

2023-2024

**THÈSE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Qualification en Médecine Générale**

# **Intérêt de la pratique de l'hypnose pour le professionnel de santé**

Etude qualitative

**COLIN Marie**

Née le 29/07/1996 à ROUEN (76)

Sous la direction du Docteur SERVILLAT Thierry

Membres du jury

Monsieur le Professeur VERNY Christophe	Président
Monsieur le Docteur SERVILLAT Thierry	Directeur
Monsieur le Professeur PY Thibault	Membre
Madame le Docteur FEDERSPIEL Isabelle	Membre
Madame le Docteur PHAM Annie	Membre

Soutenue publiquement le :  
18 octobre 2024



**FACULTÉ  
DE SANTÉ**  
UNIVERSITÉ D'ANGERS



# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée COLIN Marie déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signé par l'étudiante le 26/06/2024.

SERMENT D'HIPPOCRATE
----------------------

*« Au moment d'être admise 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.*

*Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue 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 déshonorée et méprisée si j'y manque ».*

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

---

**Doyen de la Faculté** : Pr Cédric ANNWEILER

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** :

Pr Sébastien FAURE

**Directeur du département de médecine** : Pr Vincent DUBEE

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOThERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine

DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine

PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie- Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

#### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine

BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan- Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIostatistiques, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIE Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine



RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

#### AUTRES ENSEIGNANTS

<b>ATER</b>		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
<b>PRCE</b>		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
<b>PAST-MAST</b>		
AUBRUCHET Hélène		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
<b>PLP</b>		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

# REMERCIEMENTS

À Monsieur le **Professeur Christophe VERNY**,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et je tiens à vous en remercier. C'est grâce à votre soutien que j'ai eu l'opportunité de rencontrer le Docteur Servillat et de me lancer dans ce projet captivant autour de l'hypnose. Je suis honorée que vous puissiez être présent pour évaluer le fruit de ce travail. Soyez assuré de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

À Monsieur le **Professeur Thibault PY**,

Vous me faites l'honneur de juger cette thèse et je vous remercie de l'expertise que vous apportez à ce travail. Je vous remercie de la confiance que vous m'avez témoignée et pour l'intérêt que vous portez à l'hypnose. Soyez assuré de ma gratitude et de mes sincères remerciements.

À Madame le **Docteur Isabelle FEDERSPIEL**

Tu me fais l'honneur de juger cette thèse et je te remercie pour l'expertise que tu apportes à ce travail. Ton énergie et ton investissement dans le DU d'hypnose d'Angers ont été pour moi une source d'inspiration, m'ouvrant les portes d'un univers incroyablement riche et fascinant. Je te suis profondément reconnaissante pour tout cela.

À Madame le **Docteur Annie PHAM**

Tu me fais l'honneur de juger cette thèse et je te remercie pour l'expertise que tu apportes à ce travail. Ta générosité et ta gentillesse ont illuminé mon chemin et fait toute la différence dans mon parcours d'interne. Tu as été la première à m'encourager, et c'est grâce à toi que mon intérêt pour l'hypnose a pu naître. J'espère, un jour, pouvoir être un médecin aussi remarquable que toi.

À Monsieur le **Docteur Thierry SERVILLAT**

Je te remercie d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse. Merci pour ta disponibilité, ton écoute et pour m'avoir transmis ta passion pour l'hypnose. Ce fut un réel plaisir de faire ce travail avec toi.

À **Cédric, Nicole, Mohamed, Emeline, Manu, Mélanie et l'équipe du DAC 49.**

Merci pour votre bienveillance et vos enseignements qui m'ont permis de grandir et d'être le médecin que je suis aujourd'hui. Nos échanges ont été très précieux pour moi.

À **Alex, Alexis, Céline, Christophe, Hélène, Léa et Pauline.** Merci d'avoir partagé avec moi les moments de doute, de stress, mais aussi de joie et de fête. Je vous suis profondément reconnaissante pour chaque moment passé à vos côtés et de vous avoir rencontrés.

À **Aurélie, Camille, Clément, Gautier, Jérémie, Leïla, Léna, Méryl, Sarah et Vincent**

Votre compagnie a rendu ces longues années d'études plus agréables et infiniment plus douces. Merci pour tous ces moments de liberté, de joie, ces barbecues et ces soirées endiablées. Je suis profondément heureuse et très fière de vous avoir à mes côtés en tant qu'amis.

À **toute l'équipe de Gériatrie**, pour ne pas m'avoir oublié si souvent que ça pour aller manger le midi, à tous ces verres le soir pour décompresser et à la team Tortue, merci.

À **Clémence, Maxime et Nolwenn** : Pour votre enthousiasme, vos conseils et tous ces futurs moments de débrief d'hypnose qu'il nous reste à vivre

À **Jojo**, pour ta douceur infinie et ta joie contagieuse.

Merci de m'avoir appris à voir la beauté du monde dans chaque instant.

À **Camille**, ma première partenaire de médecine et celle qui m'a permis de tenir toutes ces années. Merci.

À **Kévin**, pour ta présence sans faille et la simplicité de notre amitié qui est précieuse pour moi.

À **Francine**, pour m'aider chaque jour à aller de mieux en mieux

# REMERCIEMENTS

À **Amélia, José et toute la famille portugaise**, votre présence m'a façonnée et m'a permis de devenir celle que je suis aujourd'hui. Je suis profondément reconnaissante d'avoir eu la chance de grandir et de m'épanouir au sein de cette grande famille.

À ma **mamie chérie** qui m'inspire chaque jour et que j'aime plus que tout au monde

À **mon papi** et sa cornue, j'aurais aimé que tu puisses être présent pour ce joli moment. Tu me manques.

À **mes chers parents**, je vous remercie pour l'amour infini et le soutien sans faille que vous m'avez donné. Vos sacrifices et vos encouragements m'ont donné la force de surmonter les obstacles et de croire en moi. Vous avez toujours su que vous aviez "misé sur le bon cheval", et cette confiance inébranlable m'a portée à chaque étape. Je vous aime plus que tout et suis profondément reconnaissante pour tout ce que vous avez fait pour moi.

À **ma sœur**, pour ton amour inconditionnel et ton soutien constant, tu es la personne la plus précieuse à mes yeux. Ta force m'impressionne chaque jour et je suis immensément fière d'être ta sœur.

À **Lapinou, Boultos, Ghibli et Noiraude**.

À ma belle-famille, **Agnès, Vincent, Adelaïde, Maxime, Elana, Léa, Bertrand, Andréa, Roxane et Lysias** pour m'avoir accueillie si chaleureusement au sein de votre famille et pour toute la bienveillance dont vous faites part à mon égard.

À **Hugo**, pour ton soutien constant, ta tendresse et ta folie. Pour la douceur de tous ces moments du quotidien. Tu es ma tempête et mon refuge et tu rends tout plus beau et vivant. Merci pour tout ce que tu es et tout ce que tu m'apportes. Je t'aime.

Et à **tous les soignants** qui ont accepté de participer à cette thèse, je vous exprime ma profonde gratitude. Vous avez rendu ce travail enrichissant et instructif. Sans vous, ce projet n'aurait jamais pu aboutir.

## Liste des abréviations

[illegible]

# **Plan**

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

### **INTRODUCTION**

1. Type d'étude
2. Population étudiée
3. Recueil des données
4. Considérations éthiques
5. Analyse des données

### **RÉSULTATS**

#### **1. Caractéristiques de l'échantillon**

#### **2. Motivations à la pratique de l'hypnose**

- 2.1 Motifs professionnels
- 2.2 Motifs personnels
- 2.3 Une opportunité de carrière

#### **3. Perception de l'hypnose et des médecines complémentaires**

- 3.1 L'hypnose, comparée aux autres Médecines Complémentaires
- 3.2 Médecines complémentaires et connaissances scientifiques
- 3.3 Intégration et pratique médicale

#### **4. Effets perçus pour les patients**

- 4.1 L'objectif thérapeutique
- 4.2 Initier un changement
- 4.3 Procurer un sentiment agréable
- 4.4 Un confort dans les soins
- 4.5 Une ressource

#### **5. Effets perçus pour les professionnels de santé**

- 5.1 Une meilleure relation avec le patient
- 5.2 Une amélioration des soins
- 5.3 Une prise de recul
- 5.4 Des bénéfices personnels
- 5.5 Des bénéfices pour l'environnement du soignant
- 5.6 Les inconvénients de l'hypnose

### **DISCUSSION ET CONCLUSION**

### **BIBLIOGRAPHIE**

### **LISTE DES FIGURES**

### **LISTE DES TABLEAUX**

### **TABLE DES MATIERES**

### **ANNEXES**

# INTRODUCTION

L'hypnose thérapeutique existe depuis le XVIII<sup>ème</sup> siècle (1) et se pratique aujourd'hui dans le monde entier par une multitude de professionnels de santé. Bien que les définitions de l'hypnose varient, la Society of Psychological Hypnosis propose une définition internationale : L'hypnose est « un état de conscience incluant une focalisation de l'attention ainsi qu'une attention périphérique diminuée, caractérisé par une capacité accrue à répondre à la suggestion ».

L'hypnose est aujourd'hui reconnue pour ses effets notamment dans l'anesthésie per-opératoire et la gestion de certaines pathologies comme la colopathie fonctionnelle (2). Si les recherches scientifiques démontrent des effets chez le patient, l'hypnose apporte aussi des avantages aux praticiens. Par exemple, il a été observé une augmentation de l'ocytocine et une diminution du cortisol chez les hypnothérapeutes lors des séances (3). Pour les soignants, la pratique de l'autohypnose prévient le burn-out (4,5,6) et une formation en hypnose améliore la communication avec le patient, l'attention aux signaux non-verbaux (7,8,9) et réduit le stress tout en améliorant le bien-être et l'estime de soi (10).

