer : Pour vous est ce que ça prend du temps ? Médecin V : Probablement plus de temps oui.
	Ne sait pas s'il existe une cotation spécifique de la sécurité sociale	Interviewer : pour vous y a t-il une cotation spécifique ou pas du tout ? Médecin V : Je ne sais pas.
	Pratiquer l'hypnose médicale permettrait d'acquérir une satisfaction personnelle	Interviewer : Le fait de pratiquer l'hypnose, est ce qu'il y aurait un changement personnel ? Médecin V : Ah oui oui. Interviewer : Pourquoi ? Qu'est ce qui vous fait dire ça ? Médecin V : Bah c'est soigner autrement qu'avec les médicaments quoi.
	N'a pas de demande d'information de ses patients concernant l'hypnose médicale	Interviewer : Est-ce que vous avez déjà eu des patients qui vous demandaient des informations sur l'hypnose ou pas ? Y a-t-il une attente particulière ? Médecin V : Pas encore non.
Les limites et les perspectives	Pratiquer l'hypnose médicale permettrait d'apporter d'autres solutions pour la prise en charge des patients	Interviewer : Et pour vous, est ce que l'hypnose a sa place dans la médecine générale ? Médecin V : Oui. Interviewer : Par rapport à quoi ? Médecin V : C'est élargir le panel de... des moyens de prendre en charge les patients.
	Difficulté d'intégrer l'hypnose médicale en médecine générale au début	Médecin V : On chope plein de publicités pour des formations hypnose donc ça m'attire, mais après, on a une certaine activité, et puis tout d'un coup, dire à ces patients : « ah bah vous savez, je fais de l'hypnose ». Voilà... Interviewer : D'accord. Vous craignez un peu... de ce que les patients pensent par rapport à cette pratique ? Médecin V : Non pas forcément mais... comment l'amener.
	Il peut exister un risque lors d'une séance d'hypnose mal interprété par le patient	Médecin V : Je ne sais s'il le fait encore mais il filmait ses séances. Je ne sais pas exactement pourquoi mais peut-être qu'il... de malentendus ou... Interviewer : D'accord. Oui parce que le patient pourrait interpréter quelque chose et... pourrait attaquer le médecin ? Médecin V : Oui.
	La prescription médicamenteuse est un moyen de clore une consultation	Interviewer : Est-ce que vous avez l'impression que des fois vous êtes un peu bloqué face à certaines situations, prescrire un médicament est une sorte d'échappatoire ? Médecin V : Ah bah oui ! C'est une façon de clore la consultation.
Relation avec les autres thérapeutes	Difficulté de faire un suivi psychologique pour les	<i>Les psychologues... ça s'adresse à une patientèle qui a les moyens.</i>

et les médecines alternatives	patients n'ayant pas les moyens financiers	
	Travaille avec les psychologues et psychiatres	Interviewer : Est-ce que vous avez souvent recours à des psychothérapeutes, à des psychiatres ? Médecin V : Psychiatre oui, psychothérapeute oui aussi.
	Ne travaille pas avec d'autres médecines alternatives	Interviewer : Est-ce que vous, vous avez recours à d'autres médecines parallèles ? Par exemple, l'homéopathie, l'acupuncture... Médecin V : Non non.

Médecin W

Durée entretien : 9 minutes, 52 secondes

Sexe : homme

Lieu de l'entretien : au cabinet du médecin

Année d'installation : 1990

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	A déjà entendu parler de l'hypnose dans la presse médicale	<i>j'ai lu des articles dans la presse médicale pour des anesthésies, un complément avec des résultats tout à fait probant et intéressant pour les gens qui sont angoissés tout ça donc non non, oui c'est quelque chose qui m'intéresse vraiment.</i>
	Ne sait pas s'il existe de preuves scientifiques de l'hypnose médicale	Interviewer : Est-ce que pour vous c'est prouvé ou pas du tout ? Médecin W : Non du coup rien.
	Il existe une croyance concernant l'efficacité de l'hypnose médicale	<i>Il y en a qui disent j'y crois, je n'y crois pas.</i>
	L'hypnose est une psychothérapie à part entière	Interviewer : Donc pour vous l'hypnose, ça serait une sorte de psychothérapie ou pas ? Médecin W : Peut-être pas que.
	L'hypnose médicale est un outil complémentaire à la pratique de médecine générale	<i>Un outil et puis un complément</i>
	L'hypnose médicale s'adresserait à une population ciblée	<i>Bah je ciblerai vraiment bien les indications. C'est surtout ça. Et je pense que, ça serait pas pour tout, ça serait vraiment pour des indications bien ciblées où j'apporterai quelque chose au patient et pour moi, une prescription moins lourde.</i>
	Le patient doit être acteur de sa santé lors des	<i>Je pense qu'il faut qu'il ait une participation effective du patient</i>