Malgré ces avancées, certaines questions restent encore en suspens. Pourquoi les soignants se tournent-ils vers l'hypnose plutôt qu'une autre médecine complémentaire ? Que pensent-ils apporter au patient lors d'une séance ? Quel est l'impact de l'hypnose sur leur vie quotidienne ? Ce travail de thèse avait pour but de répondre à ces interrogations, afin de contribuer à l'amélioration des pratiques cliniques, de favoriser de futures études quantitatives, et d'encourager une intégration plus large de l'hypnose dans la formation médicale.

L'objectif principal de cette étude était d'analyser les perceptions des professionnels de santé sur l'intégration de l'hypnose dans leur pratique, afin d'en comprendre les motivations et les effets perçus.

Les objectifs secondaires étaient d'analyser les perceptions des professionnels de santé sur les médecines complémentaires, de déterminer les raisons pour lesquelles ils privilégient l'hypnose et d'évaluer les effets perçus de l'hypnose sur les patients selon les professionnels de santé.

## **MÉTHODES**

### **1. Type d'étude**

Il s'agissait d'une étude qualitative descriptive, réalisée par le biais d'entretiens individuels semi-dirigés.

### **2. Population étudiée**

La population cible était composée de professionnels de santé ayant déjà pratiqué l'hypnose thérapeutique et répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion.

#### **2.1 Critères d'inclusion et d'exclusion**

Les critères d'inclusion étaient :

- Être âgé de plus de dix-huit ans.
- Être un professionnel de santé diplômé en hypnose.
- Être actuellement en activité professionnelle.
- Avoir réalisé une formation en hypnose de qualité selon le Collège d'hypnose et de Thérapies Intégratives de Paris (11).

Les critères d'exclusion étaient :

- Avoir moins d'un an d'expérience dans la pratique de l'hypnose.
- Refuser de consentir à participer à l'étude.

## **2.2 Stratégie d'échantillonnage**

L'échantillonnage a été réalisé selon le principe de variation maximale visant à recueillir des profils de professionnels de santé largement différents. Les variables retenues au moment du recrutement étaient le sexe, l'âge, la profession, le type d'activité professionnelle, la formation initiale en hypnose et le nombre d'années de pratique de l'hypnose.

## **2.3 Modalité de recrutement**

Pour cette étude, un recrutement en chaîne également connu sous le nom de méthode boule de neige a été réalisé. La population étudiée a été initialement recrutée via l'entourage professionnel de la chercheuse. Par la suite, une fiche d'information sur l'étude a été diffusée à la sous-commission hypnose du CHU d'Angers permettant de recruter trois personnes supplémentaires. Le recrutement des participants s'est poursuivi jusqu'à atteindre la saturation des données. Au dixième entretien, les données recueillies n'apportaient plus d'informations nouvelles. Trois entretiens additionnels ont été effectués pour vérifier cette saturation et ont confirmé l'absence de données supplémentaires significatives.

# **3. Recueil des données**

## **3.1 Présupposition du chercheur**

La chercheuse a obtenu un Diplôme Universitaire d'hypnose clinique et thérapeutique à la faculté de Médecine d'Angers. Cette formation lui a permis d'expérimenter des séances d'hypnose en tant que patiente mais également en tant qu'hypnothérapeute.



À partir de cette expérience, la chercheuse avait formulé certaines hypothèses qui ont pu influencer la collecte et l'analyse des données. Par exemple, elle supposait que les soignants formés à l'hypnose ressentiraient une plus grande proximité avec leurs patients et une meilleure qualité d'écoute. La pratique de l'hypnose apporterait un apaisement et une plus grande capacité pour le professionnel de santé à prendre du recul dans l'exercice professionnel. Les présuppositions de la chercheuse ont été prises en compte afin de minimiser leur impact dans l'analyse des résultats.

### **3.2 Le guide d'entretien**

Le guide d'entretien a été initialement élaboré à partir des hypothèses de recherche de la chercheuse, complétées par une revue bibliographique approfondie du sujet ainsi qu'une discussion avec le directeur de thèse. Cette revue a permis de formuler des questions pertinentes et de structurer le guide selon les objectifs de l'étude.

Après la réalisation des cinq premiers entretiens, il a été jugé nécessaire de modifier la question numéro trois pour mieux cibler les thèmes émergents et améliorer la qualité des réponses obtenues. Une question annexe a été ajoutée après l'entretien numéro huit pour compléter les réponses obtenues et enrichir l'analyse des données. Ces ajustements ont été réalisés afin d'affiner les objectifs de la recherche et d'améliorer la profondeur des données recueillies.

Les questions posées étaient :

- Racontez-moi une séance d'hypnose vous ayant marqué ?
- Qu'est-ce qui vous a amené à vous intéresser à l'hypnose ?
- Quelle est votre vision de l'hypnose comparée aux autres médecines complémentaires ?
- Que pensez-vous des connaissances scientifiques sur l'hypnose par rapport aux autres médecines complémentaires ?
- Que pensez-vous apporter au patient lors d'une séance d'hypnose ?

- Avez-vous pu observer des changements sur votre vie professionnelle depuis que vous pratiquez l'hypnose ?
- Y a-t-il autre chose que vous aimeriez partager sur votre expérience avec l'hypnose en tant que professionnel de santé ?

Les versions initiales et finales du guide d'entretien sont disponibles en annexe.

### **3.3 Collecte des données**

La chercheuse a mené tous les entretiens. Les données ont été collectées dans un environnement neutre, sélectionné en fonction des préférences individuelles des participants (bureau à domicile, lieu de travail ou salle à la faculté de médecine d'Angers). La question de thèse n'était pas connue du participant avant la rencontre pour ne pas induire de réponses préconçues lors de l'échange. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide de deux dictaphones numériques. La chercheuse débutait en présentant le sujet et les objectifs de la thèse puis recueillait le consentement oral du participant. Elle recueillait ensuite les informations démographiques des participants puis posait les questions du guide d'entretien. Pendant l'entretien, elle prenait des notes pour observer le langage non verbal.

### **3.4 Utilisation de la grille COREQ**

Pour assurer la rigueur et la transparence de la méthodologie qualitative, la grille COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) a été utilisée. La grille COREQ a guidé la conception de l'étude, la collecte et l'analyse des données. Elle a permis de garantir que tous les aspects essentiels de la recherche qualitative ont été pris en compte et rapportés de manière exhaustive.

## 4. Considérations éthiques

L'anonymat des participants a été respecté en attribuant à chacun un numéro selon l'ordre de passage des entretiens. Seule la chercheuse a eu accès aux données stockées. Tous les participants ont été informés des objectifs de l'étude et des mesures prises pour conserver leur anonymat. Leur consentement éclairé a été obtenu oralement avant la participation à l'étude.

## 5. Analyse des données

L'analyse des données a été réalisée en utilisant la méthode de théorisation ancrée qui consiste à construire des thèmes directement à partir des informations recueillies, sans l'influence d'une théorie préexistante. Les entretiens ont été intégralement retranscrits dans des documents Word. Les verbatims ont été lus attentivement et sans a priori pour éviter toute influence préconçue dans l'analyse. La chercheuse a ensuite procédé à un codage ouvert des verbatims pertinents. Ce codage initial a généré 239 codes qui ont été ensuite regroupés en sous-thèmes et en thèmes principaux. Le processus de codage a impliqué plusieurs révisions pour affiner les codes et assurer leur pertinence. Après l'identification des thèmes et sous-thèmes, une recontextualisation a été effectuée pour établir des associations entre les différentes catégories.

Pour assurer la fiabilité et la validité des données recueillies, les participants ont été invités à reformuler ou confirmer les idées principales qui émergeaient au cours de l'entretien. Cette démarche appelée « validation par les participants » a permis de vérifier que leurs réponses étaient correctement comprises et représentées, garantissant ainsi l'exactitude des conclusions tirées de l'analyse.

# RÉSULTATS

## 1. Caractéristiques de l'échantillon

Un total de 13 entretiens a été réalisé de juillet 2023 à mai 2024. Les entretiens ont duré entre 15 et 40 minutes avec une durée moyenne de 23,15 minutes.

### 1.1 Composition démographique

L'échantillon comprenait 10 femmes (76%) et 3 hommes (24%). L'âge moyen des participants était de 47,31 ans avec un âge médian situé dans la catégorie 50-60 ans.

L'échantillon comprenait cinq infirmières travaillant dans divers services : Centre de prévention, centre d'étude et de traitement de la douleur, service de réanimation, service d'anesthésie et service de soins palliatifs.

L'échantillon comprenait également quatre médecins, une auxiliaire de puériculture, un manipulateur en radiologie, une psychologue et une orthophoniste.

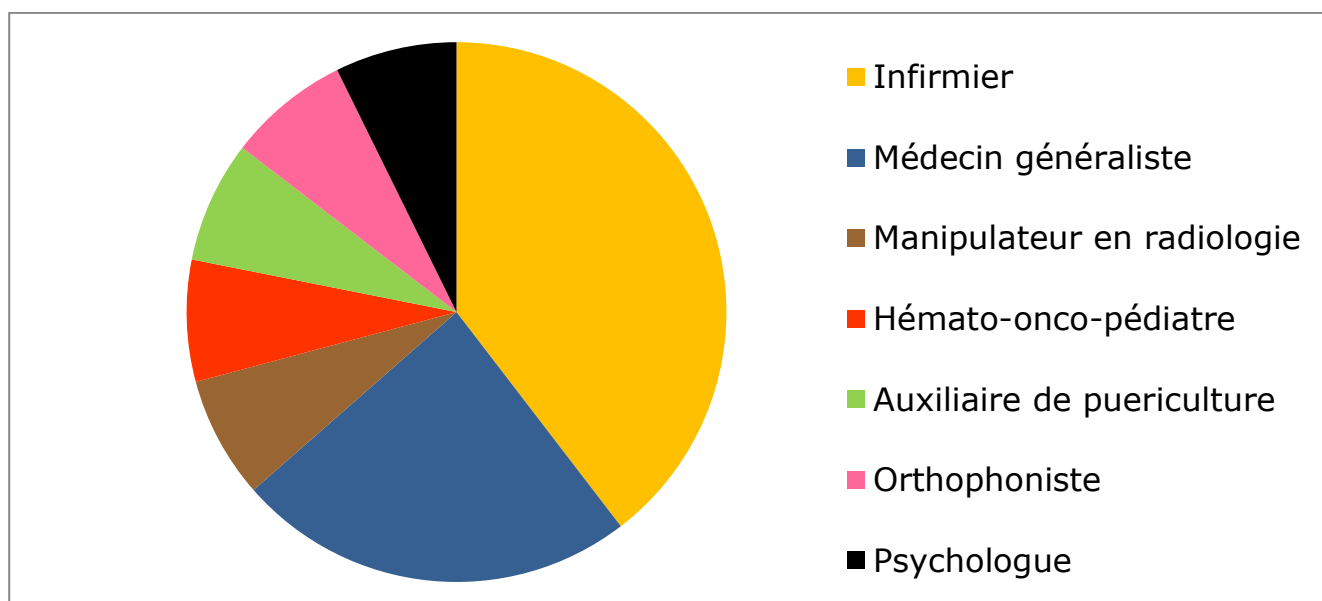


Figure 1 : Catégories socio-professionnelles représentées

## 1.2 Répartition professionnelle

Dix professionnels travaillaient dans un hôpital public dont neuf en Centre Hospitalo-Universitaire (CHU). Une participante travaillait exclusivement en cabinet libéral.