	séances d'hypnose	
	Les indications de l'hypnose médicale sont pour le sevrage tabagique, la prise en charge de l'anxiété, des troubles du sommeil et d'autres indications mais ne sait pas lesquels	Médecin W : des personnes qui pratiquent l'hypnose pour l'arrêt du tabac [...] et intéressant pour les gens qui sont angoissés [...] prend en charge par exemple pour les troubles du sommeil [...] Interviewer : ça serait les seules indications de l'hypnose. Médecin W : Disons que je connais que ça, il y a certainement d'autres choses.
	L'hypnose médicale est efficace mais non infaillible	Enfin des personnes qui pratiquent l'hypnose pour l'arrêt du tabac avec des résultats plus ou moins bien
	Représentation magique des patients de l'hypnose médicale	chez les patients, c'est un petit peu ça, « il va m'endormir, je vais me réveiller, il va claquer des doigts, je ne fumerai plus quoi ».
Modification de la pratique du médecin	Pratiquer l'hypnose médicale permettrait de diminuer les prescriptions médicamenteuses	Interviewer : Et est ce que ça vous permettrait de diminuer la prescription médicamenteuse ? Médecin W : Ah oui je pense. Oui.
	Pratiquer l'hypnose médicale est une alternative aux médicaments	des fois on est un peu lourd dans nos prescriptions. Des hypnotiques, des benzo' tout ça. Et je pense que si on peut avoir une alternative là-dessus
	Pratiquer l'hypnose médicale est chronophage	Interviewer : Et est ce que pour vous ça prend du temps ? Médecin W : Oui. Oui je pense oui.
	Ne pense pas qu'il existe une cotation spécifique par la sécurité sociale à faire de l'hypnose médicale	Interviewer : est ce qu'il y a une cotation spécifique à l'hypnose ? Est-ce que vous êtes au courant ou pas du tout ? Médecin W : Je ne pense pas
	L'hypnose médicale n'est pas un outil de communication	Interviewer : est ce que c'est juste un outil de communication ? Médecin W : Non non. Ce que je veux dire, ce n'est pas Majax
	Ne sait pas si pratiquer l'hypnose médicale apporterait quelque chose au thérapeute de façon personnel	Interviewer : Et l'hypnothérapeute, celui qui est formé à l'hypnose, est ce que pour vous ça lui changerait la vie d'une façon personnelle ? Médecin W : Je ne sais pas. Je ne sais pas quoi vous dire.
	A déjà eu des demandes de patients à avoir des informations sur l'hypnose médicale concernant le sevrage tabagique essentiellement	Médecin W : j'ai eu affaire à plusieurs patients qui ont pris cette méthode pour arrêter de fumer Interviewer : Pour vous, il y a une forte demande de vos patients pour avoir cette technique là. Médecin W : Oui oui oui
Les limites et les perspectives	Pratiquer l'hypnose médicale permettrait d'apporter d'autres solutions aux patients	ça fait partie des possibilités qu'on a quand on est généraliste pour proposer quelque chose à un patient

	L'hypnose médicale peut difficilement s'intégrer en médecine générale par manque de temps	Interviewer : Et donc du coup en médecine générale, est ce que ça serait compatible ? Médecin W : Avec ma pratique ? Interviewer : La pratique de médecine générale ou votre pratique. Médecin W : Je pense que oui mais moi je ne sais pas. Je pense que oui, ça doit être intéressant, je pense que c'est une alternative intéressante pour un médecin généraliste mais disons que... pourquoi pas. Moi ça ne me déplaît pas. Mais je sais qu'actuellement, je ne pourrais pas. Parce que je pense que... Interviewer : Par manque de temps ? Médecin W : Par manque de temps oui. Ce n'est pas des consultations d'un quart d'heure. C'est plus là-dessus.
	L'hypnothérapeute doit être différente du médecin traitant	<i>l'expérience me fait dire que quelqu'un qui n'est pas le médecin, je dirais référent, aborde le problème d'un œil neuf et complémentaire à nous [...] ça apporterait beaucoup plus que ce que moi, si je le faisais moi-même. Ça fait un peu celui qui fait tout, je veux dire, producteur et consommateur. Je ne sais si des fois c'est bien. C'est bien d'avoir un œil différent.</i>
	Il n'existe pas de risque à pratiquer l'hypnose médicale	Interviewer : il existe des risques, des dangers de l'hypnose ? Médecin W : Non.
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Pratique d'autres médecines alternatives comme l'homéopathie	<i>Moi je pratique une homéopathie classique</i>
	Il existe une demande des patients à faire des médecines alternatives	<i>Et il y a donc une demande pour des médecines un peu parallèle</i>
	Travaille avec des psychologues	<i>je travaille souvent avec un psychologue</i>
	Laisse le choix à ses patients pour voir d'autres professionnels de santé	<i>Donc quand on me demande des noms, je donne des noms comme ça, je veux dire que... après il y en a qui sont multicarte, qui font tout. Moi je n'ai pas cette prétention.</i>

Médecin X

Durée entretien : 11 minutes, 48 secondes

Sexe : femme

Lieu de l'entretien : au cabinet du médecin

Année d'installation : 2016

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	L'hypnose est surtout une pratique qu'on retrouve dans le domaine du spectacle	<i>J'en ai déjà entendu parler. Assez peu dans le domaine médical [...] Dans le domaine du spectacle par exemple</i>
	L'hypnose est une pratique mystérieuse	<i>Ca a l'air sérieux, ça a l'air... voilà, il y a un côté un peu... un peu mystérieux oui.</i>
	A déjà assisté à une séance d'hypnose	<i>J'ai assisté à des séances d'hypnose... voilà. C'est quelque chose qui m'intéresse.</i>
	N'a pas connaissance de l'existence de preuves scientifiques	<i>Après je ne sais pas si c'est démontré. Je n'en ai pas connaissance.</i>
	Estime qu'il n'y a pas besoin de preuves scientifiques pour utiliser une pratique	<i>Mais ce n'est pas parce que ce n'est pas démontré que ça ne doit pas être utilisé</i>
	L'hypnose médicale est un outil supplémentaire	<i>C'est vraiment, oui, un outil en plus</i>
	La catégorie socioprofessionnelle défavorisée n'est pas une population visée pour faire de l'hypnose médicale	<i>Une demande des patients, ici pas forcément. Dans d'autres cabinets où j'ai travaillé avant, peut-être plus. Ici c'est quand même une patientèle, qui est issu de milieux sociaux pas forcément des plus favorisés et du coup, ils ne sont pas dans la demande spontanément.</i>
	Le patient devient acteur de sa santé	Médecin X : je pense pas qu'il ait une grosse influence sur les gens. Je pense que c'est vraiment de l'accompagnement en fait. Interviewer : L'accompagnement d'accord. Médecin X : Je pense que c'est aider les gens à trouver les ressources en eux pour faire face à des situations difficiles. Ou dans le cadre de la douleur, occulter un peu cette douleur mais je ne pense pas qu'on puisse manipuler les gens, à leur faire faire des trucs incroyables...
	Les indications sont pour la douleur, l'addictologie, l'anxiété	Médecin X : dans la prise en charge de la douleur par exemple, c'est ce que j'ai le plus entendu parler. Les interventions chirurgicales sont réalisées sous hypnose [...] Dans le domaine de l'addictologie.[...] Interviewer : Donc ça serait une autre indication les crises d'angoisses ?

		Médecin X : Bah par exemple
	L'hypnose est probablement efficace, grâce notamment à l'effet placebo	Interviewer : Est-ce que pour vous c'est efficace l'hypnose ? Médecin X : Alors je ne sais pas si c'est... alors dans le cas de la crise d'angoisse, je ne sais pas si c'est l'hypnose ou le fait que quelqu'un ce soit occupé de la personne en question. Après... je pense que ça peut l'être. Comme tous les... comme tout ce qui peut agir sur le psychisme en général, donc je pense que ça peut l'être oui.
Modification de la pratique du médecin	Pratiquer l'hypnose médicale diminuerait la prescription médicamenteuse	Interviewer : est ce que l'utilisation de l'hypnose permettrait de diminuer la prescription de médicaments ou pas du tout ? Médecin X : Ah certainement.
	Pratiquer l'hypnose médicale n'est pas chronophage	Interviewer : Est-ce que ça prend du temps par exemple ? Médecin X : Euh... pas forcément
	La pratique de l'hypnose médicale ne nécessite pas un aménagement important de son emploi du temps	spontanément je pense que... ça peut se mettre en place rapidement, il n'y a pas besoin de préparer pendant plusieurs jours ou plusieurs... une dizaine de minutes avant et ça peut-être une aide ponctuelle et on peut aussi prévoir des choses pour un problème plus chronique par exemple.
	N'a pas connaissance d'un potentiel remboursement par la sécurité sociale	Interviewer : Pour vous est ce que c'est coté par la sécurité sociale, est ce que ça l'est pas ? Médecin X : J'en sais rien.
	L'hypnose médicale est une pratique qui apporte d'autres solutions face à la souffrance psychique	Une aide surtout pour les patients en difficulté quand on n'a pas de réponses faciles en médecine classique. Voilà. Les troubles psychiques, les douleurs chroniques, tous ceux sur quoi la médecine traditionnelle se cassent les dents régulièrement. Je pense que ça peut-être une aide certaine.
	La communication est différente lors d'une séance d'hypnose	Bah pour que ça se mette en place, j'imagine qu'à l'instant T de la séance d'hypnose, il doit y avoir une communication ou une relation particulière après je pense que... avant et après pas spécialement.
	Il n'existe pas d'apport personnel à être formé à l'hypnose	Interviewer : Personnellement est ce ça pourrait changer quelque chose ? Ou non ? Médecin X : Bah pour moi ça serait pareil.
Les limites et les perspectives	L'hypnose médicale a sa place en médecine générale	Interviewer : Donc est ce que le médecin généraliste aurait sa place dans la pratique de l'hypnose ? Médecin X : Bah oui.
	N'a pas eu de demande d'information à pratiquer l'hypnose médicale	Interviewer : Est-ce que donc ici, vous n'avez pas de demandes particulières à faire de l'hypnose dans votre patientèle alors ? Médecin X : Là dans l'immédiat non, pas spécialement