Deux participants avaient une activité mixte. L'un d'eux avait une activité spécialisée hypnose et acouphène au CHU ainsi qu'une activité d'hypnose thérapeutique en cabinet libéral.

Le second exerçait en consultation post-traumatologie à l'hôpital public et en activité libérale de médecine générale.

Tableau I : Caractéristiques de l'échantillon

Entretien	Sexe	Age (en années)	Profession	Mode d'exercice
E1	Féminin	30-40	Médecin généraliste	Hôpital public
E2	Masculin	40-50	Médecin généraliste	Mixte
E3	Féminin	50-60	Hémato-onco-pédiatre	CHU
E4	Masculin	60-70	Médecin généraliste	Mixte
E5	Féminin	50-60	Infirmier	Centre de prévention
E6	Féminin	50-60	Auxiliaire de puériculture	CHU
E7	Masculin	30-40	Manipulateur en radiologie	CHU
E8	Féminin	50-60	Infirmier	CHU
E9	Féminin	30-40	Infirmier	CHU
E10	Féminin	30-40	Psychologue	Libéral
E11	Féminin	50-60	Infirmier	CHU
E12	Féminin	30-40	Orthophoniste	CHU
E13	Féminin	50-60	Infirmier	CHU

### 1.3 Formations et pratique de l'hypnose

Les professionnels avaient suivi diverses formations en hypnose. Quatre interrogés avaient suivi une formation proposée par l'institut Emergences. Une personne avait été formée via un Diplôme Universitaire. Deux personnes avaient été formées à l'institut Milton Erickson. Six personnes avaient suivi plusieurs formations notamment à l'institut Emergences, dans le cadre d'un Diplôme Universitaire ou à l'Institut Français d'Hypnose.

### 1.4 Modalités de pratique de l'hypnose

La durée de pratique en hypnose était répartie d'un an de pratique jusqu'à trente ans.

La moyenne de pratique était de 8,6 ans et la médiane de 6 ans.

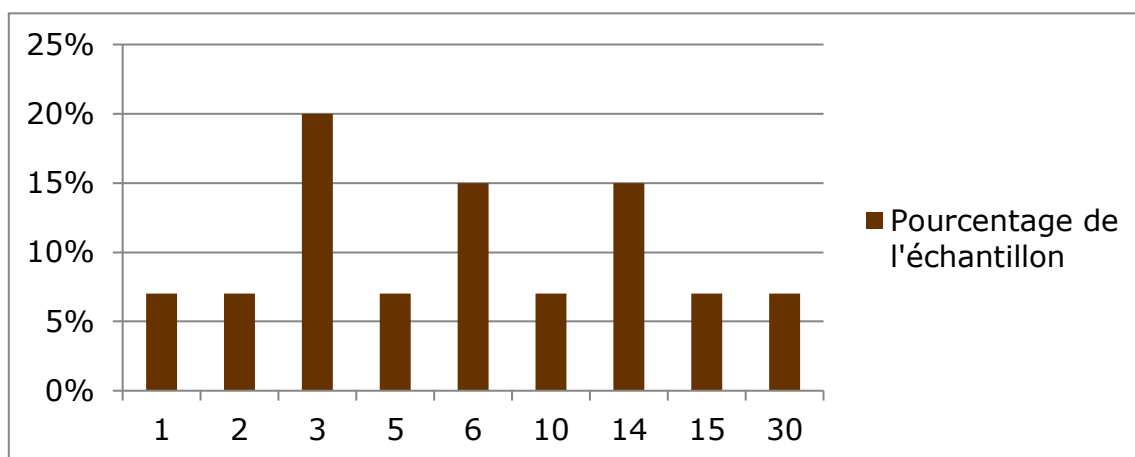


Figure 2 : Durée de pratique de l'hypnose (en années)

Les pratiques de l'hypnose étaient variées incluant des consultations spécialisées en addictologie, gestion de la douleur, gestion des acouphènes, apprentissage de l'autohypnose et préparation opératoire. Certains professionnels de santé utilisaient l'hypnose en psychothérapie, pour la réalisation de gestes techniques, ou dans les contextes de fin de vie. Une personne interrogée ne pratiquait plus l'hypnose formelle dans son activité professionnelle.

Tableau II : Formations et pratiques de l'hypnose chez les soignants

Entretien	Formation	Pratique de l'hypnose
E1	Diplôme Universitaire	Consultation addictologique Hypnose dans un service hospitalier
E2	Institut Milton Erickson Institut Français d'Hypnose	Consultations douleurs Consultations traumatologie
E3	Institut Emergence	Consultation douleurs Consultation autour des soins Hypnose dans un service hospitalier
E4	Institut Milton H. Erickson	Consultation acouphènes Consultation hypnose générale
E5	Institut Emergences	Pas de pratique quotidienne
E6	Institut Emergences	Hypnose dans un service hospitalier
E7	Institut Emergence Diplôme Universitaire	Hypnose lors de soins
E8	Institut Emergences	Consultation autohypnose Consultation douleurs
E9	Institut Emergences Diplôme universitaire	Consultation hypnose général
E10	Institut Milton Erickson	Consultation hypnose général.
E11	Institut Emergences Diplôme Universitaire	Hypnose au bloc opératoire
E12	Institut Emergence Diplôme Universitaire	Hypnose au bloc opératoire Hypnose dans un service hospitalier
E13	Institut Emergences	Hypnose dans un service hospitalier

## **2. Motivations à la pratique de l'hypnose**

### **2.1 Motifs professionnels**

#### **2.1.1. Ressenti d'une insuffisance dans la pratique clinique actuelle**

Pour les soignants, la motivation à pratiquer l'hypnose est née d'un sentiment d'impuissance face aux limites de la médecine conventionnelle (E1, E7). Ainsi, une soignante disait : « En médecine on a plein de connaissances, mais des fois on n'apporte pas des réponses satisfaisantes. T'arrives pas à dormir, on te donne un somnifère et on sait très bien qu'en les prescrivant la balance bénéfice/risque elle est carrément en faveur du risque » (E1). Face à cette perception d'insuffisance, les soignants ressentaient le besoin de trouver un complément thérapeutique non invasif (E2, E4, E5 et E12). L'hypnose étant alors perçue comme un outil supplémentaire : « C'est comme la marguerite qui a besoin d'avoir toutes ses pétales pour être belle bah l'hypnose est une de ces pétales » (E3).

#### **2.1.2 Une rencontre professionnelle déterminante**

Certains professionnels de santé avaient développé un intérêt pour l'hypnose après avoir rencontré un collègue initié ou observé cette pratique dans leur service (E11, E13).

Deux autres professionnelles évoquaient des rencontres très impactantes : « j'ai rencontré une psychologue qui était passionnante » (E12) ou encore « j'ai été marquée par la rencontre avec euh ... Chantal Wood et aussi un médecin de l'unité douleur et de l'hypnose » (E3).

#### **2.1.3 Un intérêt dans l'activité professionnelle quotidienne**

Dans ce contexte, les soignants avaient perçu les bénéfices que l'hypnose pouvait apporter dans leur pratique quotidienne (E12, E6). Ils avaient également pris conscience du poids de leur communication avec les patients. L'hypnose était alors vue comme un moyen d'améliorer la relation thérapeutique, rendant ainsi les soins plus efficaces (E9, E11).



Enfin, l'hypnose était perçue comme un moyen de faciliter la réalisation des soins. Pour une soignante, elle permettait de « rendre des gestes un peu moins douloureux ou réduire un peu l'anxiété » (E1) et pour une autre elle permettait d'apporter du « confort aux autres » (E9).

## **2.2 Motifs personnels**

### **2.2.1 La curiosité**

Une soignante exprimait des « réserves initiales » sur l'efficacité de l'hypnose, tout en étant « impressionnée par les effets » qu'elle avait pu observer avec cette pratique (E5). Ce dualisme avait créé une certaine curiosité pour le phénomène. Le champ lexical de la curiosité était d'ailleurs fréquemment utilisé avec des termes tels que « curiosité » et « curieuse » apparaissant dans les entretiens E2, E5, E10 et E12. Les soignants des entretiens E9 et E12 s'interrogeaient également sur leur propre réceptivité à l'hypnose et souhaitaient expérimenter le phénomène par eux-mêmes. Ils cherchaient alors à vivre et à comprendre les mécanismes impliqués lors des séances.

### **2.2.2 Des bénéfices personnels ressentis et attendus**

Certains soignants avaient exploré l'hypnose dans leur vie personnelle. Les bénéfices ressentis lors de ces expériences avaient ainsi motivé leur intérêt professionnel (E4, E10 et E12). Un soignant racontait : « J'ai fait une thérapie par hypnose et ça m'a surpris euh ... de voir l'amélioration que j'avais pu vivre avec la thérapie, en peu de séances » (E4). Pour les soignants n'ayant pas expérimenté l'hypnose sur eux-mêmes, l'envie de bénéficier personnellement de cette pratique était également décrite lors des entretiens E5 et E9.

## **2.3 Une opportunité de carrière**

D'autres soignants avaient découvert l'hypnose grâce à des formations proposées sur leur lieu de travail (E1, E6, E12), l'accès à ces formations étant facilité par le soutien institutionnel :

« C'était payée par l'établissement donc c'était aussi facile quand ça s'est mis en place d'y accéder » (E3). Pour une personne interrogée, des projets de service avaient permis l'intégration de l'hypnose dans sa pratique quotidienne (E12). Pour deux autres soignants, le départ d'un collègue pratiquant l'hypnose avait créé un besoin dans leur service (E8 et E13).

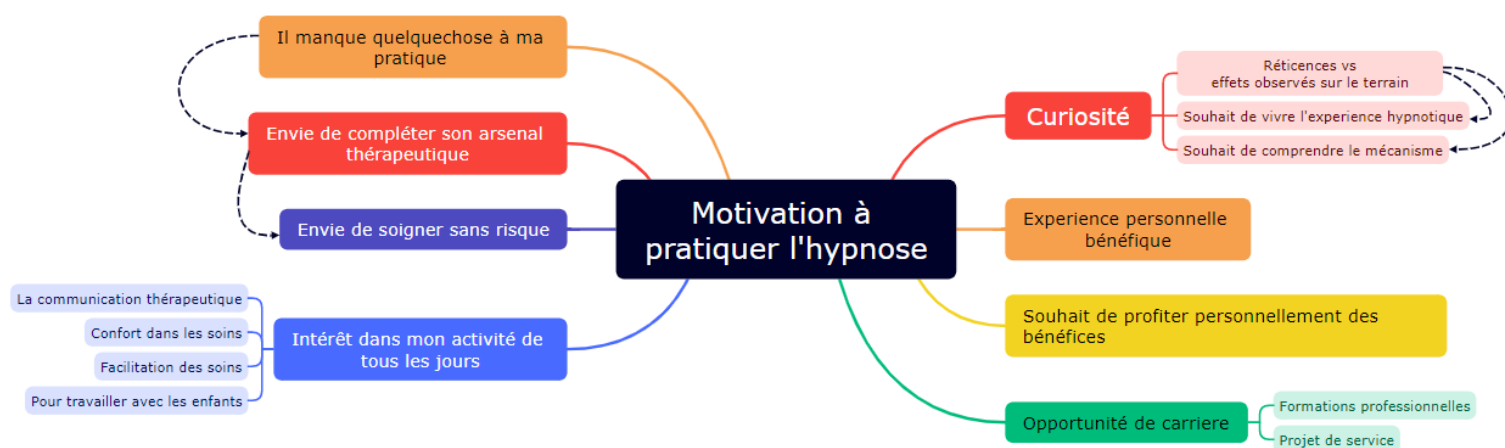


Figure 3 : Résumé des motivations à la pratique de l'hypnose

### 3. Perception de l'hypnose et des médecines complémentaires

#### 3.1 L'hypnose, comparée aux autres Médecines Complémentaires

##### 3.1.1 Un manque de connaissances

Les professionnels de santé reconnaissent une méconnaissance des autres médecines complémentaires (E5, E11, E12). Les personnes interrogées lors des entretiens E1 et E9 ne portaient pas un intérêt marqué pour ces approches. D'autres admettaient également une certaine classification des techniques : « probablement que d'une certaine façon j'ai quand même hiérarchisé des choses parce que y'a des techniques où je me suis pas intéressée » (E3). Ce manque d'intérêt entraînait alors un manque de connaissances scientifiques sur l'efficacité de ces techniques (E1 et E13). En revanche, l'hypnose bénéficiait d'une meilleure compréhension de ses effets, ce qui poussait certains à la privilégier (E1).

### 3.1.2 Certaines similitudes

Les soignants estimaient que certaines médecines complémentaires (MC) étaient dérivées de l'hypnose et qu'elles utilisaient des outils thérapeutiques similaires comme la « communication thérapeutique » (E2, E7 et E12) ou le « détournement d'attention » (E13). Par exemple, un soignant considérait que le yoga pratiqué par sa compagne relevait de l'hypnose (E2) tandis que deux autres soignants comparaient la « transe religieuse » à un état hypnotique (E1, E4). Ces observations les amenaient à penser que l'hypnose et d'autres MC pouvaient être comparables (E3, E4). Finalement, tous utilisaient ces techniques sans en être pleinement conscients, comme le soulignait un soignant : « Pour moi, l'hypnotiseur le plus répandu de la société, c'est la télévision et tous les écrans qui vont avec » (E4).

### 3.1.3 Certaines différences

Plusieurs soignants considéraient que l'efficacité des autres MC n'était pas comparable à celle de l'hypnose. L'un se disait « vite dubitatif » (E12) tandis qu'une autre estimait être « assez cartésienne » (E13). Ils considéraient que l'hypnose offrait une plus grande efficacité thérapeutique et pouvait contrairement à d'autres médecines complémentaires, être plus universelle (E4) et offrir davantage de « possibilités dans la pratique » (E3).

Contrairement aux autres médecines complémentaires centrées sur le praticien, l'hypnose permettait de placer le patient au cœur de son soin (E9, E10) et de donner plus de « liberté au thérapeute et au patient » (E7) tout en restant une technique simple d'utilisation, « facilement utilisable, sans besoin de moyen matériel, même pour des temps courts » (E13). L'hypnose apportait également beaucoup au praticien : « plus qu'un outil, c'est vraiment une philosophie, une façon d'être aussi à l'autre, pour nous en tant que praticien » (E2).

### **3.1.4 Une complémentarité**

Finalement, les soignants évoquaient la complémentarité entre toutes les pratiques, utilisant des termes comme « associables »; « combiner »; « complémentaires » ou « complément » au cours des entretiens E1, E6, E7, E12 et E13. Certains praticiens intégraient également d'autres médecines complémentaires dans leur pratique comme l'ostéopathie pour l'entretien E2. L'intérêt pour l'hypnose avait même pu faire naître un intérêt pour d'autres médecines complémentaires comme le yoga et le chi-kong pour l'entretien E8, l'acupuncture et la sophrologie pour l'entretien E12 et l'homéopathie pour l'entretien E5.

## **3.2 Médecines complémentaires et connaissances scientifiques**

### **3.2.1 L'intérêt de la science**

La majorité des soignants étaient sensibles aux connaissances scientifiques sur l'hypnose. Les bases scientifiques solides avaient permis de renforcer leur confiance en cette pratique (E2, E3, E4, E5, E10, E12) et de lui conférer une certaine légitimité par rapport à d'autres MC : « Y'a une vraie preuve apportée à l'hypnose qui permet je trouve de la rendre sérieuse » (E12). Les soignants jugeaient également crucial de poursuivre la recherche sur l'hypnose pour faire progresser les connaissances dans ce domaine (E2, E4).

### **3.2.2 Les limites de la science**

Pour autant, certains professionnels de santé exprimaient un manque d'intérêt pour les connaissances scientifiques entourant l'hypnose privilégiant plutôt leur expérience du terrain (E6, E7, E11, E13). Une autre soignante, bien qu'investie dans la médecine fondée sur les preuves, jugeait les études standardisées inadaptées pour l'hypnose. Elle disait : « je trouve que la littérature scientifique telle qu'elle est faite et pensée aujourd'hui, c'est pas forcément juste de prendre ce critère de jugement là pour dire si une méthode est efficace ou pas » (E1).

Les soignants pointaient la complexité de classer et d'étudier les sciences humaines, la difficulté de faire « en aveugle de l'hypnose » (E9) et le regret d'un manque de publications autour de l'hypnose (E2, E7, E9). Pour autant, les soignants étaient convaincus que l'hypnose ne pouvait pas remplacer la médecine moderne (E1, E3, E6). Ils insistaient sur l'importance de considérer l'hypnose comme un complément, et non comme une base thérapeutique.

Comme l'expriment une orthophoniste : « les dérives, à mon sens, c'est quand on essaie de se soigner seulement avec ces médecines-là » ou bien un manipulateur en radiologie : « ne surtout pas penser que c'est quelque chose de magique » (E7).

### **3.3 Intégration et pratique médicale**

#### **3.3.1 Le patient au centre de son soin**

Finalement, les soignants reconnaissaient l'importance de « laisser les patients choisir leurs outils thérapeutiques » (E5) pour que « chacun puisse activer les ressources qui lui sont propres et qui lui conviennent le mieux » (E3). Un médecin soulignait même l'importance de reconnaître l'expertise des patients concernant leur propre pathologie. Selon lui, les patients s'informaient abondamment, et développaient des connaissances sur leur santé (E2).

Les soignants reconnaissaient que les convictions personnelles des patients devaient être respectées. Une infirmière rapportait : « à partir du moment où le patient adhère, mais pourquoi pas quoi » (E11). Pour autant, certains soignants modéraient leur propos en admettant que certains patients étaient « malheureusement victimes » de praticiens mal intentionnés. (E2). Il était alors crucial pour l'hypnothérapeute de maintenir un niveau de rigueur scientifique (E1, E4). Comme le soulignait un soignant : « je ne commence pas mon topo sans faire de la physiologie et de parler de publication et de science » (E2). De plus, la pratique de l'hypnose se devait de rester entre les mains de professionnels correctement

formés (E8, E4, E5, E12). Pour eux, il était nécessaire que l'état régule les formations en hypnose qui manquaient de sérieux (E4, E8).



Figure 4 : Résumé des perceptions de l'hypnose et des médecines complémentaires

## 4. Effets perçus pour les patients

### 4.1 L'objectif thérapeutique

La majorité des soignants s'accordaient sur le fait que l'apport d'une séance d'hypnose pour le patient variait selon son objectif thérapeutique. Ainsi, les termes « objectif » « demande » et « besoin » étaient répétés dans les entretiens E1, E3, E4, E6, E7, E10 et E12. Le thérapeute s'adaptait au patient et à sa demande pour construire avec lui une séance et créer un « accompagnement » (E7), un « soutien » (E9) ou encore « aider à accéder à des ressources qui n'ont pas encore été employées » (E2). Les soignants insistaient sur le fait que le travail d'hypnose venait avant tout du patient : « c'est eux qui s'apportent eux-mêmes » (E7).