	Il n'existe pas de risque à pratiquer l'hypnose	Interviewer : Pour vous, il n'y aurait pas trop de danger ou de risque ? Médecin X : Pas à ma connaissance.
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Se sent à l'aise lors de la prise en charge de souffrance psychique	Médecin X : J'ai travaillé quand j'étais... externe, comme infirmière psy', à la clinique intersectorielle à Nancy, et du coup, on faisait des entretiens d'aide. Interviewer : Donc vous êtes un peu plus à l'aise peut-être ? Médecin X : Oui.
	Travaille avec les psychologues et psychiatres	Interviewer : Est-ce que vous avez souvent recours à une psychothérapie par vous ou par quelqu'un d'autre ? Médecin X : Ca m'arrive.

Médecin Y

Durée entretien : 29 minutes, 48 secondes

Sexe : homme

Lieu de l'entretien : au domicile du médecin

Année d'installation : 2007

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	Il existe une curiosité concernant l'hypnose	Interviewer : D'où viennent ces représentations de l'hypnose que vous avez ? Médecin Y : Euh... oh c'est plutôt... Quand je me suis intéressé à tout ce qui a été d'ordre psychologique, quand il a fallu que je choisisse ma spécialité, j'ai hésité entre la médecine générale, la gynéco-obstétrique et la psychiatrie.
	N'a pas connaissance de l'existence de preuves scientifiques	Interviewer : Et est ce que vous avez déjà un petit peu entendu parler de l'hypnose, de son efficacité ou prouvé scientifiquement ? Ou est ce que vous en savez rien du tout ? Médecin Y : Alors des études non
	L'hypnose médicale permet un remodelage cognitif du patient	et j'en reviens à l'hypnose, l'idée que j'en ai c'est de profiter de l'état de transe pour refaire 2 ou 3 branchements. En passant outre les résistances.
	L'hypnose médicale s'adresse à une population plus modeste	Si on a affaire à une population qui n'a pas tous ces problèmes là, où quelque part qui peut aussi être des populations modestes, où ils n'auraient pas de soucis de logement, de revenus ou des trucs machins, pour qui la question d'un changement d'habitude se pose... ils en ont bien conscience, ils pourraient avoir effectivement