## 4.2 Initier un changement

Pour les professionnels de santé, l'hypnose permettait de « défiger une situation » (E1) en faisant des suggestions adaptées (E2). La « remise en mouvement » du patient était un terme employé à plusieurs reprises dans les entretiens E2, E3 et E12. L'hypnose permettait de rendre le patient acteur de son soin comme en témoignent les termes « action », « acteur », « contrôle » et « maîtrise » employés dans les entretiens E11 et E13. Cet état permettait au patient de retrouver un pouvoir d'agir face à des événements qu'il ne pouvait pas contrôler (E13).

## 4.3 Procurer un sentiment agréable

Les soignants trouvaient que la pratique de l'hypnose pouvait apporter au patient un sentiment d'apaisement avec les termes « Tranquillité »; « Sérénité »; « Calme »; « Détente »; « Relâchement » ; « Relaxation » et « confortable » relevés lors des entretiens E1, E3, E6, E9, E11, E12 et E13. Des métaphores sur la suspension du temps ont été prononcées dans l'entretien E13 via les termes « bulle de pause » et « un instant de suspension ». Une soignante avait même l'impression d'apporter de la « Joie » et du « Bien-être » aux patients en leur faisant revivre des instants heureux (E11). Les patients pouvaient ressentir un sentiment de « légèreté » (E4) lors des séances avec une « mise à distance de la maladie » (E9, E13) ou la possibilité de « lâcher-prise » (E5). Le sentiment de liberté était également mis en avant avec la possibilité de s'évader (E6) ou de trouver une « échappatoire » (E12).

## 4.4 Un confort dans les soins

Selon les soignants, les patients éprouvaient moins de crainte face à un soin avec de l'hypnose, ce qui rendait les gestes plus aisés (E9). Ainsi, l'hypnose facilitait des interventions tels que la réduction d'une luxation d'épaule (E6) ou le non-recours à une anesthésie générale lorsque

celle-ci n'était pas indispensable (E11). Les soignants des entretiens E6, E11 et E12 considéraient que l'hypnose contribuait également à créer une perception positive de l'hospitalisation et à transformer une expérience potentiellement anxiogène en un moment plus serein pour le patient. L'hypnose pouvait même agir sur « les parents » du patient (E6).

## 4.5 Une ressource

### 4.5.1 La gestion des symptômes

Lors de séances de transe, les professionnels utilisaient des suggestions post-hypnotiques pour permettre au patient de réutiliser l'outil lors de soins ou de besoins ultérieurs (E6, E7, E13).

Le terme « outils » a d'ailleurs été mentionné dans les entretiens E7 et E13. L'apprentissage de l'autohypnose permettait au patient de devenir autonome et de conserver une ressource utile pour son avenir (E10). L'hypnose permettait également de gérer la douleur (E8, E7 et E12) et certaines émotions comme l'anxiété (E5, E7) ou le stress (E5, E8).

### 4.5.2 Une certaine assurance

L'hypnose permettait de donner « confiance » (E11, E12) au thérapeute et au patient et d'assurer une certaine « sécurité » au patient (E12, E13). Le champ lexical de la force et du combat était même employé par une participante : « J'ai l'impression de leur apporter de la force en fait, pas une rage mais une envie de, d'y aller quoi ! » (E12).

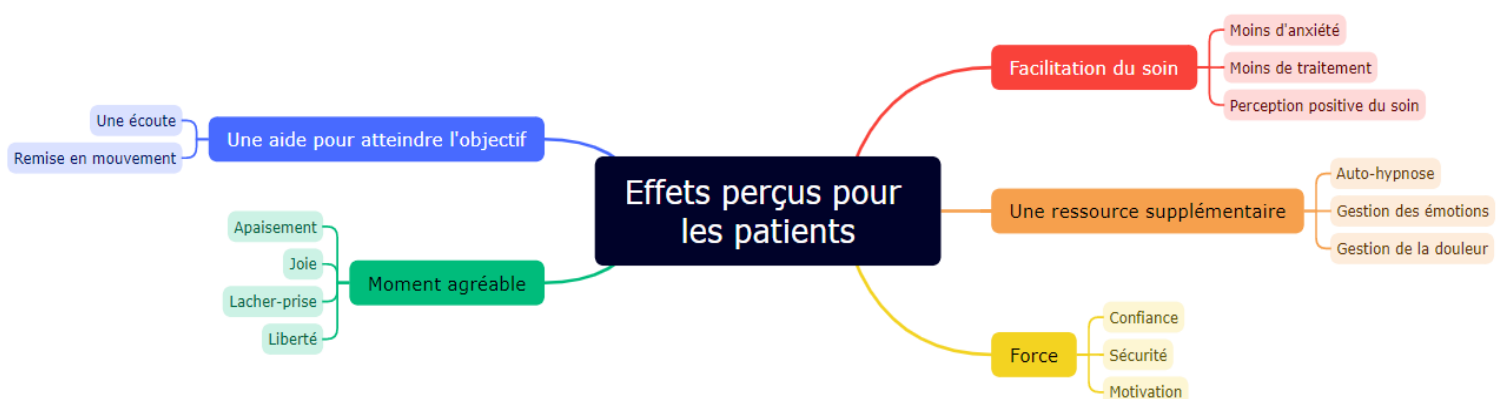


Figure 5 : Résumé des effets perçus pour les patients



## **5. Effets perçus pour les professionnels de santé**

### **5.1 Une meilleure relation avec le patient**

#### **5.1.1 Une meilleure écoute**

Les professionnels de santé avaient le sentiment d'avoir une écoute de meilleure qualité en laissant le patient au centre de l'échange. Un soignant expliquait : « Moi je questionne de quoi avez-vous besoin maintenant ? Et parfois on est très surpris parce que leur demande n'est pas forcément le motif de consultation » (E2). Cette écoute favorisait une meilleure prise en compte de l'individualité du patient et un respect accru de sa liberté (E1, E2, E3 et E7). Une soignante illustrait cela en disant : « tu es plus dans l'acceptation, que les choses vont pas totalement comme toi t'aimerais, de dire que finalement la personne en face elle a son libre arbitre à elle (E1).

#### **5.1.2 Une meilleure observation et communication**

Les professionnels de santé estimaient avoir amélioré leur capacité d'observation du patient grâce à la pratique de l'hypnose : « C'est vraiment les trois mots d'Erickson, observer, observer, observer » (E2 et E4). Ils accordaient une plus grande attention au langage verbal et au langage non-verbal (E1, E6). Leur observation s'étendait aussi à leur environnement quotidien : « Dans la vie de tous les jours, au supermarché [...] les collègues de travail » (E11). Plusieurs soignants affirmaient également avoir amélioré leur observation d'eux-mêmes (E1, E3, E4, E6 et E11). Par exemple, une soignante expliquait porter : « une plus grande attention à ma façon de parler » (E3) et une autre disait « on entend ce qu'on dit et ce qu'on sait » (E4). Les soignants décrivaient aussi des changements dans leur langage « y'a plein de petits mots qu'on ne dit plus pareil » (E6). Ces changements entraînaient une meilleure relation avec le patient (E4, E6, E9 et E11) comme le montre les termes « alliance » ; « relation » et « lien » employés dans plusieurs entretiens (E2, E3, E12 et E13).

## 5.2 Une amélioration des soins

Une bonne communication contribuait à améliorer la qualité des soins. Comme le souligne un soignant : « Communiquer c'est déjà soigner » (E3). De plus, plusieurs professionnels avaient observé que l'intégration de l'hypnose dans leur pratique quotidienne leur permettait de réaliser des gestes techniques avec plus de sérénité et d'efficacité (E5, E9 et E12). L'hypnose semblait également augmenter la puissance thérapeutique des soignants. Une soignante a ainsi exprimé : « J'ai l'impression que l'hypnose est venue améliorer des choses que je faisais déjà » (E12). Plusieurs professionnels de santé ont constaté qu'ils avaient moins souvent recours aux médicaments depuis qu'ils utilisaient l'hypnose dans leurs soins (E1, E2, E5) certains allant même jusqu'à réussir à arrêter certains traitements prescrits de longue date : « c'est une victoire aussi, sur nos patients, qui arrivent même à se sevrer de molécules » (E2).

## 5.3 Une prise de recul

La pratique de l'hypnose semblait favoriser une réflexion approfondie sur la pratique professionnelle : « on se documente, on se questionne, on lit, on reformule puis on avance dans la vie » (E2). Elle offrait également une prise de recul face à des problématiques du quotidien (E2). Pour deux soignants, elle avait permis de retrouver un sens dans leur pratique (E2, E12). Une soignante racontait : « j'étais dans une phase où je me questionnais beaucoup donc ça a été un nouveau souffle » (E12).

## 5.4 Des bénéfices personnels

### 5.4.1 Une certaine sérénité

Les professionnels de santé se sentaient plus apaisés depuis qu'ils pratiquaient l'hypnose. Les termes « sérénité », « calme », « apaiser », « tranquillité », « silence » et « relaxation » étaient fréquemment mentionnés dans les entretiens E1, E3, E4, E5, E7 et E9. L'hypnose leur

permettait de prendre plus de temps dans leur activité professionnelle (E10, E13). Comme l'expliquait une soignante : « quand je mets la pancarte séance d'hypnose, on ne m'interrompt pas, je suis vraiment tranquille avec le patient » (E13). Ils exprimaient également un sentiment d'épanouissement employant des termes comme « bien-être »; « bonheur »; « bien » et « joie » dans les entretiens E2, E4, E5, E6 et E10. Les entretiens E10 et E12 évoquaient un sentiment de légèreté.

#### **5.4.2 Prendre soin de soi**

Pour certains professionnels de santé, la pratique de l'hypnose avait renforcé leur estime de soi. Les termes « confiance »; « réassurance »; « valorisation »; « reconnaissance » et « compétence » étaient retrouvés dans les entretiens E2, E12 et E13. Les retours positifs des patients contribuaient à la valorisation des hypnothérapeutes : « on voit les progrès qu'ils font » (E2). Certains soignants ressentaient même de la fierté devant les résultats obtenus : « Whouah incroyable, on est en face on se dit c'est pas possible, on a réussi à induire ça » (E5). D'autres soignants ressentaient le besoin de s'accorder plus de « pauses » (E11, E12) et de pratiquer l'hypnose sur eux (E6, E7). La pratique de l'autohypnose a été évoquée dans la majorité des entretiens (E1, E3, E4, E7, E10, E11 et E12). Par exemple, une soignante expliquait : « Quand je me suis cassé la jambe, j'ai fait des exercices d'autohypnose en attendant que l'antalgique que j'ai pris fasse effet » (E3).

Deux personnes interrogées ont également mentionné que l'hypnose avait favorisé leur créativité (E2, E3) et un autre soignant évoquait l'hypnose avec amusement : « c'est rigolo quand même » (E4).

## **5.5 Des bénéfices pour l'environnement du soignant**

### **5.5.1 L'entourage professionnel et la société**

La pratique de l'hypnose avait modifié de manière positive la dynamique des services : « le bloc opératoire nous on est une équipe et on voit que tout s'organise différemment, on remarque que ça se pose en fait » ou encore « on voit que le chirurgien ça lui fait du bien que tu sois là » (E12). Pour les soignants E2 et E3, l'hypnose avait également ouvert certaines opportunités professionnelles : « ça m'a amené aussi à créer autour de l'hypnose et mettre en place des choses sur le plan institutionnel, créer des formations, faire partie des formations » (E3). Enfin, selon un soignant de l'entretien E2, l'hypnose pourrait être bénéfique pour la société en allégeant les prises en charge lourdes, en minimisant le risque iatrogénique et en permettant à la sécurité sociale de réaliser des économies.

### **5.5.2 L'entourage personnel**

Pour trois personnes interrogées, les effets de l'hypnose s'étaient également étendus à leur entourage personnel notamment avec les enfants en consultation ou leurs propres enfants dans leur vie privée (E5, E11 et E13).

## **5.6 Les inconvénients de l'hypnose**

Trois personnes interrogées n'avaient remarqué aucun changement depuis qu'elles pratiquaient l'hypnose. L'une attribuait cela à une pratique insuffisante de l'hypnose dans sa vie quotidienne (E5), tandis qu'une autre ne pouvait faire de comparatif, ayant pratiqué l'hypnose dès le début de sa vie professionnelle (E10). Parmi les points négatifs relevés par les patients, la fatigue a été mentionnée dans un entretien : « Ça pompe de l'énergie » (E6). Une autre soignante évoquait faire face à certains préjugés de la part de son entourage : « Tu as toujours le côté un peu, fantasque de l'hypnose, où les gens te prennent un peu pour une

sorcière \* rire \*, une gentille sorcière hein mais t'as ce côté-là aussi un peu à gérer » (E1). Lors des entretiens E3 et E6, deux soignants ont également mentionné qu'ils ressentaient parfois une pression de la part de leurs collègues pour réaliser des séances d'hypnose, alors que certaines situations ne s'y prêtaient pas toujours. Ils soulignaient la difficulté de faire accepter au reste de l'équipe qu'ils ne se sentaient pas toujours disponible pour faire de l'hypnose. Enfin, une participante exprimait une frustration croissante lorsque son environnement professionnel ne lui permettait pas de pratiquer l'hypnose comme elle le souhaitait (E12).

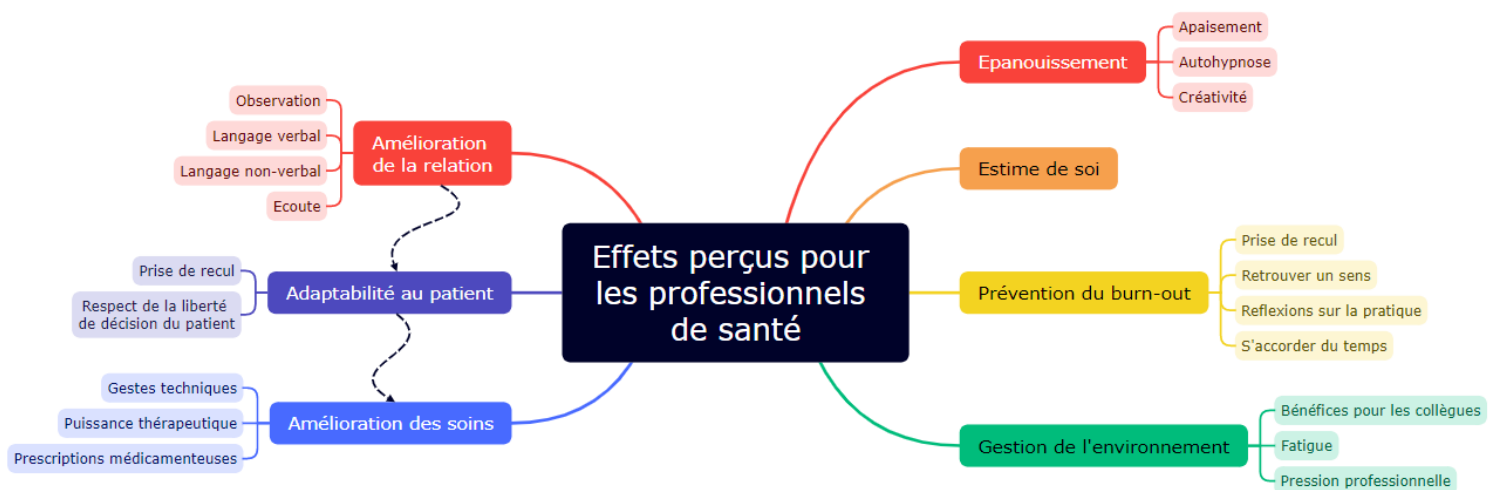


Figure 6 : Résumé des effets perçus pour les professionnels de santé

## DISCUSSION ET CONCLUSION

### 1. Résultats principaux

Les résultats de cette thèse ont révélé que l'intégration de l'hypnose dans la pratique professionnelle des soignants apportait des avantages significatifs tant pour les patients que pour les professionnels de santé. Initialement, les professionnels de santé exprimaient ressentir des lacunes dans leur pratique clinique actuelle et le besoin de compléter leur

répertoire thérapeutique. L'hypnose apparaissait alors comme un outil complémentaire non invasif, améliorant la relation soignant-patient.

L'intérêt pour l'hypnose était motivé par plusieurs facteurs : une curiosité intellectuelle, des expériences professionnelles marquantes, et les bénéfices personnels ressentis lors des séances. L'accès à des formations et à des projets de service a également favorisé leur engagement dans cette pratique.

Les avis des professionnels sur les bases scientifiques de l'hypnose étaient variés. Certains soulignaient les limites des études actuelles, jugées inadaptées pour évaluer cette pratique, et préférant s'appuyer sur leur expérience clinique. D'autres, cependant, estimaient que les bases scientifiques renforçaient la légitimité de l'hypnose comme médecine complémentaire, tout en soulignant qu'elle devait rester un complément, et non un substitut, à la médecine conventionnelle. En somme, les soignants reconnaissaient l'importance de respecter les convictions des patients tout en soulignant la nécessité d'une formation rigoureuse et d'une régulation de l'état pour garantir une pratique sécurisée.

Dans leur pratique professionnelle quotidienne, l'hypnose était perçue comme un outil précieux pour répondre aux besoins spécifiques des patients, les rendant acteurs de leurs soins et favorisant une remise en mouvement. Elle offrait des sensations agréables et améliorait le confort des soins, tant pour les patients que pour leur entourage. De plus, l'apprentissage de l'autohypnose était vu comme une ressource durable, permettant aux patients de gérer leurs émotions et leur douleur de manière autonome. L'hypnose renforçait également la confiance et la sécurité des patients, contribuant à une expérience de soin plus positive.

Pour les professionnels de santé, l'hypnose apportait de nombreux bénéfices, améliorant leur observation, leur écoute, et leur communication avec les patients, ce qui renforçait la qualité

des soins. Elle favorisait également une prise de recul et une réflexion plus approfondie sur leur pratique professionnelle, aidant à prévenir le burn-out et à retrouver un sens dans leur métier. Sur le plan personnel, l'hypnose offrait une sérénité accrue, un sentiment d'épanouissement, et renforçait l'estime de soi des soignants. Les effets positifs se reflétaient également dans leur environnement professionnel et personnel, améliorant la dynamique de travail en équipe et la communication avec leurs proches. Cependant, certains inconvénients ont été notés, tels que la fatigue, les préjugés liés à la pratique de l'hypnose, et la pression ressentie par certains collègues.

Finalement, les professionnels de santé percevaient souvent des bénéfices similaires pour les patients et pour eux-mêmes, tels que la facilitation des soins, l'apaisement, la gestion des émotions et l'amélioration de l'estime de soi. Cette similitude des bénéfices peut être expliquée par le fait que, lors d'une séance d'hypnose, le soignant et le patient vivent une expérience partagée et rentrent en interrelation (12). Bien que nous ne disposions pas de données précises sur la démographie des hypnothérapeutes, la population étudiée semble correspondre à celle observée dans d'autres recherches sur le même sujet. Les résultats de cette étude pourraient donc être généralisés à une population plus large.

## **2. Forces et limites de l'étude**

### **2.1 Forces de l'étude**

#### **2.1.1 Une étude innovante**

L'une des principales forces de cette étude réside dans son caractère novateur dans un domaine encore peu étudié. Tandis que la littérature actuelle se concentre sur des interventions réalisées dans des contextes académiques et souvent éloignés de la pratique clinique

quotidienne, cette thèse se distingue en examinant les pratiques réelles des hypnothérapeutes sur le terrain. Elle fournit ainsi des données nouvelles et précieuses sur le sujet.