		<i>cette demande</i>
	Le patient devient acteur de sa santé en pratiquant l'hypnose	<i>avec l'hypnose si on arrive à faire une sorte de retourner en arrière pour arriver au croisement où on a raté le coche, on a peut-être réussi à ce que finalement la personne fasse un autre choix.</i>
	Les indications sont l'addictologie sauf pour opiacés et alcool et pour les troubles du comportement alimentaire	<i>Moi je verrai plutôt tout le champ de l'addictologie. Alors pas n'importe laquelle, le tabac peut-être. Alcool, cocaïne, héroïne, c'est des fonctionnements de personnalité tellement particulière [...] tout ce qui est changement d'attitude, changement de comportement de façon générale donc... pour tout ce qui est par exemple obésité, tout ce qui est trouble du comportement alimentaire</i>
	L'hypnose médicale est efficace selon l'indication	<i>Après l'efficacité de l'hypnose, je sais pour avoir lu divers articles, on pouvait mentionner la méthode que il y a des indications mais j'avoue que je ne sais pas précisément lesquels.</i>
Modification de la pratique du médecin	Pratiquer l'hypnose médicale permet de diminuer les prescriptions médicamenteuses inutiles	<i>Donc ce n'est pas l'hypnothérapeute qui prescrit moins de médicament que les autres, c'est l'hypnothérapeute, il a peut-être un outil en plus dans sa mallette qui lui permet d'éviter de donner des bonbons.</i>
	Les séances d'hypnose médicale sont chronophages	<i>l'idée qui me vient à l'esprit c'est qu'il faut du temps et que malheureusement je n'en ai pas beaucoup</i>
	La pratique de l'hypnose médicale permet de diminuer le nombre de séance comparativement aux TCC	<i>C'est-à-dire que là où en thérapie cognitivo-comportementale, on prendrait 6 mois, on a peut-être la chance en 3 séances de réussir à faire la même chose.</i>
	N'a pas connaissance des revenus des praticiens pratiquant l'hypnose médicale	Interviewer : si un médecin généraliste utilise l'hypnose, certes ça prend du temps, que savez vous de ces revenus ?... Est-ce que vous en savez quelque chose ou pas ? Médecin Y : Pas du tout.
	L'hypnose médicale apporte d'autres solutions face à la souffrance psychique	Médecin Y : Si j'étais hypnothérapeute, ce que j'en attendrais, c'est d'aider les gens à changer les choses qui nécessitent d'être changé parce que ça en pâtit sur leur santé. Interviewer : OK. Débloquer des situations ? Médecin Y : Voilà c'est ça tout à fait.
	La communication n'est pas différente en pratiquant l'hypnose médicale	Interviewer : Est-ce que la communication serait modifiée ? Médecin Y : Je pense que non mais il y a des conditions. Quelque part, je ne pense pas que ces conditions ajoutent aux conditions de bases. Avant de faire une hypnothérapie, c'est-à-dire qu'avant d'entrer dans la forêt, il va falloir vérifier ça et ça. A partir du moment où c'est vérifié, où c'est bien clair et qu'on mette une

		<i>carte et un plan d'action qui est accepté des deux côtés, qu'il n'y a pas de lézard, je pense que la relation avec cette personne là, ne changera pas plus que ça.</i>
	Il est nécessaire d'avoir des conditions particulières pour pratiquer l'hypnose comme être au calme, ne pas être dérangé par le téléphone	<i>Ensuite, il faudrait que le téléphone ne sonne pas 15 fois</i>
	Les séances d'hypnose doivent être programmées	<i>il y a plusieurs exigences qui sont rarement rencontrées. Il faudrait déjà qu'on prenne rendez vous et que je ne sois pas le seul à respecter le rendez vous.</i>
	Le praticien doit être dans de bonnes conditions mentales pour pouvoir pratiquer	<i>Ensuite ça demanderait que le médecin est suffisamment de disponibilité mentale pour s'y consacrer.</i>
	Pratiquer l'hypnose apporterait personnellement une meilleure connaissance de soit	Interviewer : <i>Est-ce que l'hypnose pourrait permettre un changement personnel par exemple du praticien ? Est-ce que ça lui apporterait des choses ?</i> Médecin Y : <i>Moi ça me paraît évident. C'est-à-dire que si je veux être prudent de la forêt vis-à-vis de l'autre, ça suppose que j'ai déjà conscience de la mienne</i>
Les limites et les perspectives	Il est nécessaire de s'investir pour intégrer l'hypnose à sa pratique	<i>Je dirais quelque part, si on considérait la médecine, la médecine générale c'est le tronc et les racines. Donc on fait un peu ce qu'on veut. Après l'hypnothérapie, c'est déjà... je dirais, je prends une autre analogie, Laennec quand il s'est dit : « ah bien tiens, je vais plutôt m'intéresser aux gens qui ont des problèmes respiratoires et qui sont tuberculeux », c'est un généraliste qui a certaine capacité... comment dirai-je... de travail et intellectuel et qui se passionne pour un sujet et puis qui va avoir suffisamment de gens dans son carnet d'adresse pour pouvoir les intéresser et les amener à s'investir dans le fait qu'on va essayer de faire quelque chose pour les tuberculeux par exemple. Bon bah le généraliste qui se dit qu'il va faire de l'hypnose, il en est un peu au même point. C'est-à-dire : « ah bah tiens, je vais m'intéresser à ça ». Donc oui, on peut tout à fait décider de faire ça.</i>
	Il existerait des difficultés à intégrer l'hypnose en médecine générale car trop chronophage	<i>Je n'ai pas de réticences hein. C'est un peu con comme réponse. Je n'ai pas de réticences, j'ai... je pense que je n'ai pas le temps.</i>
	N'a pas de demande	Interviewer : <i>Est-ce que vous avez eu des</i>