### **2.1.2 Une méthodologie adaptée au sujet**

Une autre force majeure de l'étude réside dans la méthodologie choisie, parfaitement adaptée pour explorer le sujet. En effet, la méthode qualitative permet de comprendre comment les individus vivent leurs expériences avec l'hypnose. Cette approche est idéale pour développer de nouvelles théories et hypothèses, qui pourront être vérifiées dans des recherches quantitatives ultérieures. L'utilisation de questions semi-structurées a permis une analyse systématique des questions standardisées tout en offrant la flexibilité nécessaire pour explorer des réponses inattendues ou émergentes. Le recrutement en boule de neige a facilité l'accès à une population spécifique, souvent difficile à atteindre autrement, et a favorisé une relation de confiance entre la chercheuse et les participants. Les praticiens recrutés par recommandation de leurs pairs ont été plus ouverts, fournissant des données authentiques et détaillées. Enfin, la saturation des données a confirmé que l'échantillon était suffisant pour répondre aux objectifs de la recherche, rendant les résultats représentatifs du phénomène étudié.

### **2.1.3 Un échantillon diversifié et représentatif de la réalité**

La stratégie d'échantillonnage par variation maximale a permis de constituer un échantillon diversifié de professionnels de santé, reflétant fidèlement la réalité des praticiens en hypnose. Les données recueillies ont ainsi pu être riches, dans des domaines médicaux variés dans lesquels se pratiquent l'hypnose. De plus, l'inclusion d'une professionnelle n'exerçant plus l'hypnose a permis de mettre en évidence les bénéfices persistants associés à cette pratique, même après son arrêt.



## **2.2 Limites de l'étude**

### **2.2.1 L'absence de double codage et de triangulation des données**

En raison de contraintes organisationnelles, notamment le fait que la chercheuse soit la seule à réaliser cette thèse, le double codage et la triangulation des données n'ont pu être réalisés. Le double codage aurait impliqué que deux chercheurs analysent indépendamment les mêmes données pour comparer leurs résultats et garantir leur fiabilité. La triangulation des données, quant à elle, consiste à utiliser plusieurs sources ou méthodes pour vérifier et renforcer les conclusions de l'étude. En l'absence de ces approches, les résultats ont pu être influencés par des biais personnels ou des erreurs non détectées.

### **2.2.2 L'absence de focus groupe**

En raison de contraintes organisationnelles, telles que le recrutement de l'échantillon à différents moments de l'année et dans divers lieux en France, il n'a pas été possible de réaliser de focus groupe. Un focus groupe est une méthode de recherche consistant à rassembler plusieurs personnes pour discuter d'un sujet spécifique, ce qui favorise l'émergence de nouvelles idées et approfondit les réflexions. En ne réalisant pas de focus groupe, la thèse a manqué cette opportunité d'obtenir une diversité de perspectives en temps réel et de saisir les dynamiques de groupe.

### **2.2.3 Un biais de mesure**

Lors du recrutement, la plupart des participants savaient que la chercheuse suivait un Diplôme Universitaire (DU) en hypnose en même temps qu'elle réalisait cette thèse. Cette connaissance a pu influencer leurs réponses, créant ce que l'on appelle un biais de réponse. Un biais de réponse survient lorsque les participants ajustent leurs réponses, consciemment ou non, pour correspondre à ce qu'ils croient que l'enquêteur attend. Dans ce cas, ils ont pu donner des avis plus positifs sur l'hypnose, pensant que cela correspondait aux attentes de la chercheuse.

Par conséquent, les avis négatifs sur l'hypnose ont pu être moins exprimés, limitant la diversité et la richesse des résultats recueillis.

### **3. Comparaison à la bibliographie**

Les résultats de cette étude sont en accord avec les travaux précédents dans le domaine.

Ainsi, une étude menée en 2012 en Israël (13) a montré que 54,9% des professionnels se sont intéressés à l'hypnose sous l'influence d'un collègue, tandis que 20,3% l'ont été à la suite d'une expérience personnelle. Les principales motivations pour apprendre l'hypnose incluaient l'amélioration des compétences professionnelles, la santé mentale des patients, et la curiosité intellectuelle. En France, une thèse de médecine générale de 2016 (14) a révélé que 56,1% des médecins généralistes estimaient que l'hypnose améliorait leur « boîte à outils » et la communication avec les patients. Elle réduisait les prescriptions médicales, augmentait l'autonomie des patients et contribuait à la réduction du stress et à la prévention du burn-out chez les médecins. Une étude qualitative de 2021 (15) a également mis en avant le fait que les soignants cherchaient à enrichir leur pratique professionnelle grâce à la formation en hypnose. Les participants notaient des améliorations dans leur qualité de vie, leur confort au travail, et leur gestion émotionnelle.

Bien qu'une thèse de médecine générale (16) ait relevé des difficultés liées à la gestion du temps en hypnose, notre étude n'a pas observé ce phénomène. Au contraire, la possibilité de prendre son temps et de faire plus de pauses a été fréquemment mentionnée. Cette divergence pourrait s'expliquer par les caractéristiques de l'échantillon : Notre étude s'est principalement basée sur des praticiens du secteur hospitalier, tandis que l'autre étude concernait surtout des professionnels exerçant en libéral, où l'organisation du temps est différente.

Enfin, une revue systématique de 2022 aux États-Unis (17) a révélé que les professionnels de santé avaient une faible connaissance des médecines complémentaires et les percevaient principalement comme des compléments aux traitements conventionnels. Ils exprimaient du scepticisme face au manque de preuves scientifiques et la crainte que ces médecines ne remplacent les traitements habituels. Ce scepticisme est moins prononcé dans notre étude, probablement parce que les soignants formés à l'hypnose sont plus ouverts aux médecines complémentaires en général. Beaucoup les utilisent en complément de la médecine conventionnelle, normalisant ainsi leur utilisation.

## 4. Conclusion

En conclusion, l'hypnose se révèle être pour les professionnels de santé un complément efficace aux traitements conventionnels. Face à la perception des limites de la médecine conventionnelle dans la prise en charge globale des patients, les soignants se tournent vers l'hypnose, considérant cette approche thérapeutique comme innovante, facile à utiliser, et sécurisée. L'hypnose se distingue des autres médecines complémentaires par sa capacité à renforcer la relation soignant-soigné, en favorisant une meilleure communication et une écoute plus attentive du patient mais également en apportant des bénéfices personnels aux soignants. Cette thèse souligne la nécessité de poursuivre des études quantitatives randomisées pour renforcer le niveau de preuve de l'hypnose. De futures recherches pourraient également explorer les raisons pour lesquelles certains professionnels cessent de pratiquer l'hypnose, afin de mieux comprendre les obstacles potentiels à sa mise en œuvre généralisée. Finalement, l'hypnose apparaît comme une ressource s'intégrant pleinement dans une médecine moderne et globale, et méritant d'être davantage explorée et valorisée.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1 : Bioy A, Crocq L, Bachelart M. Origine, conception actuelle et indications de l'hypnose. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* 2013 Nov;171(9):658-61.
- 2 : Évaluation de l'efficacité de la pratique de l'hypnose. Expertise scientifique réalisée par l'unité Inserm U1178 à la demande du Ministère de la Santé (Direction Générale de la Santé). Juin 2015.
- 3 : Kasos E, Oláh A, Simon L, et al. Changes in oxytocin and cortisol in active-alert hypnosis: Hormonal Changes Benefiting Low Hypnotizable Participants. *Int J Clin Exp Hypn.* 2018;66(4):404-427. doi: 10.1080/00207144.2018.1495009.
- 4 : Ruyschaert N. (Self) hypnosis in the prevention of burnout and compassion fatigue for caregivers: theory and induction. *Contemp Hypn.* 2009;26(3):159-72.
- 5 : Whitehouse WG, Dinges DF, Orne EC, et al. Psychosocial and immune effects of self-hypnosis training for stress management throughout the first semester of medical school. *Psychosom Med.* 1996;58(3):249-63.
- 6 : Bidou A, Specht G, Naudin D, et al. La pratique de l'hypnose en anesthésie diminue l'incidence du burnout des soignants. *Anesthésie & Réanimation.* 2015 Sep;1
- 7 : Ovens H, Talbot Y, Harris F, et al. Hypnosis training enhances communication skills. *Med Teach.* 1990;12(3-4):357-61.
- 8 : Bardin I. Apports de l'hypnose médicale pour le soignant: une étude qualitative auprès de onze praticiens de métiers et fonctions différents [Thèse de médecine]. Lyon-Est: Université Claude Bernard Lyon-Est; 2017. 126 p.
- 9 : Terrat J. Pratique de l'hypnose en médecine générale: enquête descriptive auprès de 41 médecins généralistes en France [Thèse de médecine]. Paris: Médecine Paris Descartes; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01310922>.
- 10 : Palsson OS, Charlier J, Walker LS, et al. Current Practices, Experiences, and Views in Clinical Hypnosis: Findings of an International Survey. *Int J Clin Exp Hypn.* 2023;71(2):92-114.

- 11 : Gross L. Collège d'Hypnose de Paris: une Formation en Hypnose Ericksonienne, Médicale, EMDR à Paris. [cité 3 juill 2024]. Disponible sur: [https://www.formation-hypnose.com/Comment-reconnaitre-une-bonne-formation-a-l-hypnose\\_a37.html](https://www.formation-hypnose.com/Comment-reconnaitre-une-bonne-formation-a-l-hypnose_a37.html).
- 12 : Eniko Kasos , Krisztian Kasos , Andras Kolto , Emese Józsa & Katalin Varga (2020): Phenomenological Experiences during Active-Alert Hypnosis: Comparison of Hypnotist and Subject , International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, DOI: 10.1080/00207144.2020.1802733
- 13 : Meyerson J, Gelkopf M, Golan G, et al. What Motivates Professionals to Learn and Use Hypnosis in Clinical Practice? Int J Clin Exp Hypn. 2012;61(1):71-80. doi: 10.1080/00207144.2013.729437.
- 14 : Perret A. Impact de la formation à l'hypnose médicale et thérapeutique sur la pratique professionnelle des soignants: étude qualitative [Thèse de médecine]. Université Grenoble Alpes; 2017. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01310922>.
- 15 : Radoykov S, Becchio J, Lachal J. Étude qualitative de l'expérience de la formation en hypnose clinique pour les professionnels de santé. L'Encéphale. 2021;47(1):32-37.
- 16 : Terrat J. Pratique de l'hypnose en médecine générale: enquête descriptive auprès de 41 médecins généralistes en France [Thèse de médecine]. Paris: Médecine Paris Descartes; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01310922>.
- 17 : Aizuddin AN, Zamzuri M'IA, Mansor J, et al. Perception of integrating complementary and alternative medicine practice in patient's treatment among the healthcare practitioners: a systematic review. Pan Afr Med J. 2022 Sep;43:19. doi: 10.11604/pamj.2022.43.19.31133. PMID: 36451723; PMCID: PMC9674529.