	d'information sur l'hypnose car patientèle est une population défavorisée	<i>attentes pour faire de l'hypnose ou demandé à aller voir un hypnothérapeute dans votre patientèle par exemple ?</i> Médecin Y : ... Non. Non mais je pense que... je dirais que... bon ce n'est pas pour être pessimiste donc je ne vais pas en parler... euh... Quand on est confronté comme ça avec des populations précaires, on se rend compte que la santé n'est pas une priorité.
	Il existe un risque pour le thérapeute en pratiquant l'hypnose	<i>Je ne pense pas qu'on puisse amener quelqu'un à faire ce qu'il n'est pas très disposé à faire. Par contre, je pense que s'il y en a un qui se perd dans l'histoire c'est plutôt l'hypnothérapeute que le patient.</i>
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Utilise ponctuellement l'homéopathie	<i>L'homéopathie, ponctuellement</i>
	Peu de relation avec d'autres professionnels car relation installée avec le patient	Interviewer : Vous avez souvent recours aux suivis psychologiques, un psychiatre ? Médecin Y : Alors... je dirais que nos populations [...], je dirais que les problématiques, ce que décident les médecins de campagne, dont on parle beaucoup, les quartiers prioritaires en ville, on pourrait en dire autant... les gens, une fois que s'établisse une relation de confiance, on serait surpris de voir que si les aléas de l'existence, les amènent à déménager à l'autre bout de la ville, ils vont prendre trois bus pour aller voir le toubib [...] Voilà donc, dès qu'on propose un psychologue ou un psychiatre, c'est souvent vécu comme : « vous ne voulez plus de moi Docteur ? ».
	A par moment besoin de l'aide des psychiatres pour avoir un avis d'expert	<i>Donc souvent, la prise en charge, elle est faite par le médecin traitant lui-même, et puis le recours au psychiatre, c'est vraiment pour des techniques spécialisées et si on a besoin d'un avis d'expert pour un traitement. Soit on a besoin d'une prise en charge spécifique comme une thérapie cognitivo-comportementale par exemple, ou une hypnothérapie.</i>

Médecin Z

Durée entretien : 14 minutes, 42 secondes

Sexe : femme

Lieu de l'entretien : au cabinet du médecin

Année d'installation : 2015

Thèmes	Idées	Verbatim
Représentation de l'hypnose	Ne connaît l'hypnose que par le spectacle et le divertissement	Interviewer : Et d'où ça vient ces représentations pour toi ? Médecin Z : Des films peut-être comme « le prestige », des films de ce genre. Ou des images de spectacle, de l'imaginaire en fait, de roman mais pas... je n'ai jamais assisté à des expériences d'hypnose donc c'est plus de l'imaginaire.
	N'a pas connaissance des preuves scientifiques	comme je n'avais pas relié à la pratique médicale, du coup je n'ai pas vraiment eu à me poser la question est ce que ça doit être prouvé médicalement... euh scientifiquement.
	L'hypnose n'est pas associée à la médecine	c'est vraiment que instinctivement je ne l'aurai pas associée à la médecine parce que je ne connais pas bien on va dire l'utilisation de l'hypnose dans la médecine.
	L'hypnose est un art	Moi je voyais plus quelque chose comme un art avec un grand A. Comme la prestidigitation... voilà, plus relié à l'art de la magie, l'art de l'exceptionnelle, du suspens... du show en fait.
	L'hypnothérapeute est un comportementaliste	je pense qu'il faut être un fin comportementaliste en fait.
	L'hypnose médicale est un outil supplémentaire	Comme un plus en fait dans l'arsenal...
	L'hypnose médicale s'adresse à une population particulière, répondeuse	Médecin Z : moi je pense que sur ce genre de personnalité, si on a affaire à quelqu'un qui justement sait bien manier la chose et qui sait bien justement être à l'écoute, je pense que c'est un tout. Il y a la partie hypnose mais il y a tout le reste. Comment c'est amené... Et du coup je pense que oui, sur ce genre de personnalité complètement. Interviewer : D'accord. Il y aurait une sorte de population plutôt susceptible... Médecin Z : Ah oui. Oui oui.
	Le patient n'est pas acteur de sa santé quand il pratique l'hypnose médicale	Médecin Z : Pour moi c'est vraiment quelqu'un qui enlève des soucis, qui débarrasse l'esprit de choses qui viennent l'embrumer. Moi je vois ça comme ça [...] Interviewer : C'est le patient qui demande

		<i>quelque chose et que l'hypnothérapeute... fait ce qui lui demande et le patient... reste un peu passif ?</i> Médecin Z : Oui oui. Qui ait un entretien avant la manipulation... enfin l'hypnose, pour que l'hypnothérapeute sache vraiment dans quel contexte il se trouve pour que les attentes du patient soient comblées par l'action de l'hypnose en fait.
	Les indications sont pour la gestion du stress, la prise en charge du stress post traumatique, de l'angoisse et des troubles psychosomatiques	<i>Je vois bien ça sur toutes les pathologies liées au stress [...] stress post traumatique [...] ou les grands angoissés, tout ce qui est crise d'angoisse [...] problèmes somatoformes [...] Ou aussi tous les patients qui ont des douleurs chroniques mais pas forcément dues à une grosse pathologie sur laquelle on met le doigt</i>
Modification de la pratique du médecin	Pratiquer l'hypnose médicale permettrait de diminuer les prescriptions médicamenteuses mais pour une population particulière uniquement	Interviewer : Est-ce que tu crois que quelqu'un qui utilise l'hypnose utiliserait moins de médicaments ? Par exemple des anxiolytiques,... Médecin Z : Je pense oui. Je pense que sur des personnalités vraiment... Enfin moi j'en ai en tête, vraiment les personnalités typiques que j'ai en tête quand je parlais de ce que je disais au début de l'entretien, mais vraiment. Mais en ciblant bien justement les personnes à qui s'adresser quoi.
	Une séance d'hypnose est chronophage et peut durer 30 minutes	Médecin Z : Je ne sais pas combien de temps ça prend une séance d'hypnose... Interviewer : D'après toi ? Médecin Z : Je ne sais pas. Une demi-heure ?
	Les séances d'hypnose doivent être programmées	Interviewer : est ce que ça pourrait prendre plus de temps de l'intégrer à la médecine générale ? Médecin Z : Non parce que je pense que moi du coup, j'organiserai des séances où on ferait que ça. Ou sur une séance classique, on parle, on va s'examiner, on prescrit des choses etc... si je voyais qu'il y avait une doléance et que l'hypnose me semblerait une idée intéressante, je proposerais un nouveau rendez vous et où on ne ferait que ça
	N'a pas connaissance d'un potentiel remboursement de la part de la sécurité sociale	Interviewer : Et au niveau revenu, est ce que tu sais ou pas si c'est remboursé ou ... ? Médecin Z : Je ne sais pas.
	L'hypnose médicale est une pratique inhabituelle qui apporte d'autres solutions face à la souffrance psychique et somatique	<i>Les gens qui ont une nature un peu angoissée de base, mais qui ont des vraies grosses douleurs qu'on a du mal à soulager par les techniques habituelles [...] Du soulagement. Soulager les gens. Que je n'arrive pas à soulager par des moyens plus cartésiens entre guillemets.</i>
	L'hypnothérapeute est un	<i>Quelqu'un qui sait être à l'écoute des gens... qui</i>

	expert en communication	<i>sait observer les gens, voir comment rapidement ils se comportent, de quoi ils ont besoin. On va dire, décortiquer leurs mots, leurs phrases pour savoir... pour un petit peu rapidement comme on peut le faire en médecine générale, dans les entretiens psychologiques, ces genres de choses, vraiment être à l'écoute de la personne pour ne pas calquer un schéma préconçu sur eux et plutôt les laisser se dévoiler pour vraiment leur donner ce dont ils ont besoin</i>
	Il est nécessaire d'être dans de bonne condition pour pratiquer l'hypnose comme être au calme et avoir une ambiance chaleureuse	<i>Pour moi déjà, l'élément principal c'est le calme.[...] je ne pense pas qu'on puisse pratiquer l'hypnose dans une grande pièce vide, froide... Voilà, pour moi il faut placer le patient dans une ambiance de travail particulière.</i>
Les limites et les perspectives	A déjà eu une demande d'information de la part d'un de ses patients	<i>Ah si une fois, un monsieur qui m'a demandé si ... par rapport à l'arrêt du tabac.</i>
	Il existe des risques à pratiquer l'hypnose pour le patient si l'hypnothérapeute n'est pas médecin	Médecin Z : <i>Pour moi, si c'est fait par un médecin, déjà c'est un premier pas pour lequel je ne suis pas angoissée. Quelqu'un qui ferait de l'hypnose mais qui est juste hypnothérapeute entre guillemets, qui n'a fait aucune étude... enfin déjà ça me ferait... j'aurai moins confiance entre guillemets. Le fait que ce soit un médecin généraliste qui en plus pratique l'hypnose, j'irai déjà beaucoup... enfin j'irai plus sereinement.</i> Interviewer : <i>Parce que c'est déjà un confrère...</i> Médecin Z : <i>Oui et puis j'aurai moins l'impression que ça va être un mec qui connaît pas du tout ce qui fait et qui va faire du charlatanisme.</i>
	Serait intéressée et curieuse d'en apprendre plus sur l'hypnose	Médecin Z : <i>Je serai plutôt intriguée et intéressée pour que quelqu'un qui le pratique, qui le maîtrise m'en parle.</i> Interviewer : <i>D'accord. Donc plutôt curieuse ?</i> Médecin Z : <i>Plutôt curieuse oui.</i>
Relation avec les autres thérapeutes et les médecines alternatives	Travaille avec d'autres professionnels pratiquant une médecine alternative	<i>La sophrologie ! Voilà. On a une dame ici qui fait ça super bien avec des supers retours et c'est vraiment le même type de population que j'envoie chez elle et avec que des très bons retours.</i>
	Demande importante dans sa patientèle de pratique d'autres médecines alternatives	<i>Sur le secteur, je ne connais pas encore bien. Donc du coup... mais les gens disent... en fait j'observe depuis 5 mois, c'est que les gens d'ici sont très friands de toutes ces médecines parallèles. Donc du coup en fait c'est bien souvent le contraire. C'est eux qui me disent qui sont allés chez un chiropracteur, un kinésologue, tous ces trucs que parfois on ne</i>