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Catégories socio-professionnelles .....	7
Figure 2 : Durée de pratique de l'hypnose (en années) .....	9
Figure 3 : Résumé des motivations à la pratique de l'hypnose .....	13
Figure 4 : Résumé des perceptions de l'hypnose et des médecines complémentaires .....	17
Figure 5 : Résumé des effets perçus pour les patients .....	19
Figure 6 : Résumé des effets perçus pour les professionnels de santé .....	24

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : Caractéristiques de l'échantillon .....	8
Tableau II : Formations et pratiques de l'hypnose chez les soignants .....	10

# TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE .....	
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Type d'étude .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Population étudiée .....</b>	<b>2</b>
2.1 Critères d'inclusion et d'exclusion .....	2
2.2 Stratégie d'échantillonnage .....	3
2.3 Modalité de recrutement .....	3
<b>3. Recueil des données .....</b>	<b>3</b>
3.1 Présupposition du chercheur .....	3
3.2 Le guide d'entretien .....	4
3.3 Collecte des données .....	5
3.4 Utilisation de la grille COREQ .....	5
<b>4. Considérations éthiques .....</b>	<b>6</b>
<b>5. Analyse des données .....</b>	<b>6</b>
<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Caractéristiques de l'échantillon .....</b>	<b>7</b>
1.1 Composition démographique .....	7
1.2 Répartition professionnelle .....	8
1.3 Formations et pratique de l'hypnose .....	9
1.4 Modalités de pratique de l'hypnose .....	9
<b>2. Quelles sont les motivations à la pratique de l'hypnose ? .....</b>	<b>11</b>
2.1 Motifs professionnels .....	11
2.1.1. Ressenti d'une insuffisance dans la pratique clinique actuelle .....	11
2.1.2 Un intérêt dans l'activité professionnelle quotidienne .....	11
2.2 Motifs personnels .....	12
2.2.1 La curiosité .....	12
2.2.2 Des bénéfices personnels ressentis .....	12
2.3 Une opportunité de carrière .....	12
<b>3. Perception de l'hypnose et des médecines complémentaires .....</b>	<b>13</b>
3.1 L'hypnose, comparée aux autres Médecines Complémentaires (MC) .....	13
3.1.1 Un manque de connaissances .....	13
3.1.2 Certaines similitudes .....	14
3.1.3 Certaines différences .....	14
3.1.4 Une complémentarité .....	15
3.2 Médecines complémentaires et connaissances scientifiques .....	15
3.2.1 L'intérêt de la science .....	15
3.2.2 Les limites de la science .....	15
3.3 Intégration et pratique médicale .....	16
3.3.1 Le patient au centre de son soin .....	16
<b>4. Effets perçus pour les patients .....</b>	<b>17</b>
4.1 L'objectif thérapeutique .....	17
4.2 Initier un changement .....	18
4.3 Procurer un sentiment agréable .....	18

4.4 Un confort dans les soins .....	18
4.5 Une ressource .....	19
4.5.1 La gestion des symptômes .....	19
4.5.2 Une certaine assurance .....	19
<b>5. Effets perçus pour les professionnels de santé .....</b>	<b>20</b>
5.1 Une meilleure relation avec le patient.....	20
5.1.1 Une meilleure écoute .....	20
5.1.2 Une meilleure observation et communication.....	20
5.2 Une amélioration des soins.....	21
5.3 Une prise de recul .....	21
5.4 Des bénéfices personnels .....	21
5.4.1 Une certaine sérénité .....	21
5.4.2 Prendre soin de soi .....	22
5.5 Des bénéfices pour l'environnement du soignant .....	23
5.5.1 L'entourage professionnel et la société.....	23
5.5.2 L'entourage personnel.....	23
5.6 Les inconvénients de l'hypnose .....	23
<b>DISCUSSION et CONCLUSION.....</b>	<b>24</b>
<b>1. Résultats principaux .....</b>	<b>24</b>
<b>2. Forces et limites de l'étude.....</b>	<b>26</b>
2.1 Forces de l'étude .....	26
2.1.1 Une étude innovante.....	26
2.1.2 Une méthodologie adaptée au sujet.....	27
2.1.3 Un échantillon diversifié et représentatif de la réalité .....	27
2.2 Limites de l'étude .....	28
2.2.1 L'absence de double codage et de triangulation des données .....	28
2.2.2 L'absence de focus groupe.....	28
2.2.3 Un biais de mesure .....	28
<b>3. Comparaison à la bibliographie .....</b>	<b>29</b>
<b>4. Conclusion.....</b>	<b>30</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>31</b>
Liste des figures.....	33
Liste des tableaux .....	33
Table des matières .....	34
Annexes.....	



# ANNEXES

## Guide d'entretien

1. Racontez-moi une séance d'hypnose vous ayant marqué ?
2. Qu'est-ce qui vous a amené à pratiquer l'hypnose ?
3. Quelle est votre vision de l'hypnose comparée aux autres médecines complémentaires ?
4. Que pensez-vous apporter au patient lors d'une séance d'hypnose ?
5. Avez-vous pu observer des changements sur votre vie professionnelle depuis que vous pratiquez l'hypnose ?

### Annexe 1 : Guide d'entretien initial

## Guide d'entretien

1. Racontez-moi une séance d'hypnose vous ayant marqué ?
2. Qu'est-ce qui vous a amené à vous intéresser à l'hypnose ?
3. Quelle est votre vision de l'hypnose comparée aux autres médecines complémentaires ?
4. Que pensez-vous des connaissances scientifiques sur l'hypnose par rapport aux autres médecines complémentaires ?
5. Que pensez-vous apporter au patient lors d'une séance d'hypnose ?
6. Avez-vous pu observer des changements sur votre vie professionnelle depuis que vous pratiquez l'hypnose ?
7. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez partager sur votre expérience avec l'hypnose en tant que professionnel de santé ?

### Annexe 2 : Guide d'entretien final



## Intérêt de la pratique de l'hypnose pour le professionnel de santé

### RÉSUMÉ

#### Introduction :

L'hypnose est en plein essor et suscite de nombreuses recherches. Cependant, son impact sur les hypnothérapeutes est souvent ignoré au profit des bénéfices pour les patients. L'objectif de cette étude était d'analyser le ressenti des professionnels de santé pratiquant l'hypnose pour comprendre les apports et motivations de cette pratique.

#### Méthodes :

Il s'agissait d'une étude qualitative descriptive, réalisée par le biais d'entretiens individuels semi-dirigés, menée auprès de professionnels de santé ayant déjà pratiqué l'hypnose thérapeutique.

#### Résultats :

L'échantillon comprenait treize professionnels de santé ayant des expériences et utilisations de l'hypnose variées. Leur intérêt pour l'hypnose découlait du désir d'enrichir leur pratique, de satisfaire une curiosité intellectuelle, d'améliorer leurs soins et de tirer des bénéfices personnels ou professionnels.

Les soignants considéraient l'hypnose comme plus efficace et mieux fondée scientifiquement que d'autres médecines complémentaires. Selon eux, l'hypnose permettait d'initier des changements chez le patient, procurer du confort, tout en offrant des ressources pour gérer des symptômes. D'un point de vue personnel, l'hypnose améliorait la relation avec les patients, la qualité des soins, et apportait sérénité, confiance en soi, et une meilleure prise de recul. Certaines difficultés persistaient comme la fatigue et la gestion des préjugés de certains collègues.

#### Conclusion :

L'hypnose se révèle être une pratique complémentaire précieuse, apportant des bénéfices tant pour les patients que pour les professionnels de santé. En l'intégrant aux soins, elle constitue un outil prometteur pour une approche médicale moderne et globale. Les résultats de cette étude invitent à poursuivre les recherches dans ce domaine afin de renforcer les preuves scientifiques.

**Mots-clés :** Hypnose ; Professionnels de santé ; Médecine complémentaire ; Pratique clinique ; Qualitative

## Interest in hypnosis practice for healthcare professionals

### ABSTRACT

#### Introduction :

Hypnosis is experiencing significant growth and has generated extensive research. However, its impact on hypnotherapists is often overlooked in favor of patient benefits. This study aimed to analyze the perceptions of healthcare professionals practicing hypnosis to understand the contributions and motivations behind this practice.

#### Methods :

This was a descriptive qualitative study conducted through semi-structured individual interviews with healthcare professionals who had experience with therapeutic hypnosis.

#### Results :

The sample comprised thirteen healthcare professionals with diverse experiences and applications of hypnosis. Their interest in hypnosis stemmed from a desire to enhance their practice, satisfy intellectual curiosity, improve patient care, and gain personal or professional benefits. Practitioners viewed hypnosis as more effective and scientifically grounded than other complementary therapies. They believed that hypnosis could initiate patient changes, provide comfort, and offer resources for managing symptoms. Personally, hypnosis improved their patient relationships and care quality, while also contributing to increased serenity, self-confidence, and better perspective. Challenges such as fatigue and managing colleagues' prejudices persisted.

#### Conclusion :

Hypnosis proves to be a valuable complementary practice, benefiting both patients and healthcare professionals. Integrating hypnosis into care presents a promising tool for modern and global medical approaches. The findings of this study highlight the need for further research to strengthen scientific evidence in this field.

**Keywords :** Hypnosis ; Healthcare professionals ; Complementary medicine ; Clinical practice ; Qualitative