		<i>connait même pas. Il y a vraiment un bassin... il y a un vivier de gens très friands de tout ça. Donc du coup ils y vont eux même et c'est eux qui m'en parlent. Quand je leur propose, du coup ils sont généralement contents parce qu'ils aiment bien tout ça en fait.</i>
	Réalise elle-même des séances de psychothérapie	<i>comme j'ai mis en salle d'attente, je propose des entretiens psychologiques donc du coup je propose aux gens et qui le savent maintenant puisqu'il y a une affiche dans la salle d'attente. Que s'ils ont envie de venir passer du temps pour discuter, pour faire des entretiens psychologiques s'ils le souhaitent, je suis à leur disposition et que la seule chose, c'est de le dire à la secrétaire pour qu'on ait des séances d'au moins une demi-heure. C'est juste à eux de faire la démarche, ils le disent à la secrétaire et après moi elle me bloque du temps et comme ça voilà. C'est ce que je fais.</i>
	La psychothérapie est moins efficace que les médecines alternatives	Interviewer : Psychothérapie autre ou pas ? Médecin Z : Bah généralement, ces gens là, ils ont déjà essayé et ça ne les a pas forcément toujours été le plus efficace

VU

NANCY, le 29 août 2016

Le Président de Thèse

Professeur Bernard KABUTH

NANCY, le 31 août 2016

Pour le Doyen de la Faculté de Médecine

Le Vice-Doyen,

Professeur Marc DEBOUVERIE

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ 9189

NANCY, le 2 septembre 2016

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Pierre MUTZENHARDT

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Contexte : le praticien a pour rôle de prendre en charge de façon optimale les souffrances psychiques tout en prescrivant moins. Cependant, le médecin généraliste est à l'origine de plus de 80 % des prescriptions de psychotropes et ce constat lui est reproché. C'est pourquoi certains médecins généralistes ont décidé de se former à l'hypnose médicale pour acquérir un outil supplémentaire et alternatif au traitement médicamenteux.

Objectif : explorer les représentations de l'hypnose chez les praticiens formés ou non à cette pratique. Cela permettrait d'évaluer l'usage de l'hypnose en pratique quotidienne et de contribuer à construire une formation adaptée si une Formation Médicale Initiale (FMI) était envisagée.

Matériel et Méthode : c'était une étude qualitative. La population étudiée était constituée de deux groupes de médecins généralistes : les généralistes formés à l'hypnose et les généralistes non formés. Le recueil des données consistait à réaliser des entretiens semi-dirigés, analysés ensuite de façon thématique à partir de la lecture du corpus.

Résultats : dix médecins formés à l'hypnose médicale ont été inclus dans l'étude ainsi que dix autres non formés à cette pratique. La principale représentation de l'hypnose par le groupe des médecins formés était un outil thérapeutique supplémentaire et un outil de communication. Soixante pourcents des médecins pratiquant l'hypnose estimaient avoir une diminution de leurs prescriptions médicamenteuses. L'hypnose est considérée comme une pratique chronophage mais qui avait sa place en médecine générale. Cependant, pour la plupart des médecins non formés, cette pratique chronophage ne pouvait s'intégrer en médecine générale.

Conclusion : l'hypnose conversationnelle est un moyen s'intégrant plus facilement dans la pratique quotidienne car non chronophage comparativement aux séances d'hypnose. L'hypnose est donc un très bon outil de communication qui peut facilement s'inscrire dans la formation médicale initiale.

TITRE EN ANGLAIS

Depictions of medical hypnosis for general practitioners trained or not this practice

THÈSE : MÉDECINE GÉNÉRALE ANNÉE 2016

MOTS CLEFS : hypnose médicale, médecine générale, communication

INTITULÉ ET ADRESSE : Les représentations de l'hypnose médicale chez les médecins généralistes formés ou non à cette pratique.

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex
